



618.2
Ind
p

PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL



Buku ini dicetak atas dukungan WHO



Kementerian Kesehatan RI
2017



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

618.2
Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil.—
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2017

ISBN 978-602-416-324-2

1. Judul I. PREGNANCY
- II. PREGNANCY IN ADOLESCENCE
- III. FERTILE PERIOD IV. FERTILITY
- V. MATERNAL HEALTH SERVICES





618.2
Ind
p

PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya, **Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil** ini selesai disusun. Pedoman ini merupakan implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pedoman ini berisi tentang pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil untuk tiga kelompok sasaran, yaitu remaja, calon pengantin (catin), dan pasangan usia subur (PUS) yang memberikan penekanan pada aspek promotif dan preventif melalui KIE dan deteksi dini. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang diberikan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tata laksana dengan memberikan penekanan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan khusus untuk setiap kelompok. Dengan diterbitkannya pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan oleh semua pihak yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dalam rangka mempersiapkan kehamilan dan generasi penerus yang sehat.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Saran dan masukan dalam upaya penyempurnaan pedoman ini sangat kami harapkan. Semoga pedoman ini dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, utamanya dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Jakarta, April 2017

Direktur Kesehatan Keluarga



dr. Eni Gustina, MPH

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, Pemerintah mengusung agenda pembangunan nasional 'Nawa Cita' yang terdiri dari sembilan prioritas pembangunan. Pembangunan kesehatan terdapat pada Nawacita 5: Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia yang dilaksanakan melalui Program "Indonesia Sehat" untuk memastikan kehidupan yang sehat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Saat ini, Indonesia masih dihadapkan pada permasalahan kesehatan reproduksi yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kehamilan Usia Remaja, dan rendahnya angka kesertaan ber-KB yang targetnya belum tercapai pada tujuan pembangunan di era millenium. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) disepakati bahwa setiap negara untuk meneruskan agenda tujuan pembangunan yang belum selesai.

Masih rendahnya status kesehatan masyarakat, utamanya kesehatan perempuan dipengaruhi berbagai faktor seperti status gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, pendidikan, budaya, dan sebagainya. Kesehatan perempuan berpengaruh pada kualitas dan daya saing bangsa, karena perempuanlah yang melahirkan generasi penerus. "Manusia berkualitas lahir dari generasi muda yang berkualitas dan anak yang berkualitas lahir dari ibu yang sehat". Untuk itu dalam rangka menjamin akses pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yang bertujuan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak harus dilaksanakan secara komprehensif melalui pendekatan *continuum of care*. Intervensi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak sangat penting dilaksanakan tidak hanya pada kelompok ibu hamil dan anak saja, melainkan perlu dilaksanakan lebih ke arah hulu, yaitu pada masa sebelum hamil dengan mengedepankan aspek promotif preventif, tanpa meninggalkan aspek

kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang harus diberikan guna mempersiapkan proses kehamilan yang sehat, baik fisik, mental, dan sosial sehingga setiap kehamilan diinginkan dan direncanakan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014, remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur merupakan kelompok sasaran strategis dalam upaya peningkatan kesehatan pada masa sebelum hamil. Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif serta memiliki kehidupan reproduksi yang sehat. Sedangkan untuk calon pengantin (catin) dan pasangan usia subur (PUS), pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan pasangan yang sehat dan perempuan siap menjalankan proses kehamilan dan persalinannya dan kelak akan melahirkan bayi yang sehat.

Saya menyambut baik terbitnya buku **Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil** ini dan berharap adanya koordinasi yang intensif antara pihak-pihak terkait yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil baik di pusat maupun daerah sehingga upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dapat tercapai.

Jakarta, April 2017

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



dr. Anung Sugihantono, M.Kes

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Sambutan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat	v
Daftar Isi	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Istilah	xi
Daftar Singkatan	xvi
Bab I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Sasaran	5
1.5 Dasar Hukum	6
Bab II Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil	9
2.1 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi Remaja	11
2.2 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi Calon Pengantin	20
2.3 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Bagi Pasangan Usia Subur	28
2.4 Alur Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil	38
Bab III Pembagian Peran Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil	41
3.1 Peran Kementerian Kesehatan	41
3.2 Peran Dinas Kesehatan Provinsi	41
3.3 Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	41
3.4 Peran Puskesmas	42
3.5 Peran Lintas Sektor	42
3.6 Pembiayaan	43
Bab IV Monitoring dan Evaluasi	45
4.1 Pencatatan dan Pelaporan	45
4.2 Monitoring dan Evaluasi	46
4.3 Penilaian	47
Bab V Penutup	49
Tim Penyusun	129

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Anamnesis Umum Untuk Remaja.....	51
Lampiran 2	Anamnesis HEEADSSS Untuk Remaja.....	53
Lampiran 3	Pemeriksaan Fisik Untuk Remaja.....	55
Lampiran 4	Pemeriksaan Penunjang Untuk Remaja.....	61
Lampiran 5	Anamnesis Untuk Catin.....	63
Lampiran 6	Anamnesis Untuk PUS.....	66
Lampiran 7	Pemeriksaan Fisik Untuk Catin dan PUS	69
Lampiran 8	Pemeriksaan Penunjang Untuk Catin dan PUS.....	77
Lampiran 9	<i>Self-Reporting Questionnaire / SRQ-20</i>	84
Lampiran 10	Materi KIE Untuk Remaja	86
Lampiran 11	Materi KIE Untuk Catin dan PUS.....	101
Lampiran 12	Petunjuk Pencatatan Rekam Medik Pemeriksaan Kesehatan Catin dan PUS	111
Lampiran 13	Kohort Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi.....	114
Lampiran 14	Petunjuk Pengisian Kohort Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi.....	118
Lampiran 15	Kartu Calon Pengantin Sehat	121
Lampiran 16	Petunjuk Pengisian Kartu Calon Pengantin Sehat.....	123
Lampiran 17	Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin.....	125
Lampiran 18	Petunjuk Pengisian Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin.....	126
Lampiran 19	Rekapan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Catin dan PUS di Puskesmas	127

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017	18
Tabel 2.2 Imunisasi Lanjutan pada WUS	25
Tabel 2.3 Imunisasi Lanjutan pada WUS	32
Tabel 2.4 Ringkasan Jenis Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Yang Diberikan Pada Remaja, Catin, dan PUS.....	35
Tabel 3.1 Peran Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pencegahan dan Penanggulangan Anemia di Sekolah.....	17
Gambar 2.2 Alur Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Untuk Catin	24
Gambar 2.3 Pemilihan Metode Kontrasepsi Rasional	33
Gambar 2.4 Alur Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil.....	40

DAFTAR ISTILAH

AIDS (<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>)	Sekumpulan gejala dan tanda penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.
Anamnesis	Suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, dan faktor risiko.
Anemia	Suatu kondisi tubuh dimana kadar <i>hemoglobin</i> (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal.
Auskultasi	Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh.
BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)	Program imunisasi lanjutan pada siswa SD pada suatu wilayah kerja pada bulan tertentu yang ditentukan oleh pemerintah setempat yang diintegrasikan dengan Usaha Kesehatan Sekolah.
BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram.
<i>Bullying</i>	Tindakan di mana satu orang atau lebih mencoba untuk menyakiti atau mengontrol orang lain dengan cara kekerasan.
Catin (Calon Pengantin)	Pasangan yang akan melangsungkan pernikahan.
Diabetes Melitus	Penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah >200 mg/dl pada pemeriksaan gula darah sewaktu dan >126 mg/dl pada gula darah puasa.
Diastolik	Tekanan darah pada saat jantung sedang berelaksasi atau beristirahat.

Dismenorhea	Nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi
Drop out ber-KB	Akseptor KB yang tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi dengan alasan apapun, setelah suatu periode pemakaian tertentu.
DT (Difteri Tetanus)	Vaksin yang memiliki toksoid difteri yang lebih tinggi yaitu 20 Lf dan kandungan toksoid tetanus murni 7,5 Lf. Ditujukan untuk bayi usia 2, 4, 5, 15, dan 18 bulan.
<i>Eksibisionisme</i>	Dorongan seksual yang mendesak dan terus-menerus dengan memamerkan bagian genitalnya kepada orang lain.
<i>Family folder</i>	Himpunan kartu-kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas.
<i>Frotteurisme</i>	Penyimpangan seksual yang berupa aktivitas seseorang menggosokkan kemaluan atau badan atau memeluk orang lain yang tidak mau.
Gender	Pembagian peran, kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang dianggap pantas sesuai norma-norma, adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan masyarakat.
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	Gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat.
Glukometer	Perangkat medis untuk menentukan perkiraan konsentrasi glukosa dalam darah.
Hak Reproduksi	Hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya

Hemoglobin (Hb)	Salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh.
Hipertensi dalam kehamilan	Tekanan darah >140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu pada perempuan yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.
HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	Virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh untuk melawan infeksi sehingga tubuh mudah tertular berbagai penyakit.
Imunisasi Tetanus	Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka pencegahan penyakit tetanus.
Imunitas	Sistem pertahanan terhadap suatu penyakit atau serangan infeksi dari mikroorganisme/ substansi asing.
KB Pasca Persalinan	Pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari.
Kurang Energi Kronik (KEK)	Keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.
Kesehatan Reproduksi	Keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.
Kesetaraan gender	Suatu keadaan setara dimana antara laki-laki dan perempuan dalam hak (hukum) dan kondisi (kualitas hidup) adalah sama, laki-laki dan perempuan bebas mengembangkan kemampuan personal mereka dan membuat pilihan-pilihan tanpa dibatasi oleh stereotipi, peran gender yang kaku.
Malaria	Penyakit yang disebabkan oleh sekelompok parasit plasmodium yang hidup dalam sel darah merah.

Menarche	Periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita.
Pasangan Usia Subur	Pasangan yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi.
<i>Pap smear</i>	Metode skrining ginekologi untuk menemukan proses-proses premalignant dan malignant di ekto servik, dan infeksi dalam endo servik dan endometrium, yang digunakan untuk mendeteksi kanker rahim yang disebabkan oleh <i>human papillomavirus</i> atau HPV.
<i>Provider Initiative Testing and Counseling (PITC)</i>	Tes HIV yang disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standar dari pelayanan medis, dilanjutkan dengan konseling. Istilah lainnya Tes atas Inisiatif Petugas Kesehatan (TIPK).
Preeklamsi	Komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (TD \geq 140/90 mmHg) dan tanda-tanda kerusakan organ, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuri $>$ +2), dan oedema pada wajah dan ekstremitas atas.
Prematuritas	Kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.
Pubertas	Masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual.
Remaja	Masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi (umur 10-18 tahun).

Sistolik	Tekanan darah pada saat terjadi kontraksi otot jantung.
SRQ-20	Kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk skrining deteksi dini masalah kesehatan jiwa.
Stunting	Keadaan dimana tinggi badan anak kurang menurut umur (<-2SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak.
Td	Booster vaksin DT dengan kandungan toksoid difteri lebih rendah sepersepuluh dari vaksin DT yaitu 2 Lf, dan kandungan toksoid tetanus sama yaitu 7,5 Lf.
Tablet Tambah Darah (TTD)	Suplemen gizi dengan kandungan zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat sesuai Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur.
TTD Program	TTD yang merupakan program pemerintah, baik yang diadakan untuk APBD maupun APBN dan didistribusikan kepada kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.
TTD Mandiri	Suplemen gizi dengan jenis dan kandungan zat gizi yang sama dengan TTD program tetapi disediakan pihak swasta dan memperolehnya melalui fasilitas kesehatan swasta atau membeli langsung dari apotek, toko obat, dll.
Wanita Usia Subur	Wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda.

DAFTAR SINGKATAN

AGB	Anemia Gizi Besi
AIDS	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	Angka Kematian Bayi
ASFR	<i>Age Specific Fertility Rate</i>
ART	<i>Anti Retroviral Treatment</i>
ASI	Air Susu Ibu
Alokon	Alat dan Obat Kontrasepsi
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
BIAS	Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BKR	Bina Keluarga Remaja
BTA	Bakteri Tahan Asam
Catin	Calon pengantin
DM	Diabetes Melitus
DT	Vaksin Difteri Tetanus
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
GenRe	Generasi Berencana
Germas	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Hb	Hemoglobin
HBsAg	<i>Hepatitis B surface Antigen</i>
HEEADSSS	<i>Home, Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IMT	Indeks Masa Tubuh
ISK	Infeksi Saluran Kemih
ISR	Infeksi Saluran Reproduksi
IVA	Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
KB	Keluarga Berencana
KDRT	Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KEK	Kurang Energi Kronik
KIE	Komunikasi, Informasi, Edukasi
KLB	Kejadian Luar Biasa
KtA	Kekerasan terhadap Anak
KTD	Kehamilan Tidak Diinginkan
KTIP	Konseling, Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan
KtP/A	Kekerasan terhadap Perempuan/Anak
KUA	Kantor Urusan Agama
LiLA	Lingkar Lengan Atas
MAL	Metode Amenore Laktasi
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

MOP	Metode Operasi Pria
MOW	Metode Operasi Wanita
NAPZA	Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
Penjarkes	Penjaringan Kesehatan
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIK-R	Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PITC	<i>Provider-Initiated Testing and Conseling</i>
PKHS	Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat
PKPR	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRT	Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu
PTM	Penyakit Tidak Menular
PUS	Pasangan Usia Subur
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Posbindu	Pos Pembinaan Terpadu
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Poskestren	Pos Kesehatan Pesantren
RDT	<i>Rapid Diagnose Test</i>
Sadanis	Pemeriksaan payudara secara klinis
Sadari	Periksa Payudara Sendiri
SDG's	<i>Suistainable Development Goal's</i>

SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SD/MI	Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
SIP	Sistem Informasi Puskesmas
SMP/MTS	Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah
SMA/SMK/MA	Sekolah Menengah Atas/Sekolah menengah Kejuruan/ Madrasah Aliyah
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
SUPAS	Survey Penduduk Antar Sensus
Suscatin	Kursus Calon Pengantin
TORCH	<i>Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV) dan Herpes simplex virus</i>
Td	Booster tetanus difteri
TTD	Tablet Tambah Darah
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah
WUS	Wanita Usia Subur

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya, termasuk tidak adanya penyakit dan kelainan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi tersebut. Dalam lingkup kesehatan reproduksi, kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi masalah utama kesehatan reproduksi perempuan. Data SUPAS 2015 menunjukkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data SDKI 2012 menunjukkan angka kelahiran pada perempuan usia 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate/ASFR*) sebesar 48 per 1000. Hasil kajian lanjut Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa 6,9% kematian ibu terjadi pada perempuan usia kurang dari 20 tahun dan 92% meninggal saat hamil atau melahirkan anak pertama. Dari data rutin Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2016, diketahui bahwa penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (28.7%), Hipertensi pada kehamilan (25.4%), infeksi (5%), gangguan sistem peredaran darah (8.8%), gangguan metabolik (1,1%), dan penyebab lainnya (31%).

Status gizi yang buruk sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, diantaranya Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS). Perbandingan antara data Riskesdas 2007 dan 2013 menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi Anemia pada kelompok WUS dari 19,7% pada tahun 2007 menjadi 22,7% pada tahun 2013. Tingginya kenaikan prevalensi Anemia tersebut menunjukkan bahwa Anemia dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius jika tidak ditanggulangi segera. Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada WUS 15-49 tahun sebesar 20,8%, dengan prevalensi pada ibu hamil sebesar 24,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dan pada kelompok usia 20-24 tahun sebesar 30,1%.

Selain Anemia dan KEK, Indonesia juga menghadapi permasalahan gizi lainnya yaitu kegemukan (obesitas) dan pendek (*stunting*). Menurut Riskesdas 2013, prevalensi obesitas pada remaja 13-15 tahun sebesar

2,5%, remaja 16-18 tahun sebesar 1,6%, dan pada usia di atas 18 tahun sebesar 15,4%. Sedangkan prevalensi stunting pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 35,1%, dengan sebaran 13,8% sangat pendek dan 21,3% pendek, dan pada usia 16-18 tahun sebesar 31,4%, dengan sebaran 7,5% sangat pendek dan 23,9% pendek.

HIV AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) juga merupakan penyakit terkait kesehatan reproduksi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Data Rutin Kemenkes (2016) menunjukkan dari 1.515.725 orang yang dites HIV, sebanyak 41.250 orang ditemukan positif atau positif rate sebesar 2.7%. Data lain menunjukkan penderita kasus HIV terbanyak adalah di kelompok usia produktif (25-49 tahun) sebesar 28.602 orang (69,3%), kelompok usia 20-24 tahun sebesar 7.154 orang (17,3%), dan pada remaja (15-19 tahun) sebesar 1.510 orang (3,7%). Terjadi peningkatan jumlah kasus baru HIV dari 30.935 kasus di tahun 2015 menjadi 41.250 kasus di tahun 2016. Sedangkan kasus IMS yang dilayani meningkat dari 1.643 kasus di tahun 2015 menjadi 2.026 kasus di tahun 2016 (Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV, 2015-2016).

Permasalahan kesehatan reproduksi lainnya yang sering dijumpai adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD). KTD dapat terjadi akibat dari rendahnya pengetahuan mengenai perilaku seksual aman dan minimnya pengetahuan tentang perencanaan keluarga dengan Keluarga Berencana (KB). Pada remaja, KTD berisiko membahayakan jiwa ibu dan janinnya, karena remaja belum siap secara fisik, mental, dan psikososial untuk melahirkan dan merawat anak. KTD pada remaja berisiko meningkatkan kesakitan dan kematian ibu, meningkatkan kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) dan tidak optimalnya tumbuh kembang janin, serta aborsi yang tidak aman. Selain pada remaja, KTD dapat juga terjadi pada pasangan usia subur (PUS) yang belum atau sudah tidak menginginkan anak lagi namun tidak menggunakan kontrasepsi untuk membatasi, menjarangkan, dan mencegah kehamilan. KTD terjadi pada PUS, tetap berdampak pada kesehatan ibu serta mempengaruhi tumbuh kembang janin.

Dalam beberapa dekade terakhir, penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia cenderung mengalami peningkatan, baik angka kesakitan (morbiditas) maupun angka kematian (mortalitas). Menurut hasil *Sample Registration System* (SRS) 2014 yang diselenggarakan oleh

Badan Litbangkes, sepuluh penyebab kematian yang tertinggi adalah penyakit pembuluh darah otak (21%), penyakit Jantung Iskemik (12.9%), Diabetes Mellitus (6.7%), TBC (5.7%), Hipertensi dengan komplikasinya (5.3%), penyakit saluran nafas bawah kronik (4.9%), penyakit hati (2.7%), kecelakaan transportasi (2.6%), Pneumonia (2.1%), dan Diare (1.9%) (Litbangkes, 2015). Dengan demikian, penyebab kematian tertinggi didominasi oleh stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah, Diabetes Melitus, dan Hipertensi dengan komplikasinya. Dari Riskesdas 2013 diketahui bahwa satu dari empat penduduk usia 18 tahun ke atas menderita Hipertensi, satu dari lima menderita obesitas, dan satu dari lima belas penduduk usia 15 tahun ke atas menderita kenaikan gula darah/Diabetes Mellitus (DM). Prevalensi DM, Hipertiroid, dan Hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Dari sumber data yang sama, diketahui bahwa 73,4% Hipertensi dan 72.9% Diabetes tidak terdiagnosis. Penyakit tidak menular tersebut dapat juga diderita oleh calon pengantin (catin) dan PUS yang dapat mempengaruhi dan berdampak pada kehamilannya nanti.

Riskesdas (2013) melaporkan peningkatan faktor risiko PTM seperti prevalensi merokok di antara penduduk di atas 15 tahun meningkat dari 34,7% (2007) menjadi 36,3% (2013). Pada tahun 2010, dua dari lima penduduk merupakan perokok pasif dengan perkiraan jumlah total sebesar 92 juta penduduk. Jumlah ini meningkat menjadi sekitar 96 juta jiwa di tahun 2013 dengan proporsi perempuan lebih tinggi (54%) daripada laki-laki (24,2%). Data terakhir menunjukkan bahwa pelajar usia 13-18 tahun yang merokok dalam 30 hari terakhir adalah sebesar 22% pada laki-laki dan 1.6% pada perempuan, dengan total persentase sebesar 11.6% (Survei Kesehatan Anak Sekolah SMP dan SMA 2015).

Selain permasalahan kesehatan reproduksi pada perempuan, permasalahan kesehatan reproduksi pada laki-laki juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Permasalahan kesehatan reproduksi pada laki-laki yang cukup serius antara lain HIV/AIDS dan IMS, dimana rasio antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1, baik untuk kasus HIV, AIDS, maupun IMS (Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan IV, 2016). Selain HIV/AIDS dan IMS, perilaku berisiko pada laki-laki seperti merokok, penyalahgunaan NAPZA dan perilaku seks berisiko juga dapat berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Menurut Riskesdas (2013), proporsi merokok

pada laki-laki mencapai 47,5%, sedangkan pada perempuan 1,1%. Menurut SDKI Kesehatan Reproduksi Remaja (2012), seks pranikah pada remaja laki-laki mencapai 4,5% pada kelompok usia 15-19 tahun dan 14,6% pada kelompok usia 20-24 tahun, sedangkan pada perempuan mencapai 0,7% pada kelompok usia 15-19 tahun dan 1,8% pada kelompok usia 20-24 tahun.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan adanya penurunan prevalensi aktifitas fisik kurang di antara penduduk di atas 10 tahun dari 48,2% di tahun 2007 menjadi menjadi 26,1% di tahun 2013. Prevalensi perilaku kurang konsumsi sayur dan buah masih sangat tinggi pada penduduk di atas 10 tahun di tahun 2007 dan 2013 (93,6% dan 93,5%). Sebanyak 77,4% mengonsumsi sayur dan buah hanya satu sampai dua porsi sehari. Berbagai faktor risiko ini menunjukkan bahwa gaya hidup dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga.

Berbagai permasalahan kesehatan yang disebutkan di atas akan berdampak serius pada status kesehatan ibu hamil dan janinnya jika kondisi tersebut tidak ditangani terlebih dahulu sebelum masa kehamilan. Untuk itu perlu dilakukan upaya peningkatan kesehatan perempuan yang dilaksanakan secara komprehensif dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang kemudian dioperasionalkan dalam Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya yang dilakukan sesuai dengan pendekatan siklus hidup "*continuum of care*" yang dimulai dengan memastikan setiap anak dan remaja tumbuh dan berkembang secara sehat, sehingga menjadi pasangan yang sehat dan siap menghasilkan keturunan.

Dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil, persiapan kondisi fisik, mental, dan sosial harus disiapkan sejak dini, yaitu dimulai dari masa remaja. Selain remaja, upaya peningkatan kesehatan masa

sebelum hamil juga diberikan kepada pasangan catin dan PUS. Pelayanan bertujuan agar ketiga kelompok sasaran tersebut menjalankan perilaku hidup sehat, melakukan deteksi dini penyakit maupun faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya, dan mendapatkan intervensi sedini mungkin jika ditemukan faktor risiko. Diharapkan, setiap pasangan dapat mempersiapkan kesehatan yang optimal dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia dan generasi yang sehat dan berkualitas.

1.2 TUJUAN

A. Tujuan Umum

Terlaksananya pelayanan kesehatan masa sebelum hamil oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan jejaringnya.

B. Tujuan Khusus

1. Terlaksananya pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi remaja
2. Terlaksananya pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi catin
3. Terlaksananya pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi PUS
4. Terlaksananya koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil
5. Terlaksananya monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil

1.3 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pedoman ini meliputi:

1. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi remaja
2. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi catin
3. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi PUS

1.4 SASARAN

1. Sasaran pelaksana pedoman ini adalah tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) di FKTP dan jejaringnya yang akan melakukan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil kepada remaja, catin, dan PUS.
2. Sasaran program pedoman ini adalah remaja laki-laki dan perempuan, catin laki-laki dan perempuan, serta PUS.

1.5 DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
7. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
9. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
11. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
12. Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Penyakit HIV AIDS
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi WUS dan Ibu Hamil
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
29. Peraturan Bersama Antara Mendikbud, Menkes, Menag, dan Mendagri Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah
30. Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia Tahun 2016-2030

BAB II PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, 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

sehingga perempuan dapat menjalankan proses kehamilan, persalinan yang sehat dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.

Untuk memudahkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, pada tabel 2.4 terdapat ringkasan yang berisi jenis pelayanan kesehatan yang diberikan untuk setiap kelompok sasaran.

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.

Anamnesis Umum Untuk Remaja dapat dilihat di Lampiran 1
--

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.

Berikut ini beberapa contoh prioritas yang bisa dinilai dengan menggunakan pendekatan HEEADSSS oleh tenaga kesehatan:

- 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.

Anamnesis HEEADSSS dapat dilihat di Lampiran 2

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.

SRQ-20 dapat dilihat di Lampiran 9

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. Persetujuan medis dapat dilakukan secara lisan untuk pemeriksaan yang tidak invasif.

- 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.

Pemeriksaan Fisik Untuk Remaja dapat dilihat di Lampiran 3

C. Pemeriksaan Penunjang (atas indikasi)

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

Pemeriksaan Penunjang Untuk Remaja dapat dilihat di Lampiran 4

D. 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-sama dengan orang tua/teman/ orang tua 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 termasuk tembakau dan alkohol
- 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.

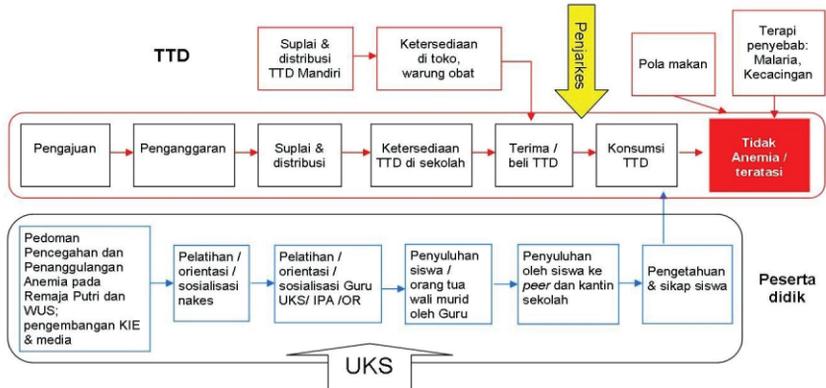
Materi KIE Untuk Remaja dapat dilihat di Lampiran 10

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, seperti Talasemia, Hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya. Penanggulangan Anemia pada remaja putri harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan KEK, kecacingan, Malaria, Tuberkulosis (TB), dan HIV AIDS.



Sumber: Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)

Gambar 2.1 Alur Pencegahan dan Penanggulangan Anemia di Sekolah

3. Imunisasi

Selain 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 pertusis hanya bertahan selama 5-10 tahun setelah pemberian dosis imunisasi terakhir).

Remaja merupakan periode dimana dapat terjadi paparan lingkungan yang luas dan berisiko. 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, kalau memang merasa diperlukan. Beberapa daerah di Indonesia, seperti DKI Jakarta, sudah melaksanakan imunisasi HPV untuk remaja sebagai program kesehatan untuk remaja. Ada beberapa jenis imunisasi yang disarankan untuk remaja, diantaranya Influenza, Tifoid, Hepatitis A, Varisela, dan HPV. Berikut jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh IDAI.

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

Imunisasi	Usia																			
	Lahir	Bulan												Tahun						
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12
Hepatitis B	1		2	3	4															
Polio	0	1	2	3						4										
BCG	1 kali																			
DTP		1	2	3						4			5					6 (Td/Tdap)	7 (Td)	
Hib		1	2	3					4											
PCV		1		2		3			4											
Rotavirus		1		2		3 ^a														
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 ^b																			
Japanese encephalitis								1				2								
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																			

Keterangan:

Optimal
 Catch-up
 Booster
 Daerah Endemis

4. Pengobatan/Terapi dan Rujukan

Pengobatan atau terapi diberikan pada remaja 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 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

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, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Kementerian Kesehatan Republik 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.

2.2 PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL BAGI CALON PENGANTIN

Pelaksanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi calon pengantin dilakukan secara individual (terpisah antara catin laki-laki dan perempuan) untuk menjaga privasi klien, yang 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 catin.

Anamnesis Untuk Catin dapat dilihat di Lampiran 5

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.

SRQ-20 dapat dilihat di Lampiran 9

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.

Pemeriksaan Fisik Untuk Catin Dapat dilihat di Lampiran 7

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)

Pemeriksaan Penunjang Untuk Catin Dapat dilihat di Lampiran 8

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

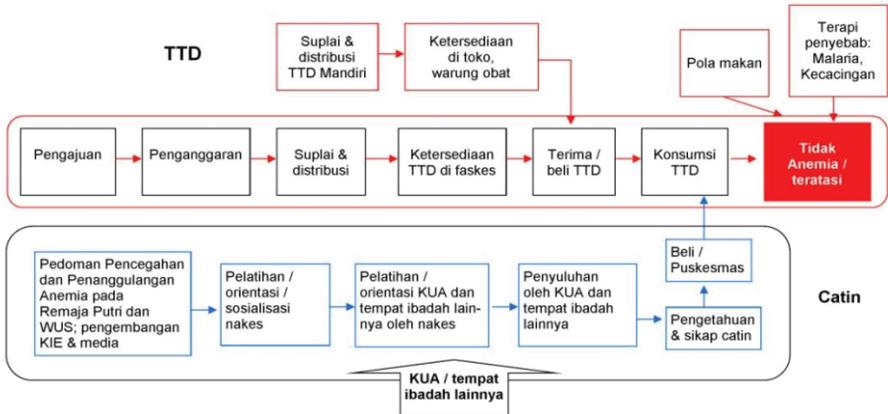
Pada catin dengan HIV AIDS dan catin dengan kondisi khusus seperti thalassemia, hemofilia, disabilitas intelektual/mental baik pada yang bersangkutan maupun keluarga, petugas kesehatan perlu melakukan konselling kesehatan reproduksi yang lebih intensif khususnya terkait perencanaan kehamilan.

Materi KIE Untuk Catin dapat dilihat di Lampiran 11

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, TTD dapat diperoleh secara mandiri dan dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Penanggulangan Anemia pada catin harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan KEK, kecacingan, malaria, TB, dan HIV AIDS.



Sumber: Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)

Gambar 2.2 Alur Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Untuk Catin

3. Skrining dan Imunisasi Tetanus

Catin perempuan perlu mendapat imunisasi Tetanus untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit Tetanus sehingga memiliki kekebalan 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 didapat sejak masa balita, anak dan remaja. Berikut jadwal pemberian imunisasi 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 DT 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 2.2.

Tabel 2.2 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
T5	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.

4. Pengobatan/Terapi dan Rujukan

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.

E. 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

REFERENSI:

Referensi yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Catin

- 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 Man, Centers For Diseases Contol 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.

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

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.

Anamnesis Untuk PUS dapat dilihat di Lampiran 6

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.

SRQ-20 dapat dilihat di Lampiran 9

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.
- 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 (Arisman, 2007).

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.

Pemeriksaan Fisik Untuk PUS dapat dilihat di Lampiran 7

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

Pemeriksaan Penunjang Untuk PUS dapat dilihat di Lampiran 8

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.

Materi KIE Untuk PUS dapat dilihat di Lampiran 11

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 kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit Tetanus. Setiap WUS (15-49 tahun) diharapkan sudah

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
T5	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.

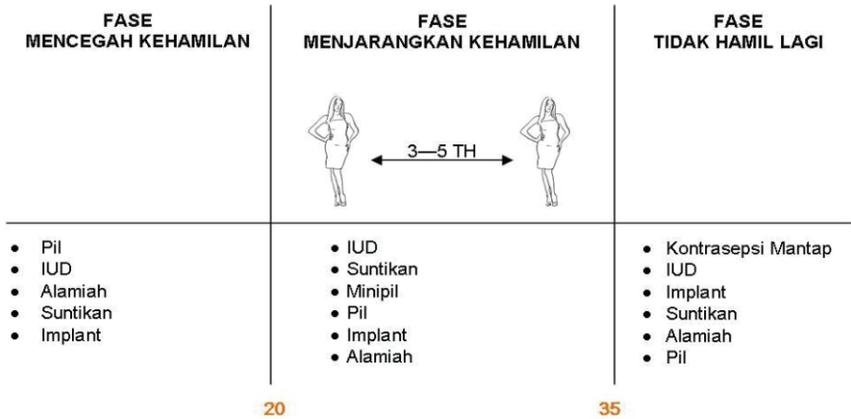
Catatan:

- 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.



Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi

Gambar 2.3 Pemilihan Metode Kontrasepsi Rasional

5. 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 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 tata laksana atau ke FKRTL untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

REFERENSI:

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

- Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- 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.
- Alat Bantu Pengambilan Keputusan BerKB, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.

- Pedoman Gizi Seimbang, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- *Preconception Health and Health Care: Information For Men, Centers For Diseases Control and Prevention (CDC)*, 2014.
- Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- Pedoman Pencegahan dan penanggulangan Anemia pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.

**Tabel 2.4 Ringkasan Jenis Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil
Yang Diberikan Pada Remaja, Catin, dan PUS**

Kelompok Sasaran	Anamnesis	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Tata Laksana
Remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis Umum 2. Anamnesis HEEDSSS 3. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda vital 2. Pemeriksaan status gizi 3. Pemeriksaan fisik lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan darah: Hb dan golongan darah 2. Pemeriksaan urin 3. Pemeriksaan penunjang lain Pemeriksaan dilakukan hanya bila ada indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE: <ol style="list-style-type: none"> a. Keterampilan psikososial (PKHS) b. Pola makan gizi seimbang c. Aktivitas fisik d. Pubertas e. Aktivitas seksual f. Kestabilan emosional g. Penyalahgunaan NAPZA termasuk tembakau dan alkohol h. Cedera yang tidak disengaja i. Kekerasan dan penganiayaan j. Pencegahan kehamilan dan kontrasepsi k. HIV l. Imunisasi 2. Pelayanan gizi 3. Imunisasi 4. Pengobatan/terapi dan rujukan sesuai indikasi

Kelompok Sasaran	Anamnesis	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Tata Laksana
Catin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis Umum 2. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda vital 2. Pemeriksaan status gizi 3. Pemeriksaan fisik lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan darah: pemeriksaan Hb, golongan darah, dan rhesus 2. Pemeriksaan urin rutin 3. Pemeriksaan penunjang lain atas indikasi: darah lengkap (Hematokrit, Diffcount, LED, MCV, MCH, MCHC), HIV, Hepatitis B, Sifilis dan IMS lainnya, Thalasemia, TORCH, dll 4. IVA atau <i>pap smear</i> bagi catin yang sudah pernah menikah 	<p>1. KIE/Konseling:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan kesehatan reproduksi b. Kehamilan dan perencanaan kehamilan c. Kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai catin d. Kesehatan jiwa e. Pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan (masa subur) f. Kekeerasan Dalam Rumah Tangga g. Pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi catin <ol style="list-style-type: none"> 2. Pelayanan Gizi 3. Skrining dan imunisasi Tetanus 4. Pengobatan/terapi dan rujukan sesuai indikasi

Kelompok Sasaran	Anamnesis	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Tata Laksana
PUS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis umum 2. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda vital 2. Pemeriksaan status gizi 3. Pemeriksaan fisik lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan darah: pemeriksaan Hb, golongan darah, dan rhesus 2. Pemeriksaan urin rutin 3. SADANIS (pemeriksaan payudara secara klinis) 4. IVA dan atau <i>pap smear</i> 5. Pemeriksaan penunjang lain atas indikasi (pemeriksaan darah lengkap) HIV, Hepatitis B, Sifilis dan IMS lainnya, Thalasemia, TORCH, dll 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan kesehatan 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. Kekeerasan Dalam Rumah Tangga g. Pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi PUS 2. Pelayanan Gizi 3. Skrining dan imunisasi Tetanus 4. Pelayanan kontrasepsi 5. Pengobatan/terapi dan rujukan sesuai indikasi

2.4 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:

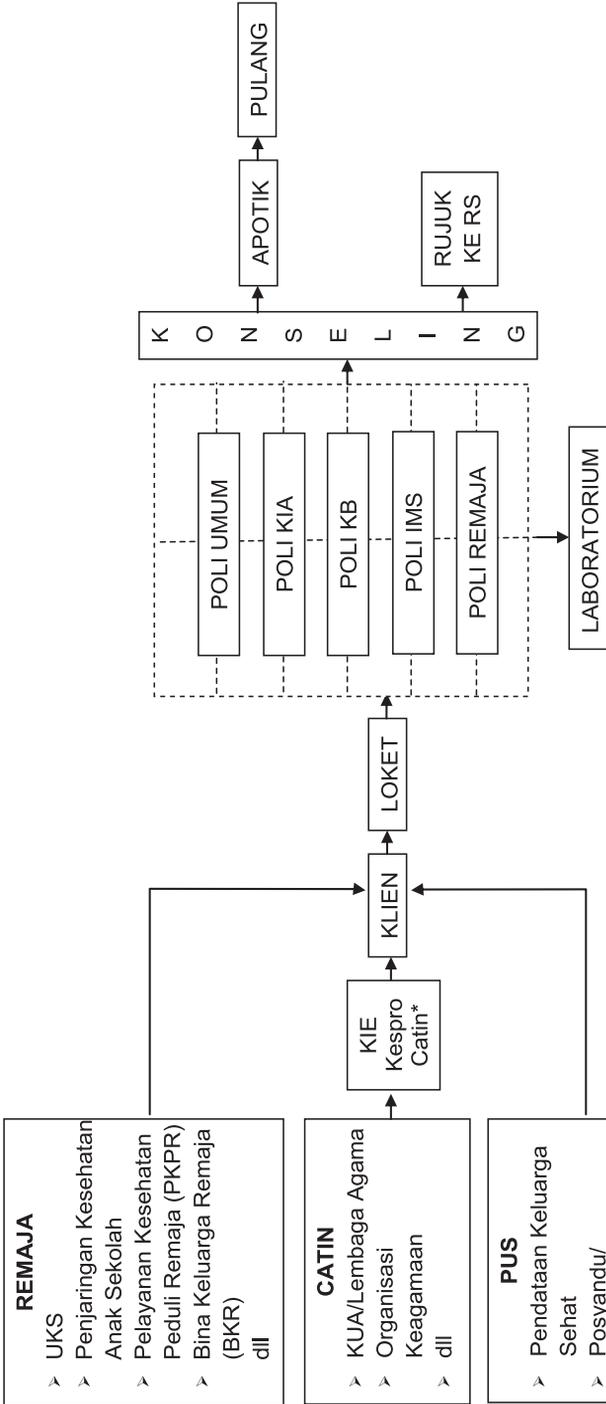
1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS
5. Berbagai pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, misalnya deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara, infertilitas, 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 pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh klien. Jika fasilitas tersebut baru dapat melakukan pelayanan untuk KIA dan KB, maka perlu segera dilakukan upaya dalam menambah kemampuan petugas dan

menyediakan sarana dan prasarana agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terkait lainnya.

Apabila dalam pelaksanaan pelayanan kepada klien, terdapat kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya (misalnya untuk deteksi dini kanker leher rahim, pencegahan dan penanganan infertilitas), perlu diupayakan agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat menambah kegiatan pelayanan yang dibutuhkan. Melalui upaya tersebut, fasilitas pelayanan akan terus meningkat secara bertahap dalam hal jenis dan mutu pelayanan yang dapat diberikan kepada klien. Hal ini dapat berkontribusi dalam menentukan keberhasilan fasilitas tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan setempat.

Alur Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut.



Gambar 2.4 Alur Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Catatan:
 -Setiap poli akan memadukan pelayanan dengan poli lainnya
 -Dapat merujuk antar poli bila diperlukan
 -Alur pelayanan disesuaikan dengan kondisi wilayah masing-masing
 -Jika tersedia SDM dan ruangan yang cukup, konseling dapat dilakukan diruang tersendiri.

*Menggunakan Lembar Balik Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin

BAB III PEMBAGIAN PERAN DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL

3.1 PERAN KEMENTERIAN 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.

3.2 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.

3.3 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.

3.4 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.

3.5 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 sektor dalam pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dapat dilihat pada tabel 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

3.6 PEMBIAYAAN

Pembiayaan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil berasal dari anggaran pusat, anggaran daerah (provinsi dan kabupaten/kota), dan anggaran lain yang tidak mengikat.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

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

4.1 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.

**Petunjuk Pencatatan Rekam Medik Pemeriksaan Kesehatan
Catin dapat dilihat di Lampiran 12**

**Kohort Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi dan petunjuk
pengisiannya dapat dilihat di Lampiran 13 dan Lampiran 14**

- 2) Kartu Calon Pengantin Sehat untuk diberikan kepada masing-masing catin.

**Kartu Calon Pengantin Sehat dan petunjuk pengisiannya
dapat dilihat di Lampiran 15 dan Lampiran 16**

- 3) Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin untuk persyaratan pengurusan pernikahan.

**Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin
dan petunjuk pengisiannya dapat dilihat di Lampiran 17
dan Lampiran 18**

- Pelayanan kesehatan pada PUS dicatat pada rekam medik *family folder* dan kohort pelayanan kesehatan usia reproduksi.

Petunjuk Pencatatan Rekam Medik Pemeriksaan Kesehatan PUS dapat dilihat di Lampiran 12

Kohort Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi dan petunjuk pengisiannya dapat dilihat di Lampiran 13 dan Lampiran 14

- Pencatatan untuk kelompok sasaran dengan penyakit yang menjadi fokus program pencegahan dan penanggulangan penyakit seperti TB dan HIV, maka pencatatan dilakukan pada Kartu Calon Pengantin Sehat dan format pencatatan program terkait.

Rekapan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Catin dan PUS di Puskesmas dilakukan setiap akhir bulan dan dilaporkan melalui sistem pelaporan yang berlaku di puskesmas (SIP).

Rekapan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Catin dan PUS di Puskesmas dapat dilihat di Lampiran 19

4.2 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.

4.3 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.

BAB V PENUTUP

Kesehatan pada masa sebelum hamil sangat penting dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil dilaksanakan dalam rangka untuk mempersiapkan pasangan, utamanya perempuan, untuk menjalankan proses kehamilan, persalinan yang sehat, dan melahirkan anak yang sehat. Upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil dilaksanakan dengan lebih menekankan pada aspek promotif dan preventif disamping aspek kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil harus dilaksanakan sedini mungkin dimulai pada kelompok sasaran remaja, catin, dan PUS, dengan mempromosikan perilaku hidup sehat, mendeteksi dini masalah dan risiko penyakit, serta melakukan intervensi terhadap masalah kesehatan yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.

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 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, serta faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangi keluhan). • Kebiasaan/<i>lifestyle</i> (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.

	<ul style="list-style-type: none">• Riwayat trauma fisik, seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain.• Riwayat penyakit gondongan (khusus laki-laki).
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 keluarga yang 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

Anamnesis HEEADSSS	
Penilaian HEEADSSS	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 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 aktivitas 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	≥160	≥100
Hipertensi sistole terisolasi	≥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 menit)	Klasifikasi
<60	Bradikardi
60-100	Normal
>100	Takikardi

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

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 (°C)	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)

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Keterangan:

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

- Tentukan skor Z table IMT berdasarkan umur.
- Tentukan apakah skor Z IMT dalam kisaran rendah atau tinggi dengan menggunakan tabel klasifikasi di bawah ini.

**Klasifikasi Status Gizi Anak Usia Sekolah
(Kelompok Usia 5-18 Tahun)**

Standar Deviasi	Status Gizi
<-3 SD	Sangat Kurus
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Kurus
-2 SD sampai dengan 1 SD	Normal
> 1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk
> 2 SD	Obesitas

Sumber: Kepmenkes Nomor 1995 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 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, sikatriks, 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 lalat, bekas luka sayatan di lengan
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 organ genitalia eksternal untuk remaja

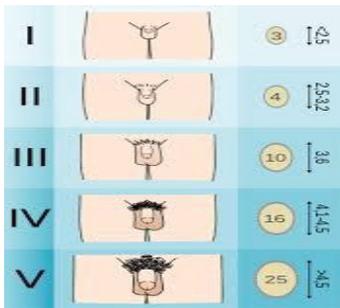
Proses tumbuh kembang pada remaja ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks sekunder. Apabila pada buku catatan rapor kesehatanku terdeteksi adanya dugaan gangguan tumbuh kembang atau masalah pubertas maka tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan lanjut sesuai indikasi.

1) Tanda-Tanda Sekunder Pubertas Remaja Perempuan



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 ikal disekitar pubis.
IV	Timbul tonjolan ke-2 diatas bukit pertama. Rambut pubis menyebar ke lateral dan atas.
V	Payudara dewasa dengan <i>single-contour</i> . Distribusi rambut pubis dewasa.

2) Tanda-Tanda Sekunder Pubertas Remaja Laki-Laki



Gambar	Karakteristik
I	Prepubertas, volume testis <3 ml. Tidak ada rambut pubis.
II	Volume testis <3 ml, skrotum menipis dan berwarna merah. Timbul rambut pubis terutama di pangkal penis
III	Terjadi pembesaran penis, volume testis lebih besar. Rambut pubis lebih tebal, jadi ikal dan terutama di mons pubis.
IV	Penis dan testis menjadi lebih besar, skrotum menjadi lebih hitam. 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	A dan 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 merasakan keluhan. • Menemukan adanya gejala penyerta dan mendeskripsikannya (lokasi, durasi, frekuensi, tingkat keparahan, faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangi keluhan). • Kebiasaan/<i>lifestyle</i> (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, 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.

	<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 (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.

JIKA CALON PENGANTIN BERUSIA REMAJA	
Alasan memutuskan untuk menikah	<ul style="list-style-type: none"> • Kehendak pribadi, keluarga atau permasalahan lainnya.
(JIKA CALON PENGANTIN SUDAH PERNAH MENIKAH SEBELUMNYA)	
Riwayat pernikahan sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat kehamilan, persalinan, jumlah anak, bayi yang dilahirkan, keguguran dan 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/<i>lifestyle</i> (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, 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.

	<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,

<p>sebelumnya (anamnesis untuk suami dan istri, jika PUS adalah pasangan yang sudah pernah menikah sebelumnya)</p>	<p>status kesehatan pasangan sebelumnya, adanya riwayat perilaku seksual berisiko.</p>
<p>Riwayat obstetri dan genitalia (anamnesis untuk istri)</p>	<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 berhubungan seksual.
<p>Riwayat pemakaian kontrasepsi sebelumnya (anamnesis untuk istri)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan, efek samping, jangka waktu penggunaan alokon KB
<p>Riwayat perilaku berisiko</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat merokok, konsumsi minuman beralkohol, riwayat pekerjaan, dan pola makan (terkait fungsi sperma).
<p>ANAMNESIS TAMBAHAN UNTUK PUS USIA REMAJA</p>	
<p>Pertanyaan tambahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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 aktivitas 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

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

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

Suhu tubuh (°C)	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 CATIN DAN WANITA USIA SUBUR

Pelayanan gizi bagi Wanita Usia Subur (WUS) Catin dilakukan melalui penapisan dan penentuan status gizi, yaitu:

a. Penapisan status gizi

Penapisan status gizi 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 (Arisman, 2007).

b. Penentuan status gizi

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 calon pengantin 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, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati serta cacat bawaan pada janin.

Calon pengantin laki-laki juga harus mempunyai status gizi yang baik. Penentuan status gizi juga dilakukan dengan menghitung Indeks Massa Tubuh Pelayanan gizi pada laki-laki meliputi penentuan status gizi dan konseling gizi.

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari korelasi antara tinggi dan berat badan. IMT digunakan untuk mengukur proporsi ideal berat badan terhadap tinggi badan dan merupakan cara pengukuran yang baik untuk menilai risiko penyakit yang dapat terjadi berdasarkan kategori berat badan. Cara menghitung IMT (pada usia > 18 tahun) adalah:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Keterangan:

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

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

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 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. LiLA

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

dan obesitas dapat menyebabkan penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung koroner, hipertensi, osteoporosis dan kanker.

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 - / +) 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, sikatriks, 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 lalat, bekas luka sayatan di lengan
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 keseluruhan 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	A dan 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-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.

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 sekurangnya 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 inidilakukan 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 enzimatis 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 HbA1c > 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* (RDT) 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 RDT dengan tingkat sensitivitas dan specificitas lebih dari 95%. Hasilnya bisa didapatkan dalam 15-20 menit. RDT bisa memastikan apakah jenis parasit yang ada di dalam darah itu adalah *Plasmodium falciparum* atau jenis lain.

Selain tes RDT, 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 oportunistik HIV-AIDS, mempunyai perilaku seks berisiko, dan gejala IMS. Teknik ini disebut *Provider Initiated Testing and Counseling*

(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: _____

Alamat: _____ Telepon/HP: _____

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu 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 mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

Interpretasi:

- 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.

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, mendorong 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 gejala 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.

b. Gizi seimbang untuk remaja

Kondisi penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan gizi remaja adalah pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi, dan perhatian terhadap penampilan fisik tubuh (*body image*) pada remaja putri. Makanan yang dimakan dianjurkan merupakan makanan yang beragam. Setiap kali makan terdiri dari makanan pokok, sayuran, lauk-pauk, buah-buahan, dan air yang divisualisasikan dalam “Isi Piringku”.



- Porsi makanan pokok adalah 1/3 dari total porsi makanan di piring.
- Porsi sayuran sebanding dengan porsi makanan pokok (1:1), atau 1/3 dari total porsi makanan di piring.
- Porsi lauk pauk + buah-buahan 1/3 dari total porsi makanan di piring.
- Batasi konsumsi makanan yang mengandung tinggi gula, garam, dan minyak.

c. Pesan utama

Makanlah dalam jumlah yang cukup dengan berbagai jenis makanan bergizi untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang normal.

3. Aktivitas Fisik

a. Pengertian aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik dapat berupa berbagai macam olahraga, naik tangga, berjalan kaki, dan melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mengepel, dan sebagainya). Melakukan aktivitas fisik yang teratur selama usia remaja dapat memberikan berbagai keuntungan secara fisik, jiwa, dan sosial.

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.

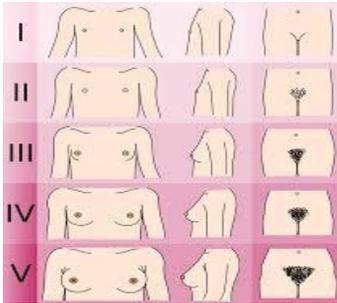
b. Tanda-tanda primer dan sekunder pubertas pada laki-laki dan perempuan

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)



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 ikal disekitar pubis.
IV	Timbul tonjolan ke-2 diatas bukit pertama. Rambut pubis menyebar ke lateral dan atas.
V	Payudara dewasa dengan <i>single-contour</i> . Distribusi rambut pubis dewasa.

2) Laki-laki

a) Tanda primer

Testis mulai menghasilkan sperma dan lebih lanjut ditandai dengan “mimpi basah” yang mengeluarkan sperma atau air mani.

b) Tanda sekunder (Skala Tanner)



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

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/bahan yang tidak aman.
- 3) Aktivitas seksual yang mengganggu lingkungan sosial, misal eksibisionisme dan frotteurisme (menggosok-gosokan organ kelaminnya kepada orang lain yang tidak menginginkannya).

c. Pesan Utama

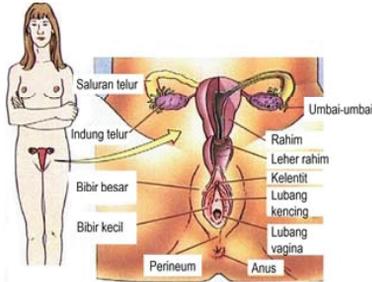
Remaja harus mampu mengenali dan mampu memutuskan untuk menghindari aktivitas seksual yang berisiko.

6. PENGETAHUAN SISTEM KESEHATAN REPRODUKSI

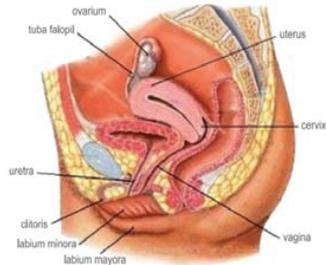
a. Pengetahuan organ reproduksi perempuan dan laki-laki beserta fungsinya

1) Organ reproduksi perempuan

a) Organ reproduksi perempuan



Tampak Depan



Tampak Samping

b) Fungsi organ reproduksi perempuan

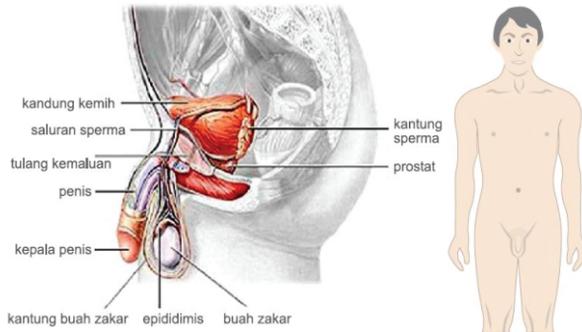
- Ovarium (indung telur) : berfungsi untuk mengeluarkan sel telur (ovum), sebulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur. Sel telur yang dihasilkan dapat dibuahi oleh sperma sehingga terjadi pembuahan. Bila tidak dibuahi, sel telur akan ikut keluar bersama darah saat menstruasi.
- Tuba Fallopii (saluran telur) : berfungsi untuk mengantar sel telur (ovum) dari indung telur menuju rahim.
- Uterus (rahim) : merupakan tempat janin berkembang.
- Serviks (leher rahim) : bagian uterus (rahim) yang berbatasan dengan vagina. Pada saat persalinan, leher rahim membuka sehingga bayi dapat keluar.
- Vagina (liang kemaluan) : merupakan saluran berbentuk silinder yang bersifat elastis dengan berlipat lipatan. Fungsinya sebagai tempat penis berada saat berhubungan seksual, tempat keluarnya menstruasi dan bayi.
- Klitoris (kelentit) : merupakan organ kecil yang paling peka rangsangan dibanding dengan bagian-bagian alat kelamin perempuan yang lain. Klitoris

banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf.

- Labia (bibir kemaluan) : terdiri dari dua bibir, yaitu bibir besar (labia mayor) dan bibir kecil (labia minor).
- Perineum : merupakan jaringan di antara vagina dan anus, yang memisahkan rongga panggul atas dengan rongga panggul bawah. Perineum berperan penting dalam berkemih, buang air besar, hubungan seksual, dan melahirkan.

2) Organ reproduksi laki-laki

a) Organ reproduksi laki-laki



b) Fungsi organ reproduksi laki-laki

- Testis (buah zakar) : berfungsi untuk memproduksi sperma setiap hari dengan bantuan hormon testosterone.
- Skrotum (kantung buah zakar) : kantong kulit yang melindungi testis, berwarna gelap, dan berlipat-lipat yang berfungsi untuk mengatur suhu testis agar relatif tetap.
- Vas deferens (saluran sperma) : saluran ini menyalurkan sperma dari testis-epididimis menuju ke saluran kencing.
- Prostat, vesikula seminalis dan beberapa kelenjar lainnya : kelenjar yang menghasilkan cairan mani yang berguna untuk memberikan makanan pada sperma.
- Penis : berfungsi sebagai alat berhubungan seksual dan sebagai saluran untuk pengeluaran sperma dan air seni.

b. Cara merawat kesehatan organ reproduksi laki-laki dan perempuan

Laki-laki dan Perempuan	Perempuan	Laki-laki
<ul style="list-style-type: none"> • Pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari. • Menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan cairan. • Bersihkan organ kelamin sampai bersih dan kering. • Menggunakan celana yang tidak ketat. • Membersihkan organ kelamin setelah BAK dan BAB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan organ reproduksi dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan. • Sebaiknya tidak menggunakan cairan pembilas vagina karena dapat membunuh bakteri baik dalam vagina dan memicu tumbuhnya jamur. • Pilihlah pembalut berkualitas yang lembut dan mempunyai daya serap tinggi. Jangan memakai pembalut dalam waktu lama. Saat menstruasi, ganti pembalut sesering mungkin. • Jika sering keputihan, berbau, berwarna, dan terasa gatal, serta keluhan organ reproduksi lainnya segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kebersihan organ kelamin. • Dianjurkan sunat untuk menjaga kebersihan kulup (kulit luar yang menutupi kepala penis). • Jika ada keluhan pada organ kelamin dan daerah sekitar kelamin segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

c. Pengelolaan menstruasi

Beberapa aspek penting yang harus diperhatikan remaja putri dalam menjaga kesehatan organ reproduksinya selama menstruasi, yaitu:

- 1) Saat menstruasi wajib menggunakan pembalut untuk menyerap darah yang keluar dari vagina. Bila menggunakan tampon dari kain, harus dibersihkan dan dipakai lagi setelah kering.
- 2) Syarat penggunaan pembalut yaitu pembalut yang berbahan lembut dan menyerap dengan baik, penggantian pembalut minimal dua kali sehari pada saat menstruasi minimal 3-4 jam dalam sehari dan jangan membiarkan pembalut lengket seharian, pembalut yang sudah dipakai dibersihkan dengan

benar sampai bersih dengan mencucinya sampai tidak tersisa lagi darah dan kemudian buang ke tempat sampah.

- 3) Selalu mencatat siklus menstruasi mulai awal sampai akhir dan mengontrol kondisi tubuh saat menstruasi untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan.
- 4) Mengatur jadwal tidur.
- 5) Mengonsumsi susu berkalsium tinggi dan makanan kaya zat besi saat menstruasi.
- 6) Latihan ringan dan olahraga membantu mengatasi nyeri haid.
- 7) Rajin mengganti celana dalam 2-3 kali sehari.
- 8) Pembersihan vagina yaitu pembilasan dengan air bersih dari arah depan ke belakang dan baiknya menggunakan air mengalir, mencuci tangan terlebih dahulu saat pertama kali membasuh area vagina, dan pastikan kuku tidak panjang karena akan melukai vagina.
- 9) Menjaga organ reproduksi tidak lembab.
- 10) Memakai celana dalam yang terbuat dari katun karena dapat menyerap keringat dan sebaiknya tidak terlalu ketat.
- 11) Mandi 2 kali sehari.
- 12) Membuang sampah pembalut secara teratur. Jangan sembarangan karena akan menyumbat saluran pembuangan.

d. Pesan utama

Remaja harus mengetahui organ reproduksi di tubuhnya sendiri dan memahami cara merawat kesehatan sistem reproduksi termasuk pengelolaan menstruasi bagi remaja putri.

7. Kestabilan Emosional

a. Pengertian kestabilan emosional

Kestabilan emosional adalah kemampuan individu dalam menghadapi hidup baik yang ringan ataupun yang berat dan dalam keadaan emosi yang baik. Remaja yang dapat menjaga kestabilan emosinya dapat mengelola konflik yang terjadi dalam hidupnya.

b. Menjaga kestabilan emosional

- 1) Habiskan waktu setiap hari melakukan berbagai kegiatan positif yang bermanfaat, misalnya berolahraga, menyalurkan hobi, dan lainnya.
- 2) Membicarakan permasalahan dengan teman, orang tua, orang dewasa lain yang dipercaya remaja.

- 3) Jangan merokok, minum alkohol, atau menggunakan zat terlarang lainnya sebagai cara pelarian diri ketika merasa tertekan, cemas, sedih, atau marah.
- 4) Jangan bertindak terburu-buru atau gegabah saat sedang berada dibawah tekanan atau sedang merasa cemas, sedih, atau marah.
- 5) Cari bantuan petugas kesehatan jika remaja memiliki pikiran dan perasaan cemas, sedih, atau marah setiap hari selama beberapa hari dan terutama jika perasaan tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari, atau jika remaja berpikir untuk melukai diri sendiri atau orang lain.
- 6) Tingkatkan dan mendekatkan diri pada Tuhan serta berkomunikasi pada pemuka agama/tokoh agama yang dipercaya.

c. Pesan utama

Setiap remaja mempunyai permasalahan yang harus diselesaikannya secara mandiri, sehingga remaja harus mempelajari cara untuk menghadapi stress dan tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Remaja juga dapat meminta bantuan dari orang-orang yang mereka percaya, seperti orang tua/keluarga/guru/tenaga kesehatan/konselor sebaya apabila tidak dapat menyelesaikan masalahnya secara mandiri.

8. 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) Beraktivitas fisik cukup.
- 3) Menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi.
- 4) Mencegah penularan HIV dengan A (*Abstinence*), B (*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 (PHBS) 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) Bunga dan buah opium | 10) Bunga dan buah koka |
| 2) Heroin/putaw | 11) LSD |
| 3) Butiran morphine | 12) Daun ganja |
| 4) Opium kering | 13) Ganja |
| 5) Ekstasi | 14) Amphetamine |
| 6) Rohipnol | 15) Inhalasi (lem, tinner) |
| 7) Kokain | 16) Tembakau/rokok |
| 8) Daun koka | 17) Alkohol |
| 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.
- 3) Percaya diri.

- 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 menawarkan 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, memaki-maki.
- 3) Kekerasan Ekonomi (Penelantaran).

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

c. Pesan utama

- Edukasi mengenai bahaya seks pranikah, dilakukan dengan urutan ABC.
A (*abstinence*) berarti tidak melakukan hubungan seksual
B (*be faithful*) berarti setia pada satu pasangan
C (*contraception*) berarti menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan penularan infeksi menular seksual (kondom).
- Remaja yang sudah menikah disarankan untuk menunda kehamilan sampai remaja perempuan berusia 20 tahun dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka.

Materi KIE Kesehatan Masa Sebelum Hamil Untuk Calon Pengantin (Catin) dan Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

b. Pentingnya Kesehatan Reproduksi

- 1) Catin dan PUS perlu mengetahui informasi kesehatan reproduksi untuk menjalankan proses, fungsi, dan perilaku reproduksi yang sehat dan aman.
- 2) Catin perempuan dan wanita usia subur (WUS) akan menjadi calon ibu yang harus mempersiapkan kehamilannya agar dapat melahirkan anak yang sehat dan berkualitas.
- 3) Laki-laki catin dan usia subur akan menjadi calon ayah yang harus memiliki kesehatan yang baik dan berpartisipasi dalam perencanaan keluarga, seperti menggunakan alat kontrasepsi serta mendukung kehamilan dan persalinan yang aman
- 4) Laki-laki dan perempuan mempunyai risiko masalah kesehatan reproduksi terhadap penularan penyakit. Perempuan lebih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada saat berhubungan seksual, hamil, melahirkan, nifas, keguguran, dan pemakaian alat kontrasepsi, karena struktur alat reproduksinya lebih rentan secara sosial maupun fisik terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.
- 5) Laki-laki dan perempuan mempunyai hak dan kewajiban yang sama untuk menjaga kesehatan reproduksi.

c. Penerapan Kesetaraan Gender Dalam Pernikahan

- 1) Pernikahan yang ideal dapat terjadi ketika perempuan dan laki-laki dapat saling menghormati dan menghargai satu sama lain, misalnya:
 - a) Dalam mengambil keputusan dalam rumah tangga dilakukan secara bersama dan tidak memaksakan ego masing-masing.
 - b) Suami-istri saling membantu dalam pekerjaan rumah tangga, pengasuhan dan pendidikan anak.
 - c) Kehamilan merupakan tanggung jawab bersama laki-laki dan perempuan.

- d) Laki-laki mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif.
- 2) Pernikahan yang bahagia harus terbebas dari hal-hal sebagai berikut:
- a) Kekerasan secara fisik (memukul, menampar, menjambak rambut, menyundut dengan rokok, melukai, dll)
 - b) Kekerasan secara psikis (selingkuh, menghina, komentar-komentar yang merendahkan, membentak, mengancam, dll)
 - c) Kekerasan seksual
 - d) Penelantaran rumah tangga

d. Hak Dan Kesehatan Reproduksi

- 1) Hak reproduksi adalah hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya. Hak-hak ini menjamin setiap pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak serta untuk memperoleh informasi kesehatan reproduksi.
- 2) Informasi kesehatan reproduksi yang perlu disampaikan:
- a) Kesehatan reproduksi, permasalahan, dan cara mengatasinya
 - b) Penyakit menular seksual, agar perempuan dan laki-laki terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS), HIV-AIDS dan infeksi saluran reproduksi (ISR) serta memahami cara penularannya, upaya pencegahan, dan pengobatan.
 - c) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, dan tanpa paksaan serta mengetahui dan memahami efek samping dan komplikasi dari masing-masing alat dan obat kontrasepsi.
 - d) Catin laki-laki dan perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan. Catin perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan agar sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, serta memperoleh bayi yang sehat.
 - e) Hubungan suami istri harus didasari rasa cinta dan kasih sayang, saling menghargai dan menghormati pasangan, serta dilakukan dalam kondisi dan waktu yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan

e. Perilaku Yang Sebaiknya Dihindari Dalam Aktivitas Seksual Untuk Menjaga Kesehatan Reproduksi

- 1) Melakukan hubungan seksual pada saat menstruasi dan masa nifas
- 2) Melakukan hubungan seksual melalui dubur dan mulut.

f. Cara Merawat Organ Reproduksi

Laki-laki dan Perempuan	Perempuan	Laki-laki
<ul style="list-style-type: none"> • Pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari. • Menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan cairan. • Bersihkan organ kelamin sampai bersih dan kering. • Menggunakan celana yang tidak ketat. • Membersihkan organ kelamin setelah BAK dan BAB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan organ reproduksi dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan. • Sebaiknya tidak menggunakan cairan pembilas vagina karena dapat membunuh bakteri baik dalam vagina dan memicu tumbuhnya jamur. • Pilihlah pembalut berkualitas yang lembut dan mempunyai daya serap tinggi. Jangan memakai pembalut dalam waktu lama. Saat menstruasi, ganti pembalut sesering mungkin. • Jika sering keputihan, berbau, berwarna, dan terasa gatal, serta keluhan organ reproduksi lainnya segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kebersihan organ kelamin • Dianjurkan sunat untuk menjaga kebersihan kulup (kulit luar yang menutupi kepala penis). • Jika ada keluhan pada organ kelamin dan daerah sekitar kelamin segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

g. Pesan Utama

Catin dan PUS perlu mengetahui cara menjaga organ reproduksinya sehingga dapat melakukan fungsi reproduksi secara bertanggungjawab.

2. 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.

c. Dampak Usia Kehamilan Muda Dan Kehamilan Usia Tua

Kehamilan pada usia muda (< 20 tahun)	Kehamilan pada usia tua (> 35 tahun)
<ul style="list-style-type: none">• Organ reproduksi belum berkembang sempurna• Keracunan kehamilan (pre eklamsi)• Keguguran	<ul style="list-style-type: none">• Dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan• Diabetes

<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan • Risiko panggul sempit sehingga menyulitkan saat bersalin • Bayi lahir sebelum waktunya • Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) • Cacat bawaan • Masalah mental sosial (ibu belum siap menerima kehamilan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre eklamsi • Bayi Berat Lahir Rendah • Cacat bawaan • Lahir sebelum waktunya • Keguguran
--	---

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.

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

e. Pesan utama

Setiap kehamilan harus direncanakan dan dipersiapkan dengan baik.

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 mewaspadai 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

c. Pesan Utama

Catin dan PUS perlu memiliki kesehatan jiwa yang baik untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas.

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

Hormon 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 infertilitas

- 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.

Untuk melindungi diri dari pajanan bahan kimia, dapat dilakukan langkah berikut:

- Simpan bahan kimia di tempat yang aman setelah digunakan.

- 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.

d. Pesan utama

Kenali masa subur anda dan pasangan sebagai bagian dari perencanaan kehamilan. Bila anda mengalami masalah fertilitas segera konsultasikan dengan dokter atau bidan.

6. Kekerasan Dalam Rumah Tangga

a. Pengertian

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) 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.

c. Pesan Utama

Setiap pernikahan harus terbebas dari tindak kekerasan, baik kekerasan fisik, psikis, dan seksual. Hubungan suami istri harus didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.

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.

c. Pesan utama

Catin dan PUS berhak mendapatkan pemeriksaan kesehatan untuk menentukan status kesehatan agar dapat merencanakan dan mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman.

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*
 - 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*

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 laboratorium*
- c. Pemeriksaan penunjang lain (sesuai indikasi): *diisi dengan hasil pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan*

6. Tata Laksana

- a. *Tuliskan 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*

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 catin laki-laki dan perempuan sehat serta catin perempuan berusia minimal 20 tahun.*
 - b) Setelah catin perempuan berusia minimal 20 tahun: *jika pasangan catin laki-laki dan perempuan sehat tetapi catin perempuan berusia < 20 tahun.*
 - c) Setelah pengobatan/terapi sesuai anjuran dokter: *jika pasangan catin sudah berusia ≥ 20 tahun tetapi salah satu atau keduanya memiliki masalah atau gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi 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 ≥ 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 (IVA, SADANIS), tidak merokok, aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, istirahat cukup, dan pengelolaan stress.*

KOHORT PELAYANAN KESEHATAN USIA REPRODUKSI

Ref	No	Nama / Nama Pasangan	Catn/PUS	NIK	Jenis Kelamin (L/P)	Alamat	Umur (th)	Gol Darah	Jumlah Anak	4T (Y/T)	Pasca Persalinan (Y/T)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PETUNJUK PENGISIAN KOHORT PELAYANAN KESEHATAN USIA REPRODUKSI

- 1) Kohort Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi hanya digunakan untuk mencatat pelayanan kesehatan pada usia reproduksi pada catin dan PUS, termasuk catin dan PUS usia remaja.
- 2) Kohort digunakan untuk periode satu tahun kalender (1 Januari – 31 Desember).
- 3) Untuk memudahkan pada rekapitulasi, gunakan warna tinta yang berbeda untuk catatan pelayanan bagi catin (misal: merah), dan PUS (misal: hitam).
- 4) Kohort terdiri dari:
 - Kolom 1 – 10: data dasar, wajib diisi.
 - Kolom 11–12 : hanya diisi pada klien perempuan.
 - Kolom 13: data pelayanan, wajib diisi sesuai pelayanan yang diberikan.
- 5) Cara pengisian Kohort Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi:

Kolom 1	Kolom Ref diisi dengan: jenis kohort, tahun kohort dan nomor urut klien pada kohort tahun sebelumnya dimana klien terdata. Contoh: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu 2017/15 → artinya klien pada tahun 2017 terdata di dalam kohort kesehatan ibu dengan nomor urut 15 - Rem 2017/30 → artinya klien pada tahun 2017 terdata di dalam kohort kesehatan usia sekolah dan remaja dengan nomor urut 30 - Rep 2017/23 → artinya klien pada tahun 2017 terdata di dalam kohort kesehatan usia reproduksi dengan nomor urut 23
Kolom 2	diisi dengan nomor urut.
Kolom 3	diisi dengan nama klien sesuai yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll). Khusus PUS, ditambah nama pasangan klien.
Kolom 4	diisi dengan status klien: catin atau PUS (tuliskan salah satu).
Kolom 5	diisi dengan NIK klien sesuai KTP/KK.
Kolom 6	diisi dengan jenis kelamin klien: laki-laki (L) atau perempuan (P).
Kolom 7	diisi dengan alamat klien sesuai identitas (KTP/SIM/dll).
Kolom 8	diisi dengan umur klien sesuai tanggal, bulan, tahun lahir berdasarkan yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll).
Kolom 9	diisi dengan golongan darah klien sesuai hasil pemeriksaan.
Kolom 10	diisi dengan jumlah anak hidup. jika tidak ada diisi 0.
Kolom 11	diisi dengan Y jika klien memiliki minimal satu risiko 4T (Terlalu muda <20 tahun, Terlalu tua >35 tahun, Terlalu dekat jarak

	kehamilan <2 tahun, Terlalu banyak >3 anak), T jika tidak ada risiko.
Kolom 12	diisi dengan Y jika klien perempuan masih dalam masa nifas (0-42 hari pasca melahirkan). T jika tidak.
Kolom 13	<p>✓ Tgl diisi dengan tanggal kunjungan.</p> <p>✓ Kolom A dan B hanya diisi sesuai komponen pemeriksaan yang telah dilakukan. Jika ada komponen pemeriksaan yang tidak dilakukan maka tidak ditulis.</p> <p>✓ Kolom A diisi dengan hasil pemeriksaan terkait gizi dan status imunisasi T:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kode A+ untuk Anemia, atau A- untuk tidak anemia • Kode L< untuk LiLA <23,5 cm, atau L> untuk LiLA >23,5 cm • Kode O untuk Obesitas, G untuk Gemuk, N untuk Normal, K untuk Kurus, KS untuk Kurus sekali. • Kode T (T1-T5) untuk imunisasi Tetanus <p>✓ Kolom B diisi dengan hasil pemeriksaan penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit genetik yang dilakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kode IMS+ jika hasil pemeriksaan IMS positif, IMS- jika hasil negatif. • Kode HIV+ jika hasil pemeriksaan HIV reaktif, HIV- jika hasil non reaktif. • Kode HepB+ jika hasil pemeriksaan Hepatitis B positif, HepB- jika hasil negatif. • Kode TB+ jika hasil pemeriksaan TB positif, TB- jika hasil negatif. • Kode M+ jika hasil pemeriksaan Malaria positif, M- jika hasil negatif. • Kode DM+ jika hasil pemeriksaan DM positif, DM- jika hasil negatif. • Kode HT+ jika hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hipertensi, HT- jika hasil negatif. • Kode J+ jika hasil pemeriksaan SRQ-20 menunjukkan ada masalah psikologis, dan J- jika tidak ditemukan masalah psikologis. • Kode Th✓ jika terdapat riwayat Thalassemia pada klien keluarga. Kode Hf✓ jika terdapat riwayat Hemofilia pada klien keluarga. • Kode IVA+ jika hasil pemeriksaan IVA positif, IVA- jika hasil

	<p>negatif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kode SD+ jika hasil pemeriksaan SADANIS ditemukan kelainan, SD- jika tidak ditemukan kelainan. <p>✓ Kolom C diisi dengan pelayanan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kode B untuk peserta baru, L untuk peserta lama, DO untuk drop out, GC untuk ganti cara, G untuk gagal. • Kode P untuk Pil, S untuk Suntik, IUD untuk IUD, I untuk Implan, K untuk Kondom, MOW untuk MOW, MOP untuk MOP. <p>✓ Kolom yankes diisi dengan pelayanan yang diberikan (dapat lebih dari satu): KIE/konseling (K), tata laksana medis (Med), rujuk (Ru), imunisasi (I).</p>
Kolom 14	<p>Keterangan diisi dengan status klien pada saat keluar dari kohort kesehatan usia reproduksi, misal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rep → artinya pencatatan klien pindah ke kohort kesehatan usia reproduksi tahun berikutnya - hamil → artinya pencatatan klien pindah ke kohort kesehatan ibu karena klien hamil - lansia → artinya pencatatan klien pindah ke kohort kesehatan lansia karena sudah masuk usia lansia - meninggal → artinya pencatatan klien berhenti karena klien meninggal dunia - pindah → artinya pencatatan klien berhenti karena klien pindah keluar wilayah, dan lain-lain <p>Pada kolom bulan sisanya diberi garis panjang atau diarsir hingga bulan Desember.</p>

Kondisi/Penyakit Yang Perlu Diwaspadai

• Anemia dan Kekurangan Gizi

Kurangnya konsumsi makanan bergizi seimbang dapat mengakibatkan Anemia (kadar hemoglobin/Hb <12 mg/dL) dan kekurangan gizi. Kondisi ini dapat mengakibatkan perdarahan, keguguran, BBLR, kelainan bawaan pada janin, dan *stunting*.

• HIV AIDS

Virus HIV dapat menular melalui darah dan cairan tubuh, seperti cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Pasangan dengan HIV dapat memiliki bayi yang sehat dengan mengikuti program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).

• Infeksi Menular Seksual (IMS)

Ditularkan melalui hubungan seksual. IMS dapat menyebabkan gangguan kesuburan, keguguran, dan kecacatan pada bayi.

• Hepatitis B

Penyakit yang menyerang organ hati dan disebabkan oleh virus Hepatitis B, yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh. Ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B berisiko menularkan kepada bayi yang dikandungnya.

• Diabetes Melitus (DM)/Kencing Manis

Penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah. Ibu hamil dengan DM berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan, mempunyai bayi lahir besar, bayi kuning, bayi lahir prematur dan bayi berisiko mengidap diabetes saat dewasa.

• Malaria

Disebabkan oleh parasit *Plasmodium* melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Malaria dalam kehamilan dapat menyebabkan Anemia, keguguran, risiko perdarahan, bayi lahir prematur dan BBLR.

• Penyakit Genetik

Disebabkan oleh kelainan gen yang diturunkan. Jika salah satu atau kedua calon pengantin mengidap penyakit genetik (misalnya Talasemia, Hemofilia, dll), maka anak yang dilahirkan berisiko menderita penyakit tersebut.

Khusus Calon Perempuan

Calon perempuan harus mengonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti hati, daging sapi, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, ikan, dan daging ayam. Selain itu, calon perempuan juga penting mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Jika Anemia, obati sampai Hbnya normal (≥ 12 mg/dL).

Aturan Minum TTD Bagi Calon Perempuan

- TTD diminum secara teratur 1 tablet setiap minggu
- TTD diminum setelah makan, dengan air putih/jus buah
- TTD jangan diminum dengan teh, kopi, atau susu
- Jika Anemia, minum TTD sesuai anjuran dokter

Kotak Kontrol Minum TTD Pada Calon Perempuan

Bulan	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4
Januari				
Februari				
Maret				
April				
Mei				
Juni				
Juli				
Agustus				
September				
Oktober				
November				
Desember				

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum TTD



Ayo periksa kesehatan sebelum menikah!

“Calon sehat modal keluarga sehat dan generasi berkualitas”

KARTU CALON PENGANTIN SEHAT



IDENTITAS CALON PENGANTIN (CATIN)

Nama : L / P

Umur :

Alamat : Jl.

RT/RW :

Desa/Kel :

Kecamatan :

Kab/Kota :

No. Telp/Hp :

Nama Fasyankes :

Hasil Pemeriksaan

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Tgl & Paraf Petugas
Tanda Vital	T: N: S: P:	
BB (kg) / TB (cm)	/	
IMT (kg/m ²)*		
LiLA (cm)*	KEK** (<23.5) / Tidak	
Status T*	T 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
Tanda anemia*	Ada / Tidak	
Hb (g/dL)		
Gol. darah & Rhesus	A / B / O / AB (+ / -)	
Lain-lain:		
.....		
.....		

Tata Laksana	Tanggal & Paraf Petugas				
KIE/Konseling					
Imunisasi Tetanus (Td)*					
TTD*					
Pengobatan lain:					
.....					
.....					

* Khusus catin perempuan

** KEK = Kurang Energi Kronik

Saran hasil pemeriksaan kesehatan catin:

(centang salah satu)

- Setelah menikah, dapat segera merencanakan kehamilan.
- Menunda kehamilan sampai catin perempuan berusia minimal 20 tahun.
- Menunda kehamilan setelah pengobatan/terapi sesuai anjuran dokter.

Saran lainnya:

.....
.....

Agar ibu dan bayi sehat, setiap kehamilan harus diinginkan, direncanakan, dan dijaga perkembangannya dengan baik

♦ Penting diketahui

Catin harus mengetahui tentang kesehatan diri dan pasangan, yaitu:

1. Kesehatan reproduksi
2. Kondisi/penyakit yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi, seperti Anemia, kekurangan gizi, Infeksi Menular Seksual/IMS (termasuk HIV AIDS), penyakit menular lainnya, penyakit tidak menular dan penyakit genetik
3. Pelayanan kontrasepsi/KB

♦ Pernikahan yang ideal

Kehidupan berkeluarga harus didasari rasa kasih sayang, saling menghargai, dan menghormati pasangan.

Selama pernikahan, pasangan harus mengendalikan ego, mengambil keputusan bersama, dan saling menghormati keputusan pasangan.

Pernikahan harus terbebas dari:

1. Kekerasan fisik (misal: memukul, menjambak, dll).
2. Kekerasan psikis (misal: mengancam, membentak, dll).
3. Kekerasan seksual (misal: memaksa dan menuntut hubungan seksual, dll).
4. Penelantaran rumah tangga (misal: tidak menafkahi, dll).
5. Eksploitasi (misal: memanfaatkan/memperbudak pasangan, dll).

♦ Menjaga kesehatan

1. Melakukan aktivitas fisik teratur.
2. Makan makanan yang bergizi seimbang.
3. Cek kesehatan secara rutin.
4. Hindari rokok, NAPZA, dan minuman beralkohol.

♦ Perencanaan kehamilan

Setiap kehamilan harus direncanakan, diinginkan dan dijaga perkembangannya dengan baik.

Setiap catin harus dalam kondisi sehat dan terhindar dari penyakit ketika mempersiapkan kehamilan.

Perlu diperhatikan bahwa:

- Usia catin perempuan <20 tahun: tunda kehamilan hingga berusia minimal 20 tahun.
- Bila catin mempunyai gangguan kesehatan, maka harus mendapat pengobatan terlebih dahulu sebelum hamil.

♦ Hindari kehamilan "4 Terlalu"

- Terlalu muda (<20 tahun)
- Terlalu tua (>35 tahun)
- Terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun)
- Terlalu banyak anak (>3 anak)

♦ Dampak hamil terlalu muda/terlalu tua

• Kehamilan pada usia muda (<20 tahun)

Kesulitan dalam persalinan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia), keguguran, perdarahan, dan risiko panggul sempit.

• Kehamilan pada usia tua (>35 tahun)

Risiko hipertensi dalam kehamilan, Diabetes Melitus, preeklampsia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan bayi lahir prematur.

♦ Pelayanan kontrasepsi/KB

Kontrasepsi / KB berguna dalam merencanakan kehamilan dengan mengatur kapan waktu yang tepat untuk hamil, mengatur jarak dan jumlah anak.

♦ Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (jika diperlukan), pemeriksaan status gizi, skrining dan imunisasi Tetanus, KIE/konseling, serta pengobatan/terapi dan rujukan sesuai indikasi.

PETUNJUK PENGISIAN KARTU CALON PENGANTIN SEHAT

1. Kartu Calon Pengantin Sehat diberikan kepada masing-masing catin, 1 kartu untuk catin laki-laki dan 1 kartu untuk catin perempuan.
2. Isian dalam Kartu Catin Sehat harus sesuai dengan isian dalam Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin.
3. Identitas
 - a. Nama lengkap: *diisi sesuai nama yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll)*
 - b. Jenis kelamin: *sesuai dengan identitas*
 - c. Umur: *diisi sesuai tanggal, bulan, tahun lahir berdasarkan yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll)*
 - d. Alamat: *sesuai dengan identitas*
 - e. No. telepon/HP: *catat semua nomor HP aktif yang dimiliki*
 - f. Nama fasyankes: *cukup jelas*
4. Hasil Pemeriksaan
 - a. *Setiap jenis pemeriksaan yang telah dilakukan ditulis tanggal pemeriksaan dan paraf petugas kesehatan yang memeriksa*
 - b. Tanda vital
 - T (tekanan darah) : *cukup jelas*
 - N (nadi): *cukup jelas*
 - S (suhu): *cukup jelas*
 - P (pernafasan): *cukup jelas*
 - c. BB (berat badan): *diisi berdasarkan hasil penimbangan yang dilakukan petugas dalam satuan kilogram (kg)*
 - d. TB (tinggi badan): *diisi berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan petugas dalam satuan meter (m)*
 - e. IMT (Indeks Massa Tubuh): *diisi berdasarkan hasil penghitungan sesuai rumus IMT dalam satuan kg/m²*
 - f. LiLA (lingkar lengan atas): *berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan petugas kepada catin perempuan dilingkari pilihan yang sesuai yaitu KEK (jika LiLA <23.5 cm atau Tidak (jika LiLA ≥ 23.5 cm)*
 - g. Status T (status imunisasi Tetanus): *berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus pada catin perempuan, dilingkari pilihan yang sesuai (T1/2/3/4/5)*
 - h. Tanda Anemia: *berdasarkan hasil pemeriksaan fisik (conjungtiva mata pucat, telapak tangan pucat) pada catin perempuan, dilingkari pilihan yang sesuai yaitu Ada (jika ada tanda anemia) atau Tidak (jika tidak ada tanda anemia)*
 - i. Hb (Hemoglobin): *diisi dengan kadar hemoglobin berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dalam g/dL pada catin perempuan*
 - j. Gol. darah : *berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, dilingkari pilihan yang sesuai*
 - k. Lain-lain: *diisi dengan hasil pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan*

5. Tata Laksana

- a. *Setiap tata laksana yang diberikan ditulis tanggal pemeriksaan dan paraf petugas kesehatan yang memeriksa. Imunisasi Tetanus dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) hanya untuk catin perempuan.*
- b. *Pengobatan lain: diisi dengan tatalaksana atau pengobatan lain yang dilakukan dan ditulis tanggal pemeriksaan dan paraf petugas.*

6. Saran Hasil Pemeriksaan Kesehatan Catin

- a. *Saran 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*
- b. *Saran hasil pemeriksaan kesehatan catin **tidak** bertujuan untuk mempengaruhi keputusan pernikahan pasangan catin akibat kondisi kesehatannya*
- c. *Saran hasil pemeriksaan kesehatan catin terdiri dari:*
 - 1) *Saran untuk menentukan waktu yang tepat bagi pasangan untuk merencanakan kehamilan setelah menikah (centang salah satu):*
 - Segera setelah menikah: jika pasangan catin laki-laki dan perempuan sehat serta catin perempuan berusia minimal 20 tahun*
 - Setelah catin perempuan berusia minimal 20 tahun: jika pasangan catin laki-laki dan perempuan sehat tetapi catin perempuan berusia < 20 tahun*
 - Setelah pengobatan/terapi sesuai anjuran dokter: jika pasangan catin sudah berusia ≥ 20 tahun tetapi salah satu atau keduanya memiliki masalah atau gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi*
 - 2) *Saran lain: diisi dengan saran terkait anjuran berperilaku hidup bersih dan sehat, misalnya cek kesehatan rutin, tidak merokok, aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, istirahat cukup, dan pengelolaan stress*

7. Tabel/Kotak Kontrol Tablet Tambah darah (khusus catin perempuan)

Diisi dengan tanda centang (✓) jika pada minggu/pekan tersebut sudah minum TTD sesuai anjuran.

(KOP FASYANKES)

Yang terhormat,
Kepala *)
di

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON PENGANTIN

Telah datang ke Puskesmas/RS/..... calon pengantin (catin) sebagai berikut:

1. Catin laki-laki

Nama :
Tanggal lahir : (Umur: tahun)
Alamat :

2. Catin perempuan

Nama :
Tanggal lahir : (Umur: tahun)
Alamat :

Terhadap catin tersebut di atas telah kami lakukan pelayanan kesehatan meliputi konseling dan pemeriksaan kesehatan.

Demikian surat keterangan kesehatan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan semestinya.

.....20....

(Petugas Pemeriksa)

*) KUA/Kantor Catatan Sipil/Lembaga Agama

PETUNJUK PENGISIAN SURAT KETERANGAN Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin

- 1) Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin diberikan kepada pasangan catin (1 surat untuk 1 pasang calon pengantin), untuk diberikan kepada KUA/Kantor Catatan Sipil/Lembaga Agama/Instansi berwenang lainnya pada saat calon pengantin mengajukan pendaftaran pernikahan.
- 2) Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin dicetak pada kertas berkop fasyankes yang melakukan pemeriksaan kesehatan calon pengantin.
- 3) Tujuan surat: *diisi nama KUA/Kantor Catatan Sipil/Lembaga Agama/Instansi berwenang lainnya yang dituju.*
- 4) Isian dalam Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin harus sesuai dengan isian dalam Kartu Catin Sehat.
- 5) Puskesmas/RS/fasyankes lain: *pilih salah satu sesuai fasyankes yang melakukan pemeriksaan kesehatan calon pengantin.*
- 6) Identitas Catin Laki-laki dan Catin Perempuan
 - a. Nama lengkap: *diisi sesuai nama yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll)*
 - b. Tanggal lahir dan umur: *diisi sesuai tanggal, bulan, tahun lahir berdasarkan yang tertera pada identitas (KTP/SIM/dll)*
 - c. Alamat: *sesuai dengan identitas*
- 7) Tempat dan Tanggal: *diisi nama tempat dan tanggal dilakukannya pemeriksaan kesehatan catin.*
- 8) Kolom Tanda Tangan: *diisi tanda tangan, nama dan NIP/NRPTT/SIP dokter yang melakukan pemeriksaan kesehatan catin, disertai dengan stempel basah fasyankes.*

**REKAPAN PELAKSANAAN PELAYANAN
KESEHATAN REPRODUKSI PADA CATIN DAN PUS DI PUSKESMAS**

Puskesmas :
 Bulan :
 Tahun :

No.	Pelayanan Kesehatan	Catin			PUS		
		Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Jumlah yang dilayani						
2	Jumlah yang mendapatkan KIE kesehatan reproduksi dan seksual						
3	Jumlah yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan						
4	Jumlah yang mendapatkan KIE dan pemeriksaan kesehatan						
5	Pemeriksaan Gizi						
	a Jumlah diperiksa Hb						
	b Jumlah Anemia						
	c Jumlah diperiksa LILA						
	d Jumlah KEK						
	e Jumlah diperiksa IMT						
	f Jumlah Obesitas						
	g Jumlah Gemuk						
	h Jumlah Normal						
	i Jumlah Kurus						
	j Jumlah Sangat kurus						
6	Pemeriksaan Penunjang						
	a Jumlah diperiksa IMS						
	b Jumlah IMS						
	c Jumlah diperiksa HIV						
	d Jumlah HIV						
	e Jumlah diperiksa Hepatitis B						
	f Jumlah Hepatitis B						

No.	Pelayanan Kesehatan	Catlin		Total	PUS		Total
		Laki-laki	Perempuan		Laki-laki	Perempuan	
	g	Jumlah diperiksa TB					
	h	Jumlah TB					
	i	Jumlah diperiksa Malaria					
	j	Jumlah Malaria					
	k	Jumlah diperiksa Gula Darah					
	l	Jumlah DM					
	m	Jumlah diperiksa Tekanan Darah					
	n	Jumlah Hipertensi					
	o	Jumlah dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa					
	p	Jumlah mempunyai masalah psikologis					
	q	Jumlah diperiksa Talasemia					
	r	Jumlah carrier Talasemia					
	s	Jumlah diperiksa Hemofilia					
	t	Jumlah carrier Hemofilia					
	7	Pemeriksaan Lain					
	a					
	b					
	c					
	8	Pelayanan KB					
	a	Jumlah peserta baru					
	b	Jumlah peserta lama					
	c	Jumlah drop out					
	d	Jumlah ganti cara					
	e	Jumlah kegagalan KB					
	f	Jumlah Pengguna kontrasepsi Pil					
	g	Jumlah Pengguna kontrasepsi Suntik					
	h	Jumlah Pengguna kontrasepsi IUD					
	i	Jumlah Pengguna kontrasepsi Implan					
	j	Jumlah Pengguna kontrasepsi Kondom					
	k	Jumlah Pengguna kontrasepsi MOW					
	l	Jumlah Pengguna kontrasepsi MOP					

TIM PENYUSUN

Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil disusun bersama oleh Kementerian Kesehatan, organisasi profesi kesehatan, dan mitra pembangunan.

Pengarah:

dr. Eni Gustina, MPH - Direktur Kesehatan Keluarga

Editor:

- drg. Wara Pertiwi O, MA - Kasubdit Kesehatan Usia Reproduksi
- Imma Batubara, SKM, M.Sc, Ph.D.

Kontributor:

Lintas Program Kesehatan

- Direktorat Kesehatan Keluarga
- Direktorat Gizi Masyarakat
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- Direktorat P2 Penyakit Tidak Menular
- Direktorat P2 Penyakit Menular Langsung
- Direktorat P2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
- Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
- Pusat Data dan Informasi
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kota Bogor
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul

Organisasi Profesi

- Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
- Himpunan Obstetri Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI)
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Mitra Pembangunan

WHO Indonesia