



# **Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu**

**Di WILAYAH KERJASAMA MCHIP—USAID  
KABUPATEN SERANG, BIREUEN dan KUTAI TIMUR  
TAHUN 2012**





## **Pelayanan Persalinan**



---

**Asuhan  
Antenatal  
Terpadu**



**Pelayanan  
Paska Persalinan Terpadu  
(Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatus)**

## KATA PENGANTAR

Derajat kesehatan yang baik pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sampai usia balita hanya bisa tercapai jika terjadi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas sejak terjadinya kehamilan sampai anak usia lima tahun. Pemenuhan ini dimulai sejak ibu dan balita berada di rumah sampai di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Oleh karenanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu dan keluarga dalam kesehatan ibu dan anak serta kompetensi dan kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai standar menjadi penting.

Selain dengan langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan di dalam buku ini juga memuat pesan kesehatan dan konseling yang seharusnya diberikan. Hal ini penting mengingat pemberdayaan ibu dan keluarga merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan atau “job-aids” sederhana ini disusun bersama lintas program terkait di Kementerian Kesehatan, profesi dan mendapat masukan stakeholder terkait dari daerah binaan MCHIP. Buku ini tidak bermaksud menggantikan buku atau pedoman yang sudah ada. MCHIP memfasilitasi penyusunan dan ujicoba di 3 kabupaten intervensi (Kab. Bireun-Aceh, Kab. Serang-Banten dan Kab. Kutai Timur-Kalimantan Timur).

Saya menyambut baik tersusunnya petunjuk kerja (*job aids*) bagi pemberi Pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Pelayanan Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu yang dapat membantu petugas dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat dihindarkan *misopportunitis* pelayanan yang seharusnya diterima oleh ibu dan anak. Hal ini secara tidak langsung berdampak pada peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kami ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berkontribusi hingga tersusunnya buku petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Persalinan dan Pelayanan Pascasalin. Kami menyadari masih jauh dari sempurna, masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan.

Jakarta, Oktober 2012  
Direktur Bina Kesehatan Anak

dr. Kirana Pritasari MQIH

Dokumen ini diterbitkan oleh Maternal and Child Health Integrated Program-USAID bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan RI. Kerjasama ini dimungkinkan atas dukungan yang diberikan oleh U.S. Agency for International Development melalui Cooperative Agreement No. 6HS.A.00.08.00002.00.

Pendapat yang dinyatakan di dalam pedoman ini merupakan konsensus dari para editor, kontributor, dan mitra bestari, dan tidak mencerminkan pandangan U.S. Agency of International Development atau pemerintah Amerika Serikat.



## TIM PENYUSUN

### **Penanggung Jawab:**

dr. Kirana Pritasari, MQIH

### **Kontributor:**

Asmuyeni Muchtar, Dra. M.Kes; Atahilah, dr, Sp.OG; Azizah Noormala Dewi, S.S.T ; Christina Manurung, dr; Debbiyantina, M.Keb; D.K Dewi Probowati, dr; Erna Mulati, dr, M.Sc. CMFM; Inti Mudjiati, dr; Jehezkiel Panjaitan, dr; Fachmi Sinurat, dr; Jumiarni Ilyas, Dra, M.Kes; Juju, Amd.Keb; Kirana Pritasari, dr, MQIH; K.M Taufiq, dr, M.Kes; Lukas C. Hermawan, dr, M.Kes; Irawan, dr, Sp.OG; Lovely Daisy, dr, M.Kes; Milwiyandiya, dr; Mujaddid, dr, MMR; Melda Gloria Manurung, dr; Naneu Retna Arfani, drg; Mia Pesik; Nony Parmawaty, SKM, M.Kes; Riskiyana Sukandhi Putra, dr, M.Kes; Rusmiyati, dr, MQIH; Riana Indriasari, SKM; Rina Rahmawati, S.T; Syafei, dr, Sp.OG; H. Sakkar, dr; Saudatina Arum, SKM; Sri Poerwaningsih, SKM, M.Kes; Titin Sumarni, Amd.Keb; Ns. Ulty Desmarnita, SKP., M.Kes., Sp.Mat; Yenni Yuliana, dr; Yunita Restu Savitri, S.Kep; Wita Sari, dr, MPH

### **Editor:**

dr. Erna Mulati, M.Sc. CMFM

dr. Wita Sari, MPH

Dra. Asmuyeni Muchtar, M.Kes

## DAFTAR ISI:

	Hal
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Singkatan	iv
Asuhan Antenatal Terpadu	1
Pelayanan Persalinan	24
Pelayanan Paska Persalinan Terpadu (Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatus)	47

## KATA PENGANTAR

Derajat kesehatan yang baik pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sampai usia balita hanya bisa tercapai jika terjadi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas sejak terjadinya kehamilan sampai anak usia lima tahun. Pemenuhan ini dimulai sejak ibu dan balita berada di rumah sampai di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Oleh karenanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu dan keluarga dalam kesehatan ibu dan anak serta kompetensi dan kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai standar menjadi penting.

Selain dengan langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan di dalam buku ini juga memuat pesan kesehatan dan konseling yang seharusnya diberikan. Hal ini penting mengingat pemberdayaan ibu dan keluarga merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan atau “job-aids” sederhana ini disusun bersama lintas program terkait di Kementerian Kesehatan, profesi dan mendapat masukan stakeholder terkait dari daerah binaan MCHIP. Buku ini tidak bermaksud menggantikan buku atau pedoman yang sudah ada. MCHIP memfasilitasi penyusunan dan ujicoba di 3 kabupaten intervensi (Kab. Bireun-Aceh, Kab. Serang-Banten dan Kab. Kutai Timur-Kalimantan Timur).

Saya menyambut baik tersusunnya petunjuk kerja (*job aids*) bagi pemberi Pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Pelayanan Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu yang dapat membantu petugas dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat dihindarkan *misopportunitis* pelayanan yang seharusnya diterima oleh ibu dan anak. Hal ini secara tidak langsung berdampak pada peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kami ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berkontribusi hingga tersusunnya buku petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Persalinan dan Pelayanan Pascasalin. Kami menyadari masih jauh dari sempurna, masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan.

Jakarta, Oktober 2012  
Direktur Bina Kesehatan Anak

dr. Kirana Pritasari MQIH

## DAFTAR SINGKATAN:

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ARV	: Antiretroviral
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB/TB	: Berat Badan/ Tinggi Badan
BBL	: Berat Bayi Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: Intrauterine Device

KB	: Keluarga Berencana
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kontap	: Kontrasepsi Mantap
MAK 3	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MgSO <sub>4</sub>	: Magnesium Sulfat
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metoda Operasi Pria
MOW	: Metoda Operasi Wanita
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
OAT	: Obat Anti TBC
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PSP	: Perubahan Sikap dan Perilaku
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PNC	: Post Natal Care
TB	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid

Saya menyambut baik tersusunnya petunjuk kerja (*job aids*) bagi pemberi Pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Pelayanan Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu yang dapat membantu petugas dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat dihindarkan *misopportunitis* pelayanan yang seharusnya diterima oleh ibu dan anak. Hal ini secara tidak langsung berdampak pada peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kami ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berkontribusi hingga tersusunnya buku petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Persalinan dan Pelayanan Pascasalin. Kami menyadari masih jauh dari sempurna, masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan.

Jakarta, Oktober 2012  
Direktur Bina Kesehatan Anak

dr. Kirana Pritasari MQIH

## DAFTAR ISI:

	Hal
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Singkatan	iv
Asuhan Antenatal Terpadu	1
Pelayanan Persalinan	24
Pelayanan Paska Persalinan Terpadu (Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatus)	47

## PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Pelayanan Antenatal yang diberikan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan sangat mempengaruhi kondisi ibu dan janin, baik pada saat kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (0-42 hari) dan neonatus (0-28 hari). Faktor resiko juga dapat terdeteksi sehingga penanganan dan rujukan dapat dilakukan sedini mungkin.

Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dilakukan sesuai dengan jadwal sebagai berikut:

- Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan sampai 12 minggu)
- Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 12 - 24 minggu)
- Minimal 2 kali pada trimester ke-3 ( >24 minggu sampai kelahiran).

Setiap ibu hamil dianjurkan mengikuti Kelas Ibu hamil. Kelas Ibu hamil adalah sarana belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah persepsi, sikap dan perilaku (PSP) ibu agar dapat menjaga kehamilan, melakukan persiapan persalinan, melaksanakan perawatan nifas dan bayi baru lahir (neonatus) dengan menggunakan Buku KIA sebagai acuan.

Peserta Kelas Ibu yang dilakukan di Kabupaten Serang tidak hanya ibu hamil, ada juga ibu nifas, dan ibu dengan bayi usia 0 (nol) sampai 11 (sebelas) bulan, serta dipandu oleh kader kesehatan sebagai fasilitator.

Seiring dengan berkembangnya ilmu dan kelengkapan pemenuhan hak setiap ibu hamil, maka setiap ibu yang memeriksa kehamilannya harus mendapatkan pelayanan antenatal

terpadu.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu, dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas meliputi hal-hal sebagai berikut:

- Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan, termasuk gizi, agar kehamilan berlangsung sehat;
- Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan
- Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;
- Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai standar yang terdiri dari 10 T (Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan, Ukur Tekanan Darah, Nilai status gizi/ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), Ukur Tinggi Fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin, Skrining status

TT, Tablet tambah darah, pemeriksaan Lab, tatalaksana/penanganan kasus, temuwicara/konseling)

### **Bahan, Peralatan dan obat-obatan:**

- **Bahan :**

- Buku KIA
- Buku Register Ibu
- Kartu Ibu
- Buku Kohort Ibu hamil
- Lembar Balik Konseling
- Dokumentasikan dengan SOAP (SK Kemenkes Nomor 938 Tahun 2007)

- **Peralatan :**

- Tensimeter yang berfungsi baik
- Stetoskop
- Pita pengukur fundus (Meteran)
- Foetal stetoskop (Laenec)
- Termometer
- Senter
- Spekulum Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
- Sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)



- Baskom berisi air Klorin 0,5 %
- Tempat sampah kering (Non infeksius) dan basah (Infeksius)
- Jarum suntik
- **Obat-obatan standar**
  - Tablet Fe
  - Kalsium
  - Asam Folat
  - Vaksin TT
- **Obat-obatan khusus untuk pelayanan terpadu (malaria, TBC, HIV)**
  - TBC ( obat TB)
  - Malaria ( Obat anti malaria)
  - HIV (ARV)

### **Kunjungan Antenatal Pertama (Pada Trimester Pertama)**

Adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu dan komprehensif serta sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

## Anamnesa:

Nilai penampilan ibu (*performance*: segar, lesu, bersemangat/tidak, tanda-tanda KDRT, dll):

1. Menyapa ibu dengan ramah.
2. Menanyakan identitas ibu (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, jumlah anak).
3. Menanyakan identitas suami/pasangannya (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan Status Kesehatan suami).
4. HPHT ( Hari Pertama Haid Terakhir).
5. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan riwayat penyakit keluarga.
6. Tanyakan apakah ada riwayat bayi kembar baik dari keluarga ibu, keluarga suami, atau kehamilan sebelumnya (jika bukan hamil pertama).
7. Menanyakan tentang imunisasi TT ibu hamil (apakah Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya, berapa kali, dan kapan) untuk menetapkan status imunisasi Tetanus ibu hamil.
8. Obat-obat yang dikonsumsi.
9. Gerakan janin (jika ibu hamil datang pertama kali >20 minggu).
10. Keluhan (muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau).
11. Tanda bahaya kehamilan (perdarahan, pusing, nyeri ulu hati, oedema pada muka dan

- ekstremitas, pucat).
12. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
  13. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.
  14. Kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.
  15. Kesiapan dana, tanyakan apakah ada Asuransi Kesehatan.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LiLA (minimal 23,5 cm).
4. Periksa tanda anemia.
5. Periksa tanda oedema (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).
6. Periksa pembesaran kelenjar gondok (Thyroid).
7. Ukur Tinggi fundus uteri dengan pita pengukur (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).
8. Palpasi Abdomen (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >36 minggu).

9. Tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).
10. Periksa denyut nadi apakah iramanya ritmis atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- a. Test Kehamilan (tergantung dari usia kehamilan)
- b. Kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c. Golongan darah

Sesuai Indikasi pada pasien pasien yang dicurigai menderita:

- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

### **Penatalaksanaan:**

1. Berikan dan terangkan penggunaan Buku KIA.
2. Beri tablet Fe, Kalsium, dan vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan

pemeriksaan yang berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe). Jelaskan fungsi obat yang diberikan.

3. Imunisasi TT (jika dari status imunisasi TT memerlukan imunisasi TT).
4. Rujuk bila ada indikasi.

### **Pendidikan Kesehatan dan Konseling:**

1. Menerangkan kapan perkiraan persalinan.
2. Menjelaskan perlunya periksa kehamilan secara rutin sesuai dengan usia kehamilan dan jadwal kunjungan ulang berikutnya.
3. Asupan gizi seimbang selama kehamilan yang berguna untuk ibu dan bayi.
4. Menerangkan keterkaitan pemberian Imunisasi TT dengan bayinya.
5. Menjelaskan pentingnya ibu hamil istirahat cukup dan *personal hygiene* pada saat kehamilan serta perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Pentingnya setiap ibu hamil mendapatkan dukungan emosional dari suami dan keluarga.
7. Menjelaskan peran suami/keluarga dalam kehamilan, termasuk persiapan persalinan, pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.

8. Menjelaskan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
9. Menerangkan metoda KB, kenapa perlu ber-KB, serta manfaat ber-KB termasuk melaksanakan KB paska persalinan.
10. Menerangkan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
11. Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
12. Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT = Prevention of Mother to Child HIV Transmission) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV.
13. Jelaskan Amanat Persalinan dalam buku KIA.

**Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan
- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu, dan kohort ibu hamil
- Kunjungan antenatal pertama ibu hamil tercatat dan dilaporkan sebagai K1
- Catat pada kantong persalinan sebagai evaluasi dan follow up

## **Kunjungan Antenatal Kedua (Pada Trimester Kedua)**

Adalah kontak kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester kedua.

### **Anamnesa:**

1. Beri salam pada ibu hamil, meminta buku dan menanyakan apakah ibu dan keluarga sudah membaca buku KIA serta bagaimana pemahaman mereka.
2. Asupan gizi (apakah ibu mendapat asupan gizi yang cukup dan seimbang).
3. Imunisasi TT yang sudah didapat → Lihat di buku KIA.
4. Obat-obat yang dikonsumsi (apakah obat yang diberikan sebelumnya diminum sampai habis ) dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
5. Apakah sudah merasakan gerakan janin dan bagaimana gerakan janin dalam 12 jam terakhir.
6. Menanyakan apakah sudah ada gambaran terkait pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, ketersediaan dana, dan kepastian tersedianya calon donor darah.
7. Apakah ibu ada keluhan (pusing, sakit kepala, perdarahan, demam, batuk lama,

berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, sakit gigi dan sakit saat buang air kecil).

8. Tanda bahaya kehamilan (perdarahan, pusing, pandangan kabur).
9. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan pemakaian obat malaria.
10. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan → bandingkan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya.
2. Ukur tinggi badan, bila belum pernah dilakukan (sebelumnya dilihat dicatatan).
3. Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
4. Periksa tanda anemia (periksa konjungtiva dan selaput lendir mulut ).
5. Periksa pembesaran kelenjar gondok (Hiperthiroid).
6. Periksa tanda oedema (tungkai kaki, punggung tangan dan muka).
7. Ukur Tinggi fundus uteri (bila usia kehamilan > 22 minggu).
8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
9. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- a. Test Kehamilan (jika belum dan tergantung dari usia kehamilan)
- b. Kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c. Golongan darah (jika belum)

Atas Indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan pertama sampai saat melahirkan

### **Penatalaksanaan:**

1. Berikan dan terangkan penggunaan Buku KIA (jika ibu hamil belum memiliki atau hilang).
2. Beri tablet Fe, Kalsium, dan vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan pemeriksaan yang berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe ).

3. Imunisasi TT (atau tidak tergantung status imunisasi TT ibu hamil).
4. Beri terapi sesuai kondisi ibu dan kompetensi pemberi asuhan antenatal.
5. Deteksi dini faktor resiko dan komplikasi pada ibu yang berdampak pada bayi yang dikandungnya.
6. Rujuk bila ada indikasi.
7. Pastikan Amanat Persalinan telah terisi.

### **Pendidikan Kesehatan dan Konseling:**

1. Menegaskan kapan perkiraan persalinan
2. Menjelaskan perlunya periksa kehamilan berikutnya sesuai jadwal
3. Menjelaskan manfaat obat yang diberikan sebelumnya dan obat-obat yang tidak boleh dikonsumsi ibu.
4. Meminta ibu menjelaskan asupan gizi yang dikonsumsi, jelaskan perlunya kecukupan gizi seimbang selama kehamilan.
5. Bila ibu mendapatkan imunisasi TT terangkan keterkaitan pemberian Imunisasi TT dengan bayinya.
6. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat
7. Pentingnya setiap ibu hamil mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan

emosional dari suami dan keluarga

8. Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandungnya, jelaskan caranya.
9. Menjelaskan pada ibu/suami atau keluarga pentingnya mempersiapkan persalinan, pemilihan tempat , penolong dan pendamping persalinan serta kesiapan dana (pengurusan terkait jaminan persalinan) dan ketersediaan donor darah
10. Menjelaskan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
11. Menerangkan metoda KB dan manfaat KB paska persalinan
12. Menerangkan tanda bahaya pada trimester II kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
13. Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
14. Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV
15. Menjelaskan bagaimana persiapan menjadi orang tua yang memiliki bayi

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan

- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu dan kohort ibu hamil
- Kunjungan antenatal kedua ibu hamil dicatat
- Catat pada kantong persalinan sebagai evaluasi dan follow up

### **Kunjungan Antenatal Ketiga (Pada Trimester Tiga)**

Adalah kontak ketiga ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester tiga.

#### **Anamnesa:**

1. Menanyakan untuk mendapatkan gambaran apakah ibu mendapatkan asupan gizi seimbang yang cukup.
2. Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.
3. Apakah obat-obat yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
4. Tanyakan Imunisasi TT ibu untuk menentukan status imunisasi ibu.
5. Tanyakan apakah ada keluhan seperti ; muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, dan keputihan yang berbau.

6. Tanyakan apakah ada tanda bahaya kehamilan; perdarahan, pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati.
7. Jika di pemeriksaan kehamilan sebelumnya ditemukan penyakit pada ibu dan sudah mendapat penanganan/atau dirujuk tanyakan bagaimana kondisinya saat ini dan hasil rujukan.
8. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
9. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan, bagaimana kenaikan berat badannya.
2. Ukur tinggi badan (jika belum).
3. Ukur Tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
4. Ukur Tinggi fundus uteri dengan pita pengukur.
5. Periksa tanda anemi (periksa konjungtiva, selaput lendir mulut ibu).
6. Periksa tanda oedema (tungkai, telapak tangan dan muka ibu ).
7. Periksa kelenjar gondok/thyroid apakah ada pembesaran.
8. Nilai pembesaran abdomen sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
9. Tentukan presentasi janin (usia kehamilan > 36 minggu terutama pada primigravida)

dan hitung Denyut Jantung Janin.

10. Tentukan apakah janin kembar atau tidak dengan palpasi, dengarkan Denyut Jantung Janin.

11. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- Kadar Hemoglobin darah (Hb), bila belum dilakukan pada kunjungan
- Golongan darah (jika belum)
- Periksa dan pastikan mendapatkan calon pendonor dengan golongan darah yang sama dengan golongan darah ibu hamil

Sesuai Indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- Proteinurin, jika ada tanda-tanda pre eklamsia
- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan pertama sampai saat melahirkan

**Penatalaksanaan:**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga bagian dari buku KIA yang harus dibaca dan pastikan mereka memahami buku tersebut
2. Beri tablet Fe, Kalsium, dan vitamin sampai jadwal berikutnya, jelaskan manfaatnya
3. Imunisasi TT (jika memang diperlukan sesuai status imunisasi TT ibu)
4. Penatalaksanaan sesuai kehamilan trimester III dan jika ada komplikasi/penyulit
5. Rujuk bila ada indikasi
6. Memfasilitasi keluarga untuk memastikan mendapatkan jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan bagi ibu dan neonatus

**Pendidikan Kesehatan dan Konseling:**

1. Menegaskan kapan perkiraan persalinan dan persiapan yang harus dilakukan serta mengenali tanda-tanda persalinan.
2. Medorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan berikutnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan kesiapan fisik ibu dan kondisi janin, serta mengidentifikasi adanya faktor resiko sedini mungkin agar dapat diberikan penanganan sedini mungkin (sebaiknya tiap 2 minggu).
3. Menjelaskan kecukupan gizi; cukup protein, kalori, vitamin dan mineral pada trimester tiga kehamilan
4. Menerangkan keterkaitan pemberian imunisasi TT dengan bayinya.

5. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Meminta pada suami dan keluarga untuk mendukung ibu hamil mendapat istirahat yang cukup, serta memberi dukungan emosional pada ibu untuk kesiapan menghadapi persalinan.
7. Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandung, jelaskan caranya.
8. Memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.
9. Menjelaskan pada keluarga dan ibu tentang hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian: tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga, pada persalinan, dan pada paska persalinan, serta kesiapan keluarga bila terjadi komplikasi.
10. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (kapan dilakukan dan manfaatnya) serta bagaimana cara melakukan.
11. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB, dimulai dengan KB paska salin.
12. Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua.

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan
- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu, dan kohort ibu hamil

- Kunjungan antenatal ketiga ibu hamil dicatat
- Catat pada kantong persalinan sebagai evaluasi dan follow up, untuk mencegah jangan sampai serotinus.

### **Kunjungan Antenatal Keempat (Pada Trimester Tiga)**

Adalah kontak keempat ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal terpadu sesuai standar. Kontak ini dilakukan pada trimester tiga, minimal dua atau satu minggu menjelang taksiran persalinan, hal ini untuk mencegah terjadinya serotinus.

#### **Anamnesa:**

1. Menanyakan kondisi dan perasaan ibu saat ini serta pemenuhan mendapatkan istirahat yang cukup.
2. Menanyakan kecukupan asupan gizi (apakah ibu dapat asupan gizi yang cukup dan seimbang)
3. Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering
4. Apakah obat-obat yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
5. Menanyakan untuk memastikan kesiapan persalinan.

6. Menanyakan adakah tanda bahaya kehamilan (perdarahan, pusing, pandangan kabur, keluar air).
7. Apakah ibu mengeluh seperti; muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau.
8. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
9. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan
2. Ukur Tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan
3. Ukur Tinggi fundus uteri dengan pita pengukur, sesuai/tidak dengan usia kehamilan
4. Tentukan taksiran Berat Janin
5. Tentukan presentasi janin
6. Nilai denyut jantung janin (Normal: 120–160 kali/menit, <120 kali/menit atau >160 kali/menit, gawat janin → Rujuk)
7. Periksa tanda anemia (konjungtiva dan selaput lendir mulut)
8. Periksa tanda oedema pada tungkai, punggung tangan, dan muka

9. Jika ada keluhan keluar air, periksa dan pastikan air ketuban atau bukan dengan melakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan cairan dengan kertas lakmus. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam, jika ada perdarahan
10. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- Kadar Hemoglobin darah (Hb)
- Golongan darah (jika belum),
- Periksa (pastikan) golongan darah pendonor sama dengan ibu hamil

Sesuai Indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- Jika ditemukan tanda-tanda pre-eklamsia: periksa proteinurin
- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non-endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

**Penatalaksanaan:**

1. Yakinkan ibu pentingnya memahami dan mempelajari penggunaan Buku KIA
2. Lanjutkan pemberian vitamin, tablet Fe, asam folat, dan Kalsium
3. Pastikan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap
4. Penatalaksanaan disesuaikan dengan kehamilan trimester tiga. Jika ada komplikasi/penyulit segera lakukan rujukan
5. Bantu keluarga untuk memastikan tersedianya jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan
6. Pastikan Amanat Persalinan terisi lengkap dalam buku KIA (contoh formulir terlampir)

**Pendidikan kesehatan dan Konseling:**

1. Mengingatkan kapan perkiraan persalinan dan memastikan suami dan keluarga melakukan persiapan persalinan.
2. Memotivasi ibu dan keluarga untuk kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan.
3. Meminta ibu dan keluarga akan pemenuhan asupan gizi cukup protein, kalori, vitamin dan mineral.
4. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat menjelang persalinan.

5. Menjelaskan pentingnya ibu mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan emosional dari suami dan keluarga untuk kesiapan menghadapi persalinan
6. Meminta suami dan keluarga memastikan pilihan tempat , penolong dan pendamping persalinan, kesiapan dana, dan donor darah
7. Jika ibu termasuk resiko tinggi maka arahkan dan jelaskan tempat terbaik ibu bersalin, alasan dan beri surat rujukan.
8. Tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III, persalinan dan paska persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
9. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya IMD dan pemberian ASI eksklusif. Jelaskan caranya
10. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB dimulai dengan KB paska persalinan
11. Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua

Catatan:

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan
- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu dan kohort ibu hamil
- Kunjungan antenatal keempat dicatat dan dilaporkan sebagai K4
- Catat pada kantong persalinan dan dilakukan *follow up* tiap minggu untuk mencegah jangkitan sampai terjadi serotinus.

## DAFTAR SINGKATAN:

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ARV	: Antiretroviral
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB/TB	: Berat Badan/ Tinggi Badan
BBL	: Berat Bayi Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: Intrauterine Device

KB	: Keluarga Berencana
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kontap	: Kontrasepsi Mantap
MAK 3	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MgSO <sub>4</sub>	: Magnesium Sulfat
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metoda Operasi Pria
MOW	: Metoda Operasi Wanita
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
OAT	: Obat Anti TBC
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PSP	: Perubahan Sikap dan Perilaku
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PNC	: Post Natal Care
TB	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid

## TIM PENYUSUN

### **Penanggung Jawab:**

dr. Kirana Pritasari, MQIH

### **Kontributor:**

Asmuyeni Muchtar, Dra. M.Kes; Atahilah, dr, Sp.OG; Azizah Noormala Dewi, S.S.T ; Christina Manurung, dr; Debbiyantina, M.Keb; D.K Dewi Probowati, dr; Erna Mulati, dr, M.Sc. CMFM; Inti Mudjiati, dr; Jehezkiel Panjaitan, dr; Fachmi Sinurat, dr; Jumiarni Ilyas, Dra, M.Kes; Juju, Amd.Keb; Kirana Pritasari, dr, MQIH; K.M Taufiq, dr, M.Kes; Lukas C. Hermawan, dr, M.Kes; Irawan, dr, Sp.OG; Lovely Daisy, dr, M.Kes; Milwiyandiya, dr; Mujaddid, dr, MMR; Melda Gloria Manurung, dr; Naneu Retna Arfani, drg; Mia Pesik; Nony Parmawaty, SKM, M.Kes; Riskiyana Sukandhi Putra, dr, M.Kes; Rusmiyati, dr, MQIH; Riana Indriasari, SKM; Rina Rahmawati, S.T; Syafei, dr, Sp.OG; H. Sakkar, dr; Saudatina Arum, SKM; Sri Poerwaningsih, SKM, M.Kes; Titin Sumarni, Amd.Keb; Ns. Ulty Desmarnita, SKP., M.Kes., Sp.Mat; Yenni Yuliana, dr; Yunita Restu Savitri, S.Kep; Wita Sari, dr, MPH

### **Editor:**

dr. Erna Mulati, M.Sc. CMFM

dr. Wita Sari, MPH

Dra. Asmuyeni Muchtar, M.Kes

## PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Pelayanan Antenatal yang diberikan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan sangat mempengaruhi kondisi ibu dan janin, baik pada saat kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (0-42 hari) dan neonatus (0-28 hari). Faktor resiko juga dapat terdeteksi sehingga penanganan dan rujukan dapat dilakukan sedini mungkin.

Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dilakukan sesuai dengan jadwal sebagai berikut:

- Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan sampai 12 minggu)
- Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 12 - 24 minggu)
- Minimal 2 kali pada trimester ke-3 ( >24 minggu sampai kelahiran).

Setiap ibu hamil dianjurkan mengikuti Kelas Ibu hamil. Kelas Ibu hamil adalah sarana belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah persepsi, sikap dan perilaku (PSP) ibu agar dapat menjaga kehamilan, melakukan persiapan persalinan, melaksanakan perawatan nifas dan bayi baru lahir (neonatus) dengan menggunakan Buku KIA sebagai acuan.

Peserta Kelas Ibu yang dilakukan di Kabupaten Serang tidak hanya ibu hamil, ada juga ibu nifas, dan ibu dengan bayi usia 0 (nol) sampai 11 (sebelas) bulan, serta dipandu oleh kader kesehatan sebagai fasilitator.

Seiring dengan berkembangnya ilmu dan kelengkapan pemenuhan hak setiap ibu hamil, maka setiap ibu yang memeriksa kehamilannya harus mendapatkan pelayanan antenatal

terpadu.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu, dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas meliputi hal-hal sebagai berikut:

- Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan, termasuk gizi, agar kehamilan berlangsung sehat;
- Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan
- Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;
- Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai standar yang terdiri dari 10 T (Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan, Ukur Tekanan Darah, Nilai status gizi/ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), Ukur Tinggi Fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin, Skrining status

TT, Tablet tambah darah, pemeriksaan Lab, tatalaksana/penanganan kasus, temuwicara/konseling)

### **Bahan, Peralatan dan obat-obatan:**

- **Bahan :**

- Buku KIA
- Buku Register Ibu
- Kartu Ibu
- Buku Kohort Ibu hamil
- Lembar Balik Konseling
- Dokumentasikan dengan SOAP (SK Kemenkes Nomor 938 Tahun 2007)

- **Peralatan :**

- Tensimeter yang berfungsi baik
- Stetoskop
- Pita pengukur fundus (Meteran)
- Foetal stetoskop (Laenec)
- Termometer
- Senter
- Spekulum Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
- Sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)



- Baskom berisi air Klorin 0,5 %
- Tempat sampah kering (Non infeksius) dan basah (Infeksius)
- Jarum suntik
- **Obat-obatan standar**
  - Tablet Fe
  - Kalsium
  - Asam Folat
  - Vaksin TT
- **Obat-obatan khusus untuk pelayanan terpadu (malaria, TBC, HIV)**
  - TBC ( obat TB)
  - Malaria ( Obat anti malaria)
  - HIV (ARV)

### **Kunjungan Antenatal Pertama (Pada Trimester Pertama)**

Adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu dan komprehensif serta sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

## Anamnesa:

Nilai penampilan ibu (*performance*: segar, lesu, bersemangat/tidak, tanda-tanda KDRT, dll):

1. Menyapa ibu dengan ramah.
2. Menanyakan identitas ibu (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, jumlah anak).
3. Menanyakan identitas suami/pasangannya (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan Status Kesehatan suami).
4. HPHT ( Hari Pertama Haid Terakhir).
5. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan riwayat penyakit keluarga.
6. Tanyakan apakah ada riwayat bayi kembar baik dari keluarga ibu, keluarga suami, atau kehamilan sebelumnya (jika bukan hamil pertama).
7. Menanyakan tentang imunisasi TT ibu hamil (apakah Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya, berapa kali, dan kapan) untuk menetapkan status imunisasi Tetanus ibu hamil.
8. Obat-obat yang dikonsumsi.
9. Gerakan janin (jika ibu hamil datang pertama kali >20 minggu).
10. Keluhan (muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau).
11. Tanda bahaya kehamilan (perdarahan, pusing, nyeri ulu hati, oedema pada muka dan

- ekstremitas, pucat).
12. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
  13. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.
  14. Kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.
  15. Kesiapan dana, tanyakan apakah ada Asuransi Kesehatan.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LiLA (minimal 23,5 cm).
4. Periksa tanda anemia.
5. Periksa tanda oedema (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).
6. Periksa pembesaran kelenjar gondok (Thyroid).
7. Ukur Tinggi fundus uteri dengan pita pengukur (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).
8. Palpasi Abdomen (jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >36 minggu).

9. Tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) jika ibu hamil datang pertama kali pada usia kehamilan >22 minggu).
10. Periksa denyut nadi apakah iramanya ritmis atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- a. Test Kehamilan (tergantung dari usia kehamilan)
- b. Kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c. Golongan darah

Sesuai Indikasi pada pasien pasien yang dicurigai menderita:

- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

### **Penatalaksanaan:**

1. Berikan dan terangkan penggunaan Buku KIA.
2. Beri tablet Fe, Kalsium, dan vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan

pemeriksaan yang berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe). Jelaskan fungsi obat yang diberikan.

3. Imunisasi TT (jika dari status imunisasi TT memerlukan imunisasi TT).
4. Rujuk bila ada indikasi.

### **Pendidikan Kesehatan dan Konseling:**

1. Menerangkan kapan perkiraan persalinan.
2. Menjelaskan perlunya periksa kehamilan secara rutin sesuai dengan usia kehamilan dan jadwal kunjungan ulang berikutnya.
3. Asupan gizi seimbang selama kehamilan yang berguna untuk ibu dan bayi.
4. Menerangkan keterkaitan pemberian Imunisasi TT dengan bayinya.
5. Menjelaskan pentingnya ibu hamil istirahat cukup dan *personal hygiene* pada saat kehamilan serta perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Pentingnya setiap ibu hamil mendapatkan dukungan emosional dari suami dan keluarga.
7. Menjelaskan peran suami/keluarga dalam kehamilan, termasuk persiapan persalinan, pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.

8. Menjelaskan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
9. Menerangkan metoda KB, kenapa perlu ber-KB, serta manfaat ber-KB termasuk melaksanakan KB paska persalinan.
10. Menerangkan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
11. Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
12. Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT = Prevention of Mother to Child HIV Transmission) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV.
13. Jelaskan Amanat Persalinan dalam buku KIA.

**Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan
- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu, dan kohort ibu hamil
- Kunjungan antenatal pertama ibu hamil tercatat dan dilaporkan sebagai K1
- Catat pada kantong persalinan sebagai evaluasi dan follow up

## **Kunjungan Antenatal Kedua (Pada Trimester Kedua)**

Adalah kontak kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester kedua.

### **Anamnesa:**

1. Beri salam pada ibu hamil, meminta buku dan menanyakan apakah ibu dan keluarga sudah membaca buku KIA serta bagaimana pemahaman mereka.
2. Asupan gizi (apakah ibu mendapat asupan gizi yang cukup dan seimbang).
3. Imunisasi TT yang sudah didapat → Lihat di buku KIA.
4. Obat-obat yang dikonsumsi (apakah obat yang diberikan sebelumnya diminum sampai habis ) dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
5. Apakah sudah merasakan gerakan janin dan bagaimana gerakan janin dalam 12 jam terakhir.
6. Menanyakan apakah sudah ada gambaran terkait pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, ketersediaan dana, dan kepastian tersedianya calon donor darah.
7. Apakah ibu ada keluhan (pusing, sakit kepala, perdarahan, demam, batuk lama,

berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, sakit gigi dan sakit saat buang air kecil).

8. Tanda bahaya kehamilan (perdarahan, pusing, pandangan kabur).
9. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan pemakaian obat malaria.
10. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan → bandingkan dengan hasil pemeriksaan sebelumnya.
2. Ukur tinggi badan, bila belum pernah dilakukan (sebelumnya dilihat dicatatan).
3. Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
4. Periksa tanda anemia (periksa konjungtiva dan selaput lendir mulut ).
5. Periksa pembesaran kelenjar gondok (Hiperthiroid).
6. Periksa tanda oedema (tungkai kaki, punggung tangan dan muka).
7. Ukur Tinggi fundus uteri (bila usia kehamilan > 22 minggu).
8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
9. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- a. Test Kehamilan (jika belum dan tergantung dari usia kehamilan)
- b. Kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c. Golongan darah (jika belum)

Atas Indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan pertama sampai saat melahirkan

### **Penatalaksanaan:**

1. Berikan dan terangkan penggunaan Buku KIA (jika ibu hamil belum memiliki atau hilang).
2. Beri tablet Fe, Kalsium, dan vitamin dengan jumlah sesuai sampai dengan pemeriksaan yang berikutnya (pada ibu dengan malaria tidak diberikan Fe ).

3. Imunisasi TT (atau tidak tergantung status imunisasi TT ibu hamil).
4. Beri terapi sesuai kondisi ibu dan kompetensi pemberi asuhan antenatal.
5. Deteksi dini faktor resiko dan komplikasi pada ibu yang berdampak pada bayi yang dikandungnya.
6. Rujuk bila ada indikasi.
7. Pastikan Amanat Persalinan telah terisi.

### **Pendidikan Kesehatan dan Konseling:**

1. Menegaskan kapan perkiraan persalinan
2. Menjelaskan perlunya periksa kehamilan berikutnya sesuai jadwal
3. Menjelaskan manfaat obat yang diberikan sebelumnya dan obat-obat yang tidak boleh dikonsumsi ibu.
4. Meminta ibu menjelaskan asupan gizi yang dikonsumsi, jelaskan perlunya kecukupan gizi seimbang selama kehamilan.
5. Bila ibu mendapatkan imunisasi TT terangkan keterkaitan pemberian Imunisasi TT dengan bayinya.
6. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat
7. Pentingnya setiap ibu hamil mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan

emosional dari suami dan keluarga

8. Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandungnya, jelaskan caranya.
9. Menjelaskan pada ibu/suami atau keluarga pentingnya mempersiapkan persalinan, pemilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan serta kesiapan dana (pengurusan terkait jaminan persalinan) dan ketersediaan donor darah
10. Menjelaskan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
11. Menerangkan metoda KB dan manfaat KB paska persalinan
12. Menerangkan tanda bahaya pada trimester II kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
13. Menjelaskan gejala penyakit menular dan tidak menular.
14. Mengenalkan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA/PMTCT) di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi HIV
15. Menjelaskan bagaimana persiapan menjadi orang tua yang memiliki bayi

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan

- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu dan kohort ibu hamil
- Kunjungan antenatal kedua ibu hamil dicatat
- Catat pada kantong persalinan sebagai evaluasi dan follow up

### **Kunjungan Antenatal Ketiga (Pada Trimester Tiga)**

Adalah kontak ketiga ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal yang terpadu sesuai standar. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada awal trimester tiga.

#### **Anamnesa:**

1. Menanyakan untuk mendapatkan gambaran apakah ibu mendapatkan asupan gizi seimbang yang cukup.
2. Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.
3. Apakah obat-obat yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
4. Tanyakan Imunisasi TT ibu untuk menentukan status imunisasi ibu.
5. Tanyakan apakah ada keluhan seperti ; muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, dan keputihan yang berbau.

6. Tanyakan apakah ada tanda bahaya kehamilan; perdarahan, pusing, pandangan kabur, nyeri ulu hati.
7. Jika di pemeriksaan kehamilan sebelumnya ditemukan penyakit pada ibu dan sudah mendapat penanganan/atau dirujuk tanyakan bagaimana kondisinya saat ini dan hasil rujukan.
8. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
9. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan, bagaimana kenaikan berat badannya.
2. Ukur tinggi badan (jika belum).
3. Ukur Tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.
4. Ukur Tinggi fundus uteri dengan pita pengukur.
5. Periksa tanda anemi (periksa konjungtiva, selaput lendir mulut ibu).
6. Periksa tanda oedema (tungkai, telapak tangan dan muka ibu ).
7. Periksa kelenjar gondok/thyroid apakah ada pembesaran.
8. Nilai pembesaran abdomen sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
9. Tentukan presentasi janin (usia kehamilan > 36 minggu terutama pada primigravida)

dan hitung Denyut Jantung Janin.

10. Tentukan apakah janin kembar atau tidak dengan palpasi, dengarkan Denyut Jantung Janin.

11. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- Kadar Hemoglobin darah (Hb), bila belum dilakukan pada kunjungan
- Golongan darah (jika belum)
- Periksa dan pastikan mendapatkan calon pendonor dengan golongan darah yang sama dengan golongan darah ibu hamil

Sesuai Indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- Proteinurin, jika ada tanda-tanda pre eklamsia
- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan pertama sampai saat melahirkan

### **Penatalaksanaan:**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga bagian dari buku KIA yang harus dibaca dan pastikan mereka memahami buku tersebut
2. Beri tablet Fe, Kalsium, dan vitamin sampai jadwal berikutnya, jelaskan manfaatnya
3. Imunisasi TT (jika memang diperlukan sesuai status imunisasi TT ibu)
4. Penatalaksanaan sesuai kehamilan trimester III dan jika ada komplikasi/penyulit
5. Rujuk bila ada indikasi
6. Memfasilitasi keluarga untuk memastikan mendapatkan jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan bagi ibu dan neonatus

### **Pendidikan Kesehatan dan Konseling:**

1. Menegaskan kapan perkiraan persalinan dan persiapan yang harus dilakukan serta mengenali tanda-tanda persalinan.
2. Medorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan berikutnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan kesiapan fisik ibu dan kondisi janin, serta mengidentifikasi adanya faktor resiko sedini mungkin agar dapat diberikan penanganan sedini mungkin (sebaiknya tiap 2 minggu).
3. Menjelaskan kecukupan gizi; cukup protein, kalori, vitamin dan mineral pada trimester tiga kehamilan
4. Menerangkan keterkaitan pemberian imunisasi TT dengan bayinya.

5. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Meminta pada suami dan keluarga untuk mendukung ibu hamil mendapat istirahat yang cukup, serta memberi dukungan emosional pada ibu untuk kesiapan menghadapi persalinan.
7. Menjelaskan pentingnya memberi stimulasi pada bayi yang dikandung, jelaskan caranya.
8. Memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, serta kesiapan dana dan donor darah.
9. Menjelaskan pada keluarga dan ibu tentang hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian: tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga, pada persalinan, dan pada paska persalinan, serta kesiapan keluarga bila terjadi komplikasi.
10. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (kapan dilakukan dan manfaatnya) serta bagaimana cara melakukan.
11. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB, dimulai dengan KB paska salin.
12. Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua.

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan
- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu, dan kohort ibu hamil

- Kunjungan antenatal ketiga ibu hamil dicatat
- Catat pada kantong persalinan sebagai evaluasi dan follow up, untuk mencegah jangan sampai serotinus.

### **Kunjungan Antenatal Keempat (Pada Trimester Tiga)**

Adalah kontak keempat ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan asuhan antenatal terpadu sesuai standar. Kontak ini dilakukan pada trimester tiga, minimal dua atau satu minggu menjelang taksiran persalinan, hal ini untuk mencegah terjadinya serotinus.

#### **Anamnesa:**

1. Menanyakan kondisi dan perasaan ibu saat ini serta pemenuhan mendapatkan istirahat yang cukup.
2. Menanyakan kecukupan asupan gizi (apakah ibu dapat asupan gizi yang cukup dan seimbang)
3. Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering
4. Apakah obat-obat yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
5. Menanyakan untuk memastikan kesiapan persalinan.

6. Menanyakan adakah tanda bahaya kehamilan (perdarahan, pusing, pandangan kabur, keluar air).
7. Apakah ibu mengeluh seperti; muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau.
8. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
9. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Timbang berat badan
2. Ukur Tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan
3. Ukur Tinggi fundus uteri dengan pita pengukur, sesuai/tidak dengan usia kehamilan
4. Tentukan taksiran Berat Janin
5. Tentukan presentasi janin
6. Nilai denyut jantung janin (Normal: 120–160 kali/menit, <120 kali/menit atau >160 kali/menit, gawat janin → Rujuk)
7. Periksa tanda anemia (konjungtiva dan selaput lendir mulut)
8. Periksa tanda oedema pada tungkai, punggung tangan, dan muka

9. Jika ada keluhan keluar air, periksa dan pastikan air ketuban atau bukan dengan melakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan cairan dengan kertas lakmus. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam, jika ada perdarahan
10. Periksa denyut nadi apakah iramanya teratur atau tidak, jika tidak → rujuk.

### **Pemeriksaan Penunjang :**

- Kadar Hemoglobin darah (Hb)
- Golongan darah (jika belum),
- Periksa (pastikan) golongan darah pendonor sama dengan ibu hamil

Sesuai Indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:

- Jika ditemukan tanda-tanda pre-eklamsia: periksa proteinurin
- Diabetes Mellitus: Periksa kadar gula darah
- TBC: Periksa sputum BTA
- Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah non-endemis malaria bila ada indikasi.

HIV, Sifilis: Setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

**Penatalaksanaan:**

1. Yakinkan ibu pentingnya memahami dan mempelajari penggunaan Buku KIA
2. Lanjutkan pemberian vitamin, tablet Fe, asam folat, dan Kalsium
3. Pastikan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap
4. Penatalaksanaan disesuaikan dengan kehamilan trimester tiga. Jika ada komplikasi/penyulit segera lakukan rujukan
5. Bantu keluarga untuk memastikan tersedianya jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan
6. Pastikan Amanat Persalinan terisi lengkap dalam buku KIA (contoh formulir terlampir)

**Pendidikan kesehatan dan Konseling:**

1. Mengingatkan kapan perkiraan persalinan dan memastikan suami dan keluarga melakukan persiapan persalinan.
2. Memotivasi ibu dan keluarga untuk kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan.
3. Meminta ibu dan keluarga akan pemenuhan asupan gizi cukup protein, kalori, vitamin dan mineral.
4. Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat menjelang persalinan.

5. Menjelaskan pentingnya ibu mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan emosional dari suami dan keluarga untuk kesiapan menghadapi persalinan
6. Meminta suami dan keluarga memastikan pilihan tempat , penolong dan pendamping persalinan, kesiapan dana, dan donor darah
7. Jika ibu termasuk resiko tinggi maka arahkan dan jelaskan tempat terbaik ibu bersalin, alasan dan beri surat rujukan.
8. Tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III, persalinan dan paska persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
9. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya IMD dan pemberian ASI eksklusif. Jelaskan caranya
10. Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB dimulai dengan KB paska persalinan
11. Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua

Catatan:

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan pelaporan
- Buku KIA diisi, demikian pula kartu ibu, register ibu dan kohort ibu hamil
- Kunjungan antenatal keempat dicatat dan dilaporkan sebagai K4
- Catat pada kantong persalinan dan dilakukan *follow up* tiap minggu untuk mencegah jangkitan sampai terjadi serotinus.

## PERSALINAN

Definisi operasional:

Proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dengan teratur dan adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus belum teratur dan adekuat yang tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Untuk memantau kemajuan persalinan dan keputusan klinis dibutuhkan pengisian lembar partograf, bila sudah masuk Kala I fase aktif (pembukaan  $\geq 4$  cm)

**Peralatan, bahan dan obat-obatan:**

### Peralatan

- Troli tempat peralatan
- Jam
- Celemek plastik /karet
- Pelindung mata
- Sepatu karet yang tertutup bagian depan

- Sarung tangan DTT
- Sarung tangan periksa
- Handuk tangan
- Wadah larutan klorin 0.5 %
- Wadah alat tajam
- Kantong plastik untuk sampah
- Botol spray dan/atau baskom berisi larutan klorin 0,5%
- Tempat plasenta dengan tutup atau kantong plastik untuk wadah plasenta

### Untuk Ibu:

### Peralatan :

- Partus set steril siap pakai
- Tensimeter dan Stetoskop dewasa
- Fetoskop atau Doppler
- Thermometer
- Set Jahit (*Hecting set*)
- Kateter nelaton
- Pita ukur

**Bahan :**

- Kapas dan air DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) untuk membersihkan perineum
- Selimut

**Obat :**

- 6 Amp Oxytocin (disimpan di termos pendingin/ lemari es)
- 2 bh alat suntik 5 ml
- 5 bh alat suntik 3 ml
- 3 amp Ergometrine
- 2 amp Lidocaine 1%
- 3 fls Cairan RL dan alat infus
- 2 kapsul Vitamin A

**Untuk Bayi:****Peralatan :**

- Topi atau tutup kepala bayi
- Ambu bag atau Sungkup untuk bayi

- Penghisap lendir *De Lee* atau *bulb*
- Klem dan benang tali pusat steril
- Timbangan bayi baru lahir
- 3 buah kain bedong/handuk yang bersih untuk mengeringkan dan menghangatkan BBL
- Pemancar Panas atau lampu pijar 60 Watt
- Meja resusitasi bayi

#### **Bahan :**

- Kassa steril
- Kapas kering

#### **Obat-obatan**

- 1 buah alat suntik 1ml
- Vitamin K1 injeksi
- Vaksin Hepatitis B *uniject*
- Salep mata antibiotik untuk BBL

#### **Pemeriksaan Penunjang:**

Lab sesuai kebutuhan; (mis; test pack-Hb-Protein, Reduksi)

## **PENATALAKSANAAN:**

### **ASUHAN PERSALINAN :**

#### **ASUHAN PERSALINAN KALA 1:**

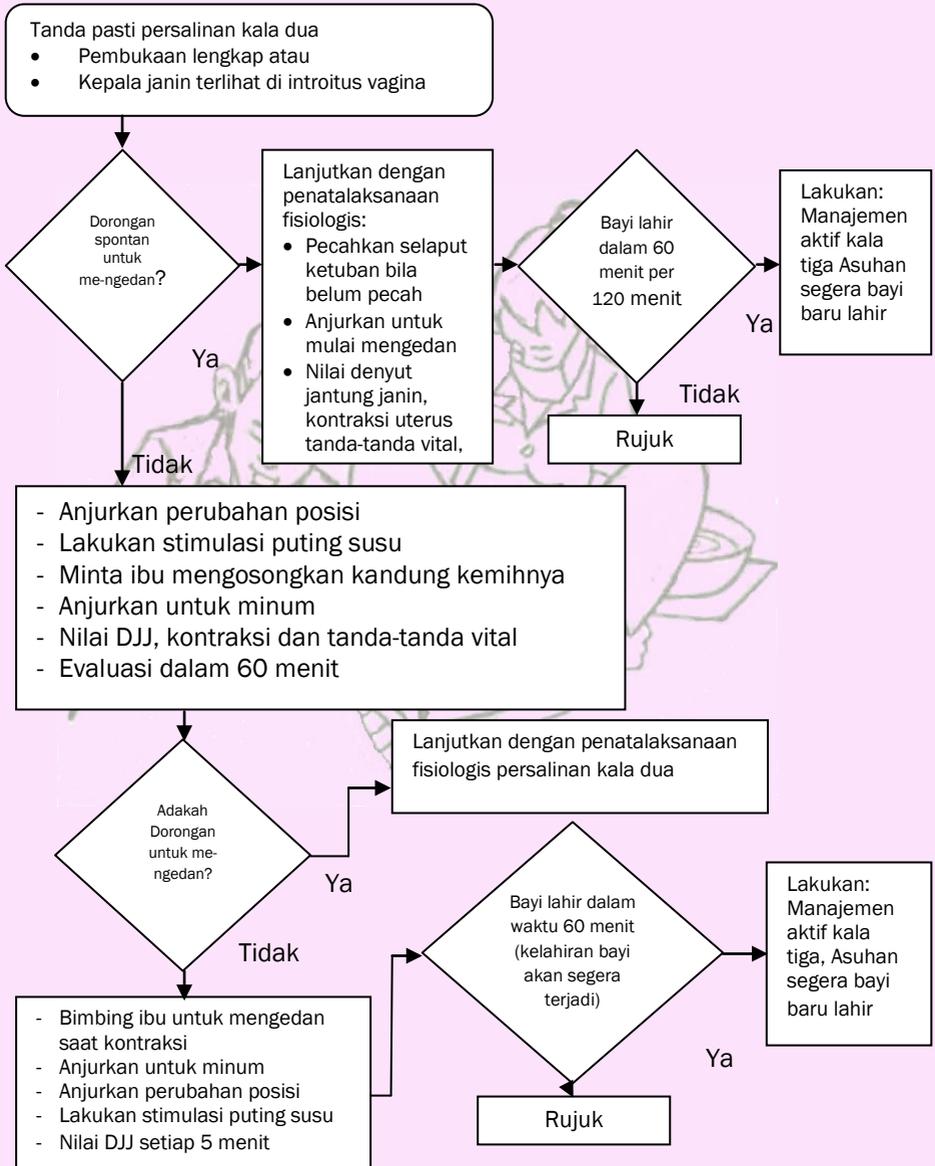
- Menyapa ibu dengan ramah
- Tanya keluhan ibu, cek buku KIA (riwayat kehamilan dan hasil pemeriksaan sebelumnya, usia kehamilan, TBJ)
- Tanya tanda-tanda mulainya persalinan (adanya kontraksi teratur setiap 5 menit dan keluaran keluar lendir darah)
- Periksa tanda-tanda vital (TD, N setiap 2 jam)
- Lihat tanda-tanda mulainya persalinan (keluarnya lendir darah)
- Ukur tinggi fundus, tentukan presentasi janin, hitung DJJ, penurunan kepala (DJJ di periksa setiap 30 menit, bila sudah masuk kala I fase aktif)
- Hitung kontraksi uterus dalam 10 menit, lamanya, dan kekuatannya. (setiap 30 menit, bila sudah masuk kala I fase aktif)
- Lakukan pemeriksaan dalam: pembukaan serviks, konsistensi serviks (tipis/tebal), selaput ketuban, warna ketuban, presentasi janin, posisi *oksiput anterior*.
- Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam atau jika ada indikasi. **TIDAK MELAKUKAN PERIKSA DALAM JIKA ADA PERDARAHAN ANTEPARTUM (HAP)**
- Dukungan persalinan (emosional)
- Pendamping Persalinan (orang terdekat sesuai dengan keinginan ibu)

- Manajemen pengurangan rasa nyeri persalinan (massage, hipnoterapi, ambulasi, aromaterapi)
- Pemberian makan dan minum
- Memberikan kenyamanan dan privasi untuk ibu
- Mencatat semua hasil pemeriksaan pada PARTOGRAF sesuai jam pemeriksaan

Membuat SOAP sesuai keadaan ibu.



## Asuhan Persalinan Kala 2: Gunakan *Flowchart* di bawah ini untuk mengambil keputusan klinis



## **ASUHAN PESALINAN KALA 3:**

### **LANGKAH PERTOLONGAN PERSALINAN (APN)**

#### **MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA DUA**

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua:

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- Perineum tampak menonjol.
- Vulva dan sphingter ani membuka.

#### **MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN**

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Resusitasi BBL → tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup.

- Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
- Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam patus set.

Pakai celemek plastik.

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Pakai sarung tangan DTT (disinfeksi tingkat tinggi) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

### **MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK**

Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT :

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam

larutan klorin 0,5 % → langkah # 9).

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN**

Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu

dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
- Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum), sebaiknya yang manis (hati-hati untuk

penderita Diabetes Melitus)

- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

### **PERSIAPAN PETOLONGAN KELAHIRAN BAYI**

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

## Lahirnya kepala

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala . Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi:

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat, dan potong di antara dua klem tersebut, segera lahirkan bayi.

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

## Lahirnya bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan

distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **Lahirnya badan dan tungkai**

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas diikuti sebelah bawah.

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

### **PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

Lakukan penilaian bayi baru lahir sbb:

- **Sebelum bayi lahir:**
  - a. Apakah kehamilan cukup bulan ?
  - b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan)
- **Segera setelah bayi lahir** (jika bayi cukup bulan)
  - *Sambil menempatkan bayi diatas perut ibu (IMD), lakukan penilaian (selintas):*
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap ?

d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

*Jika bayi **cukup bulan**, menangis atau bernapas normal, bergerak aktif, tidak megap-megap lakukan langkah **Mengeringkan tubuh bayi***

*Jika bayi **tidak cukup bulan** dan atau **ketuban bercampur mekonium**, tidak bernapas atau megap-megap dan atau bayi lemas, lakukan manajemen asfiksia*

### **Mengeringkan tubuh bayi**

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

Tunda memandikan bayi sampai 6 jam sesudah lahir atau keesokan harinya (untuk bayi normal) dan tunda memandikan sampai kondisi stabil pada bayi berat lahir rendah.

Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

Beri waktu beberapa menit setelah bayi lahir, baru jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi . Dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

### **Pemotongan dan pengikatan tali pusat**

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

**Asuhan neonatal Esensial** (gunakan buku saku pelayanan neonatal esensial)

**Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada.** Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil

menyusu.

- Setelah bayi selesai menyusu dalam 1 jam pertama, beri suntikan vitamin K1, 1 mg intramuskular di paha kiri dan salep/tetes mata antibiotika.
- 1 jam setelah menyuntikkan vitamin K1, berikan imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan.
- Lakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir (gunakan buku saku pelayanan neonatal esensial)

### **PELAKSANAAN MANAJEMEN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA DAN KALA EMPAT**

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi pelepasan plasenta. Tangan lain mengontrol peregangan tali pusat.

Setelah ada tanda pelepasan plasenta, pada saat uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso –kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

## Mengeluarkan plasenta

Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta.
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
  - Jika terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Massase uterus**

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massase

### **MENILAI PERDARAHAN**

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

### **MELAKUKAN PROSEDUR PASKA PERSALINAN**

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.

*Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.  
Letakkan kembali bayi pada dada ibu jika bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam*

pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

## EVALUASI

### Evaluasi Terhadap Ibu Paska Salin

Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per-vaginam:

- 2–3 kali dalam 15 menit pertama Paska Persalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama Paska Persalinan
- Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua Paska Persalinan.
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama Paska Persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua Paska Persalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama Paska Persalinan

- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

### **Evaluasi Terhadap Bayi Baru Lahir**

Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40–60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5–37,5°C)

- Jika terdapat napas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernapas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM)
- Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut

### **Kebersihan dan Keamanan**

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Periksa kembali tanda-tanda vital: TD, Nadi, dan pastikan kenyamanan ibu

Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

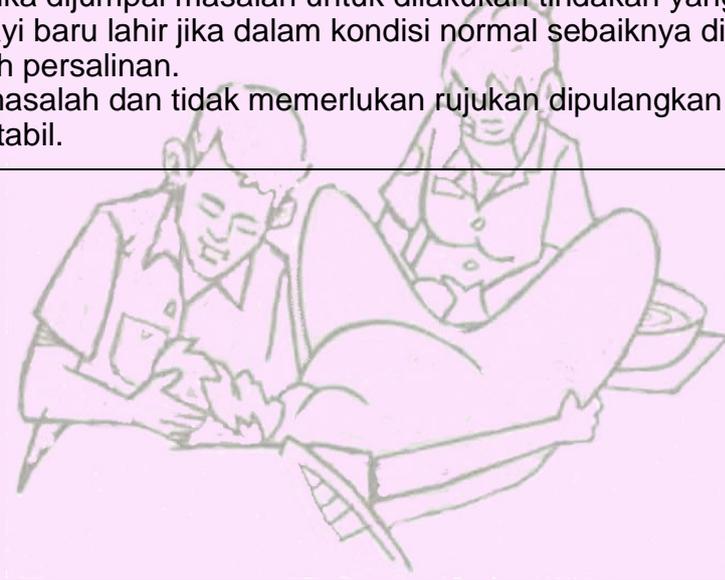
Catat dan lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

### **Konseling:**

- Segera menggunakan kontrasepsi paska persalinan
- Beritahu ibu manfaat Injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B
- **Mengingatkan perlunya pelayanan paska persalinan bagi ibu nifas dan neonatus**
- Ingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya paska persalinan, baik pada ibu maupun neonatus

Catatan:

- Partograf diisi sesuai dengan kemajuan persalinan sehingga dapat dipantau sedini mungkin, jika dijumpai masalah untuk dilakukan tindakan yang tepat.
- Ibu dan bayi baru lahir jika dalam kondisi normal sebaiknya dipulangkan minimal 24 jam setelah persalinan.
- Jika ada masalah dan tidak memerlukan rujukan dipulangkan sampai kondisi ibu dan bayi stabil.



## PELAYANAN PASKA PERSALINAN BAGI IBU DAN NEONATUS

Pelayanan Paska Persalinan Terpadu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas (6 jam–42 hari) dan neonatus (6 jam-28 hari), pendidikan kesehatan dan konseling kepada ibu dan keluarga serta pelayanan KB paska salin.

Pelayanan pada ibu nifas dikenal dengan kunjungan nifas, dan pelayanan pada neonatus dikenal dengan kunjungan neonatus.

Pelayanan Paska Persalinan diberikan secara terintegrasi, dan sesuai standar.

- Pelayanan neonatus mengacu pada langkah-langkah yang tercantum pada formulir MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)
- Pelayanan pada ibu nifas mengacu pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, tahun 2012.

Tatalaksana Pelayanan nifas (PNC) ditujukan pada ibu dan neonatus yang meliputi: pelayanan ibu nifas, pelayanan neonatus, dan pelayanan KB paska salin, sesuai dengan Buku KIA.

Jadwal pelayanan Paska Persalinan

1. Pertama, dilakukan pada 6 jam-48 jam
2. Kedua, dilakukan pada hari ke 3-7
3. Ketiga, dilakukan pada hari ke 8-28
4. Keempat, dilakukan pada hari ke 29–42

## Peralatan, Bahan, dan obat-obatan

### Peralatan

- Spekulum
- Handscoen steril
- Termometer
- Senter
- Tensimeter dan stetoskop yang berfungsi dengan baik
- Timbangan bayi
- Pengukur panjang badan
- Ari timer

### Bahan:

- Kassa steril
- Form MTBM ( Formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda)
- Buku KIA
- Kartu ibu
- Kartu Bayi
- Form IPNC
- Kohort ibu
- Kohort bayi



Obat-obatan:

- Vitamin K1 injeksi
- Vaksin Hb-0 *uniject*
- Kapsul Vitamin A, 200.000 IU
- Tablet Fe
- Salep mata (salep oksitetrasiklin, salep chloramphenicol)

### **Pelayanan Paska Persalinan Pertama (6 jam–48 jam Paska Persalinan)**

#### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

Sebelum melaksanakan anamnesa beri salam ibu dan keluarga, mintalah buku KIA si ibu dan tanyakan hal-hal sebagai berikut :

- Bagaimana perasaannya saat ini
- Tanyakan riwayat persalinan ini, antara lain: Kapan melahirkan, di mana ibu melahirkan, siapa yang menolong persalinan, apakah ada kesulitan saat melahirkan, bagaimana proses persalinan: normal, sungsang, vacuum, forcep atau cesar, apakah ada komplikasi saat persalinan
- Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya

- Kondisi saat ini:
  - Adakah rasa nyeri, demam atau perdarahan yang banyak
  - Apakah ada masalah dengan BAK atau BAB
  - Bagaimana kondisi payudara
  - Adakah kesulitan dalam menyusui
  - Kapan bayi terakhir disusui
  - Adakah keluhan pada ibu (Sakit kepala, berkunang-berkunang, mual dan muntah, sesak nafas, bengkak pada lengan-kaki dan wajah, nyeri payudara, cukup tidur atau tidak)
  - Apakah ada keluar cairan dari jalan lahir, warna, banyaknya, dan bau.
  - Adakah yang ingin ibu ketahui tentang kesehatan ibu dan bayi
  - Apakah ibu sudah menggunakan KB, metode apa yang digunakan dan apakah ada keluhan
  - Motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan manfaatnya

### **Pemeriksaan fisik**

Terkait ibu (perhatikan keadaan umum ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas)

- Ukur tekanan darah, jika ada kenaikan tekanan darah lakukan rujukan
- Hitung denyut nadi
- Ukur suhu tubuh
- Kontraksi uterus
- Tinggi fundus

- Vulva/ perineum: jahitan/robekan/bengkak/tanda-tanda infeksi
- Ada tidaknya Hemoroid
- Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
  - Perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
  - Demam
  - Bengkak di muka, tangan atau kaki, dan disertai sakit kepala atau kejang
  - Nyeri atau panas di daerah tungkai
  - Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
  - Ibu kelihatan mengalami depresi seperti: menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya → segera lakukan rujukan

### **Pelayanan yang diberikan**

- Setiap ibu paska salin memperoleh 2 kapsul Vitamin A (kapsul merah 200.000 IU) yang diminum selang waktu 1 hari.
- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling

## NEONATUS

### Anamnesa

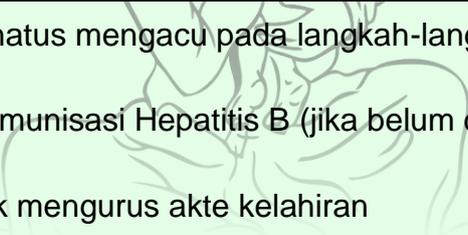
- Apakah bayi lahir cukup bulan
- Berapa berat badan bayi saat dilahirkan
- Apakah bayi sudah menyusui, kapan terakhir disusui
- Apakah ada kesulitan saat menyusui
- Apakah bayi terlihat puas setelah disusui
- Apakah ibu memberi selain ASI, dukung ibu hanya memberi ASI saja
- Apakah ada hal yang ingin ibu tanyakan tentang menyusui bayi
- Apakah bayi rewel, menangis terus
- Apakah bayi telah mendapatkan pelayanan esensial BBL (IMD, injeksi Vit.K, salep mata, immunisasi Hepatitis B)
- Apakah ada komplikasi atau masalah pada bayi saat kelahiran: Asfiksia, Trauma lahir dan kelainan kongenital
- Bagaimana perawatan tali pusatnya

### Pemeriksaan fisik (menggunakan formulir MTBM, terlampir)

- Prematur, matur, post-matur?
- Berat badan
- Panjang badan (jika belum diukur)

- Suhu
  - Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
  - Apakah bayi diare
  - Memeriksa ikterus
  - Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI
  - Memeriksa status vitamin K
  - Memeriksa status Imunisasi Hb0
  - Memeriksa masalah/keluhan lain
  - Adakah trauma lahir
  - Adakah kelainan kongenital
  - BAK dan BAB
- 

### **Pelayanan yang diberikan**

- Tatalaksana pada neonatus mengacu pada langkah-langkah manajemen terpadu bayi muda (terlampir)
  - Injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B (jika belum diberikan pada saat kelahiran)
  - Anjurkan keluarga untuk mengurus akte kelahiran
- 

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan

program

- Isi hasil pemeriksaan/pelayanan: Buku KIA, kohort ibu nifas dan kohort bayi.
- Kunjungan Paska Persalinan pertama dicatat dan dilaporkan sebagai:
  - Kunjungan nifas pertama (Kf 1)
  - Kunjungan Neonatus pertama (KN1)

### **Pelayanan Paska Persalinan Kedua (hari ke 3 – 7 Paska Persalinan)**

#### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

- Bagaimana perasaannya saat ini?
- Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya
- Adakah rasa nyeri, demam atau perdarahan yang banyak?
- Apakah ada masalah dengan BAK atau BAB?
- Bagaimana kondisi payudara?
- Adakah kesulitan dalam menyusui?
- Adakah yang ingin anda ketahui tentang diri dan bayi anda?
- Jika menggunakan IUD, adakah keluhan?

## Pemeriksaan Fisik

Perhatikan keadaan umum ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas :

- Ukur tekanan darah, jika ada kenaikan tekanan darah lakukan rujukan
- Hitung denyut nadi
- Ukur suhu tubuh
- Kontraksi uterus
- Tinggi fundus
- Vulva/ perineum: jahitan/robekan/bengkak/tanda-tanda infeksi
- Ada tidaknya Hemoroid
- Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
  - Perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
  - Demam
  - Bengkak di muka, tangan atau kaki, dan disertai sakit kepala atau kejang
  - Nyeri atau panas di daerah tungkai
  - Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
- Ibu kelihatan mengalami depresi seperti: menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya → segera lakukan rujukan

## **Pelayanan yang diberikan**

- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling

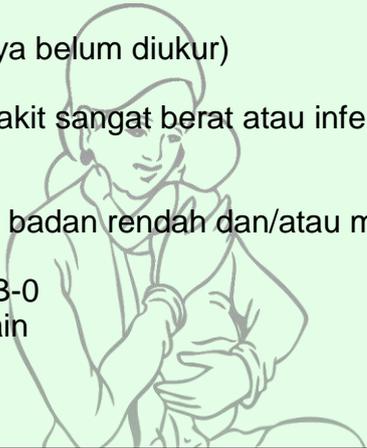
## **NEONATUS**

### **Anamnesa**

- Apakah bayi bisa tidur nyenyak
- Apakah bayi cukup mendapat ASI, dukung ibu untuk terus menyusui
- Apakah bayi diberi selain ASI
- Pastikan bayi telah mendapatkan Vit K, imunisasi Hep-B
- Bagaimana perawatan tali pusatnya

### **Pemeriksaan fisik (menggunakan formulir MTBM, terlampir)**

- Keadaan umum seperti DJA, respirasi dan suhu bayi.
- Keadaan mata: apakah ada nanah, berwarna merah
- Warna kulit: pucat, kemerahan, ikterik, turgor
- Tali pusat: untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi seperti nanah atau darah, baunya

- Keadaan menyusu bayi: kuat, lemah atau tidak mau menyusu, dan lain-lain
  - Tanda bahaya neonatus (lihat modul MTBM) :
  - Prematur, matur, post-matur
  - Berat badan
  - Panjang badan (jika sebelumnya belum diukur)
  - Suhu
  - Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
  - Apakah bayi diare
  - Memeriksa ikterus
  - Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI
  - Memeriksa status vitamin K
  - Memeriksa status Imunisasi HB-0
  - Memeriksa masalah/keluhan lain
  - Adakah trauma lahir
  - Adakah kelainan kongenital
  - BAK dan BAB
- 

### **Pelayanan yang diberikan**

- Tatalaksana pada neonatus mengacu pada langkah-langkah manajemen terpadu bayi muda (terlampir)
- Injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B (jika belum diberikan)

- Jika ditemukan tanda bahaya maka segera lakukan rujukan
- Anjurkan keluarga untuk mengurus akte kelahiran

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan program
- Isi hasil pemeriksaan/pelayanan: Buku KIA, kohort ibu nifas dan kohort bayi.
- Kunjungan Paska Persalinan kedua dicatat sebagai:
  - Kunjungan nifas kedua (Kf 2)
  - Kunjungan Neonatus kedua (KN2)

## **Pelayanan Paska Persalinan Ketiga (hari ke 8 – 28 Paska Persalinan)**

### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

Sebelum melaksanakan anamnesa beri salam ibu dan keluarga, mintalah buku KIA si ibu dan tanyakan hal-hal sebagai berikut :

- Bagaimana kondisi saat ini

- Bagaimana perasaannya saat ini
  - Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya
  - Adakah keluhan:
    - badan panas
    - perdarahan
    - keluar cairan dari jalan lahir: warna, jumlah, dan bau
  - Bagaimana produksi ASI
  - Adakah kesulitan dalam menyusui
  - Apakah ibu dan suami sudah merencanakan untuk ikut ber KB (untuk yang belum)
- 

### **Pemeriksaan Fisik**

Perhatikan keadaan umum dari ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas

- Ukur tekanan darah
  - Hitung denyut nadi
  - Ukur suhu tubuh
  - Kontraksi uterus
  - Tinggi fundus
  - Vulva/ perineum: jahitan/robekan/bengkak/tanda-tanda infeksi
  - *Lochea* (warna, bau dan kekentalan)
  - Ada tidaknya Hemoroid
  - Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
- 

- perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
- demam
- Nyeri atau panas di daerah tungkai
- Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
- Ibu kelihatan mengalami depresi seperti menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya

### **Pelayanan yang diberikan**

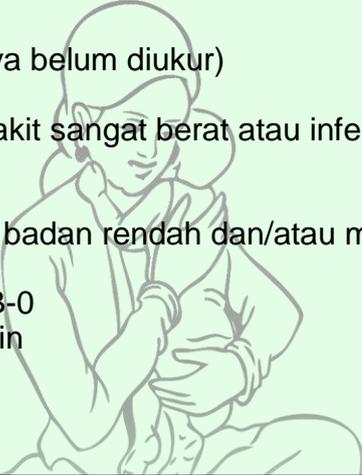
- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling

### **NEONATUS**

#### **Anamnesa**

- Apakah bayi cukup mendapat ASI (terlihat puas setelah disusui dan kapan terakhir disusui)
- Apakah ibu memberi selain ASI
- Apakah ada hal yang ingin ibu tanyakan tentang menyusui bayi
- Apakah bayi rewel, menangis terus
- Apakah ada keluhan dengan bayi

## Pemeriksaan fisik (menggunakan formulir MTBM, terlampir)

- Prematur, matur, post-matur?
  - Berat badan
  - Panjang badan (jika sebelumnya belum diukur)
  - Suhu
  - Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
  - Apakah bayi diare
  - Memeriksa ikterus
  - Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI
  - Memeriksa status vitamin K
  - Memeriksa status Imunisasi HB-0
  - Memeriksa masalah/keluhan lain
  - Adakah trauma lahir
  - Adakah kelainan congenital
  - BAK dan BAB
- 
- A faint, light-colored illustration of a woman sitting and holding a baby in her arms. The woman is wearing a headscarf and a long-sleeved top. The baby is wrapped in a blanket. The illustration is positioned in the background of the list of physical examination points.

## Pelayanan yang diberikan

- Tatalaksana pada neonatus mengacu pada langkah-langkah manajemen terpadu bayi muda (terlampir)
- Jika ditemukan tanda bahaya maka segera lakukan rujukan

- Fasilitasi keluarga untuk mengurus akte kelahiran

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan program
- Isi hasil pemeriksaan/pelayanan: Buku KIA, kohort ibu nifas dan kohort bayi.
- Kunjungan Paska Persalinan ketiga dicatat dan dilaporkan sebagai:
  - Kunjungan nifas ketiga (Kf 3)
  - Kunjungan Neonatus ketiga (KN lengkap)

## **Pelayanan Paska Persalinan Keempat (hari ke 29 – 42 Paska Persalinan)**

### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

Sebelum melaksanakan anamnesa beri salam ibu dan keluarga.

Mintalah buku KIA si ibu dan tanyakan hal-hal sbb :

- Bagaimana perasaannya saat ini
- Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya

- Adakah keluhan:
  - badan panas
  - keluar cairan dari jalan lahir: warna, jumlah, dan bau
- Bagaimana produksi ASI
- Adakah kesulitan dalam menyusui
- Apakah ibu sudah menggunakan kontrasepsi
- Jika menggunakan IUD, adakah keluhan

### **Pemeriksaan fisik**

Perhatikan keadaan umum dari ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas

- Ukur tekanan darah
- Hitung denyut nadi
- Ukur suhu
- Vulva/ perineum: tanda-tanda infeksi
- Ada tidaknya Hemoroid
- Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
  - Perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
  - Demam
  - Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
  - Ibu kelihatan mengalami depresi seperti menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya
  - Keadaan emosi

## Pelayanan yang diberikan

- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling
- Fasilitasi ibu dan suami untuk ber-KB.



## PELAYANAN PASKA PERSALINAN BAGI IBU DAN NEONATUS

Pelayanan Paska Persalinan Terpadu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas (6 jam–42 hari) dan neonatus (6 jam-28 hari), pendidikan kesehatan dan konseling kepada ibu dan keluarga serta pelayanan KB paska salin.

Pelayanan pada ibu nifas dikenal dengan kunjungan nifas, dan pelayanan pada neonatus dikenal dengan kunjungan neonatus.

Pelayanan Paska Persalinan diberikan secara terintegrasi, dan sesuai standar.

- Pelayanan neonatus mengacu pada langkah-langkah yang tercantum pada formulir MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)
- Pelayanan pada ibu nifas mengacu pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, tahun 2012.

Tatalaksana Pelayanan nifas (PNC) ditujukan pada ibu dan neonatus yang meliputi: pelayanan ibu nifas, pelayanan neonatus, dan pelayanan KB paska salin, sesuai dengan Buku KIA.

Jadwal pelayanan Paska Persalinan

1. Pertama, dilakukan pada 6 jam-48 jam
2. Kedua, dilakukan pada hari ke 3-7
3. Ketiga, dilakukan pada hari ke 8-28
4. Keempat, dilakukan pada hari ke 29–42

## Peralatan, Bahan, dan obat-obatan

### Peralatan

- Spekulum
- Handscoen steril
- Termometer
- Senter
- Tensimeter dan stetoskop yang berfungsi dengan baik
- Timbangan bayi
- Pengukur panjang badan
- Ari timer

### Bahan:

- Kassa steril
- Form MTBM ( Formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda)
- Buku KIA
- Kartu ibu
- Kartu Bayi
- Form IPNC
- Kohort ibu
- Kohort bayi



Obat-obatan:

- Vitamin K1 injeksi
- Vaksin Hb-0 *uniject*
- Kapsul Vitamin A, 200.000 IU
- Tablet Fe
- Salep mata (salep oksitetrasiklin, salep chloramphenicol)

### **Pelayanan Paska Persalinan Pertama (6 jam–48 jam Paska Persalinan)**

#### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

Sebelum melaksanakan anamnesa beri salam ibu dan keluarga, mintalah buku KIA si ibu dan tanyakan hal-hal sebagai berikut :

- Bagaimana perasaannya saat ini
- Tanyakan riwayat persalinan ini, antara lain: Kapan melahirkan, di mana ibu melahirkan, siapa yang menolong persalinan, apakah ada kesulitan saat melahirkan, bagaimana proses persalinan: normal, sungsang, vacuum, forcep atau cesar, apakah ada komplikasi saat persalinan
- Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya

- Kondisi saat ini:
  - Adakah rasa nyeri, demam atau perdarahan yang banyak
  - Apakah ada masalah dengan BAK atau BAB
  - Bagaimana kondisi payudara
  - Adakah kesulitan dalam menyusui
  - Kapan bayi terakhir disusui
  - Adakah keluhan pada ibu (Sakit kepala, berkunang-berkunang, mual dan muntah, sesak nafas, bengkak pada lengan-kaki dan wajah, nyeri payudara, cukup tidur atau tidak)
  - Apakah ada keluar cairan dari jalan lahir, warna, banyaknya, dan bau.
  - Adakah yang ingin ibu ketahui tentang kesehatan ibu dan bayi
  - Apakah ibu sudah menggunakan KB, metode apa yang digunakan dan apakah ada keluhan
  - Motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan manfaatnya

### **Pemeriksaan fisik**

Terkait ibu (perhatikan keadaan umum ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas)

- Ukur tekanan darah, jika ada kenaikan tekanan darah lakukan rujukan
- Hitung denyut nadi
- Ukur suhu tubuh
- Kontraksi uterus
- Tinggi fundus

- Vulva/ perineum: jahitan/robekan/bengkak/tanda-tanda infeksi
- Ada tidaknya Hemoroid
- Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
  - Perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
  - Demam
  - Bengkak di muka, tangan atau kaki, dan disertai sakit kepala atau kejang
  - Nyeri atau panas di daerah tungkai
  - Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
  - Ibu kelihatan mengalami depresi seperti: menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya → segera lakukan rujukan

### **Pelayanan yang diberikan**

- Setiap ibu paska salin memperoleh 2 kapsul Vitamin A (kapsul merah 200.000 IU) yang diminum selang waktu 1 hari.
- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling

## NEONATUS

### Anamnesa

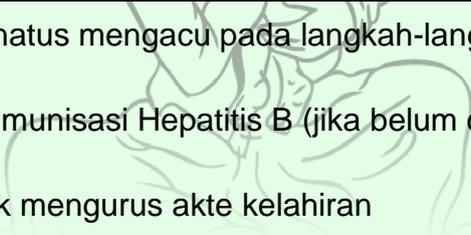
- Apakah bayi lahir cukup bulan
- Berapa berat badan bayi saat dilahirkan
- Apakah bayi sudah menyusui, kapan terakhir disusui
- Apakah ada kesulitan saat menyusui
- Apakah bayi terlihat puas setelah disusui
- Apakah ibu memberi selain ASI, dukung ibu hanya memberi ASI saja
- Apakah ada hal yang ingin ibu tanyakan tentang menyusui bayi
- Apakah bayi rewel, menangis terus
- Apakah bayi telah mendapatkan pelayanan esensial BBL (IMD, injeksi Vit.K, salep mata, immunisasi Hepatitis B)
- Apakah ada komplikasi atau masalah pada bayi saat kelahiran: Asfiksia, Trauma lahir dan kelainan kongenital
- Bagaimana perawatan tali pusatnya

### Pemeriksaan fisik (menggunakan formulir MTBM, terlampir)

- Prematur, matur, post-matur?
- Berat badan
- Panjang badan (jika belum diukur)

- Suhu
  - Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
  - Apakah bayi diare
  - Memeriksa ikterus
  - Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI
  - Memeriksa status vitamin K
  - Memeriksa status Imunisasi Hb0
  - Memeriksa masalah/keluhan lain
  - Adakah trauma lahir
  - Adakah kelainan kongenital
  - BAK dan BAB
- 

### **Pelayanan yang diberikan**

- Tatalaksana pada neonatus mengacu pada langkah-langkah manajemen terpadu bayi muda (terlampir)
  - Injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B (jika belum diberikan pada saat kelahiran)
  - Anjurkan keluarga untuk mengurus akte kelahiran
- 

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan

program

- Isi hasil pemeriksaan/pelayanan: Buku KIA, kohort ibu nifas dan kohort bayi.
- Kunjungan Paska Persalinan pertama dicatat dan dilaporkan sebagai:
  - Kunjungan nifas pertama (Kf 1)
  - Kunjungan Neonatus pertama (KN1)

### **Pelayanan Paska Persalinan Kedua (hari ke 3 – 7 Paska Persalinan)**

#### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

- Bagaimana perasaannya saat ini?
- Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya
- Adakah rasa nyeri, demam atau perdarahan yang banyak?
- Apakah ada masalah dengan BAK atau BAB?
- Bagaimana kondisi payudara?
- Adakah kesulitan dalam menyusui?
- Adakah yang ingin anda ketahui tentang diri dan bayi anda?
- Jika menggunakan IUD, adakah keluhan?

## Pemeriksaan Fisik

Perhatikan keadaan umum ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas :

- Ukur tekanan darah, jika ada kenaikan tekanan darah lakukan rujukan
- Hitung denyut nadi
- Ukur suhu tubuh
- Kontraksi uterus
- Tinggi fundus
- Vulva/ perineum: jahitan/robekan/bengkak/tanda-tanda infeksi
- Ada tidaknya Hemoroid
- Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
  - Perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
  - Demam
  - Bengkak di muka, tangan atau kaki, dan disertai sakit kepala atau kejang
  - Nyeri atau panas di daerah tungkai
  - Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
- Ibu kelihatan mengalami depresi seperti: menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya → segera lakukan rujukan

## **Pelayanan yang diberikan**

- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling

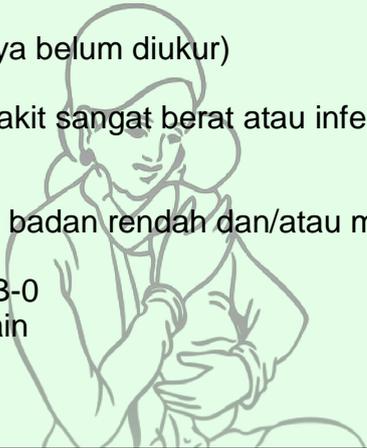
## **NEONATUS**

### **Anamnesa**

- Apakah bayi bisa tidur nyenyak
- Apakah bayi cukup mendapat ASI, dukung ibu untuk terus menyusui
- Apakah bayi diberi selain ASI
- Pastikan bayi telah mendapatkan Vit K, imunisasi Hep-B
- Bagaimana perawatan tali pusatnya

### **Pemeriksaan fisik (menggunakan formulir MTBM, terlampir)**

- Keadaan umum seperti DJA, respirasi dan suhu bayi.
- Keadaan mata: apakah ada nanah, berwarna merah
- Warna kulit: pucat, kemerahan, ikterik, turgor
- Tali pusat: untuk melihat adanya tanda-tanda infeksi seperti nanah atau darah, baunya

- Keadaan menyusu bayi: kuat, lemah atau tidak mau menyusu, dan lain-lain
  - Tanda bahaya neonatus (lihat modul MTBM) :
  - Prematur, matur, post-matur
  - Berat badan
  - Panjang badan (jika sebelumnya belum diukur)
  - Suhu
  - Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
  - Apakah bayi diare
  - Memeriksa ikterus
  - Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI
  - Memeriksa status vitamin K
  - Memeriksa status Imunisasi HB-0
  - Memeriksa masalah/keluhan lain
  - Adakah trauma lahir
  - Adakah kelainan kongenital
  - BAK dan BAB
- 

### **Pelayanan yang diberikan**

- Tatalaksana pada neonatus mengacu pada langkah-langkah manajemen terpadu bayi muda (terlampir)
- Injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B (jika belum diberikan)

- Jika ditemukan tanda bahaya maka segera lakukan rujukan
- Anjurkan keluarga untuk mengurus akte kelahiran

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan program
- Isi hasil pemeriksaan/pelayanan: Buku KIA, kohort ibu nifas dan kohort bayi.
- Kunjungan Paska Persalinan kedua dicatat sebagai:
  - Kunjungan nifas kedua (Kf 2)
  - Kunjungan Neonatus kedua (KN2)

## **Pelayanan Paska Persalinan Ketiga (hari ke 8 – 28 Paska Persalinan)**

### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

Sebelum melaksanakan anamnesa beri salam ibu dan keluarga, mintalah buku KIA si ibu dan tanyakan hal-hal sebagai berikut :

- Bagaimana kondisi saat ini

- Bagaimana perasaannya saat ini
  - Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya
  - Adakah keluhan:
    - badan panas
    - perdarahan
    - keluar cairan dari jalan lahir: warna, jumlah, dan bau
  - Bagaimana produksi ASI
  - Adakah kesulitan dalam menyusui
  - Apakah ibu dan suami sudah merencanakan untuk ikut ber KB (untuk yang belum)
- 

### **Pemeriksaan Fisik**

Perhatikan keadaan umum dari ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas

- Ukur tekanan darah
  - Hitung denyut nadi
  - Ukur suhu tubuh
  - Kontraksi uterus
  - Tinggi fundus
  - Vulva/ perineum: jahitan/robekan/bengkak/tanda-tanda infeksi
  - *Lochea* (warna, bau dan kekentalan)
  - Ada tidaknya Hemoroid
  - Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
- 

- perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
- demam
- Nyeri atau panas di daerah tungkai
- Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
- Ibu kelihatan mengalami depresi seperti menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya

### **Pelayanan yang diberikan**

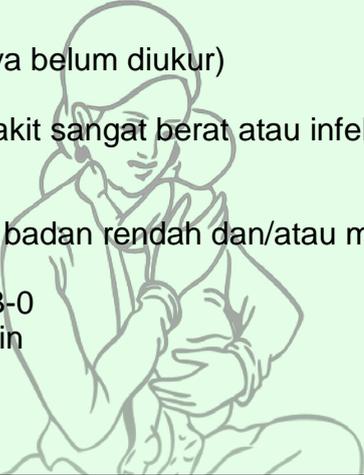
- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling

### **NEONATUS**

#### **Anamnesa**

- Apakah bayi cukup mendapat ASI (terlihat puas setelah disusui dan kapan terakhir disusui)
- Apakah ibu memberi selain ASI
- Apakah ada hal yang ingin ibu tanyakan tentang menyusui bayi
- Apakah bayi rewel, menangis terus
- Apakah ada keluhan dengan bayi

## Pemeriksaan fisik (menggunakan formulir MTBM, terlampir)

- Prematur, matur, post-matur?
  - Berat badan
  - Panjang badan (jika sebelumnya belum diukur)
  - Suhu
  - Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
  - Apakah bayi diare
  - Memeriksa ikterus
  - Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI
  - Memeriksa status vitamin K
  - Memeriksa status Imunisasi HB-0
  - Memeriksa masalah/keluhan lain
  - Adakah trauma lahir
  - Adakah kelainan congenital
  - BAK dan BAB
- 
- A faint, light-colored illustration of a woman sitting and holding a baby in her arms. The woman is wearing a headscarf and a long-sleeved top. The baby is wrapped in a blanket. The illustration is positioned in the background of the list of physical examination points.

## Pelayanan yang diberikan

- Tatalaksana pada neonatus mengacu pada langkah-langkah manajemen terpadu bayi muda (terlampir)
- Jika ditemukan tanda bahaya maka segera lakukan rujukan

- Fasilitasi keluarga untuk mengurus akte kelahiran

### **Catatan**

- Semua yang dilaksanakan dan hasilnya dicatat dan dilaporkan sesuai kebutuhan program
- Isi hasil pemeriksaan/pelayanan: Buku KIA, kohort ibu nifas dan kohort bayi.
- Kunjungan Paska Persalinan ketiga dicatat dan dilaporkan sebagai:
  - Kunjungan nifas ketiga (Kf 3)
  - Kunjungan Neonatus ketiga (KN lengkap)

## **Pelayanan Paska Persalinan Keempat (hari ke 29 – 42 Paska Persalinan)**

### **IBU NIFAS**

#### **Anamnesa**

Sebelum melaksanakan anamnesa beri salam ibu dan keluarga.

Mintalah buku KIA si ibu dan tanyakan hal-hal sbb :

- Bagaimana perasaannya saat ini
- Apakah ibu cukup istirahat, makan dan minum lebih dari biasanya

- Adakah keluhan:
  - badan panas
  - keluar cairan dari jalan lahir: warna, jumlah, dan bau
- Bagaimana produksi ASI
- Adakah kesulitan dalam menyusui
- Apakah ibu sudah menggunakan kontrasepsi
- Jika menggunakan IUD, adakah keluhan

## Pemeriksaan fisik

Perhatikan keadaan umum dari ibu, kelihatan bahagia, sedih atau cemas

- Ukur tekanan darah
- Hitung denyut nadi
- Ukur suhu
- Vulva/ perineum: tanda-tanda infeksi
- Ada tidaknya Hemoroid
- Pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
  - Perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau
  - Demam
  - Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet
  - Ibu kelihatan mengalami depresi seperti menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya
  - Keadaan emosi

## Pelayanan yang diberikan

- Tablet Fe
- Pengobatan dan tindakan sesuai kondisi ibu (sesuai kompetensi)
- Pendidikan Kesehatan dan Konseling
- Fasilitasi ibu dan suami untuk ber-KB.





## ANTE NATAL CARE

No.	Register					Pemeriksaan													Status Immunisasi TT <sup>9)</sup>	Pelayanan		Laboratorium							Integrasi Program														
	Tanggal	Jankemas <sup>8)</sup>	Cara Masuki <sup>8)</sup>	Usia Kilnis	Trimester ke	Ibu						Bayi								Jumlah Janin <sup>3)</sup>	Jenis TT <sup>8)</sup>	Periksa Hb			HbA1c (+/-)	Sifilis (+/-)	Tuberkulosis (+/-)	Gula Darah <sup>9)</sup>	PMTCT			MALARIA			TB								
						Anamnesis	BB (kg)	TD (mmHg)	LLA (cm)	Status Gl <sup>2)</sup>	TFU (cm)	Refleksi Patella (+/-)	DDJ (Xmenit)	Kepala thd Papi <sup>1)</sup>	TB (gram)	Presentasi <sup>6)</sup>	Dukun	Kader				Bidan	Perawat	Dokter					DSOG	HDK	Abortus	Perdarahan	Infeksi	KPD	Puskesmas	Dirujuk Ke <sup>7)</sup>	Keadaan	Periksa darah <sup>4)</sup>	VC <sup>5)</sup>	ARV <sup>7)</sup>	Periksa darah <sup>4)</sup>	Malaria (+/-)	Obat <sup>10)</sup>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41			
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
5																																											
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											

\* :  
√ : Jika ya/  
diliakukan

\*\* :  
Tulis √ pada

\*\*\* :  
Tulis nama obat yang

### 1) Cara Masuk :

APS : Atas Permintaan sendiri

Dr : Rujukan dokter

Bd : Rujukan bidan

Dn : Rujukan Dukun

Pol : Rujukan Polindes

Pst : Rujukan Pustu

Pks : Rujukan Puskesmas

RB : Rujukan Rumah Bersalin

RSIA : Rujukan RS Ibu dan Anak

### 2) Status Gizi

LILA < 23,5 cm : KEK (K)

LILA > 23,5 cm : Normal (N)

### 3) Kepala Terhadap PAP :

Masuk : M

Belum Masuk : BM

### 4) Presentasi :

KP : Kepala

BS : Bokong/Sungsang

LLO : Letak Lintang/Obligue

### 5) Jumlah Janin :

T/G : Tunggal/Ganda

### 6) Status Imunisasi :

T0, T1, T2, T3, T4, T5

### 7) Gula darah puasa :

+ : > 140 mg/dl

- : < 140 mg/dl

No.	Tanggal	Risiko Terdeteksi Pertama Kali Oleh**										Komplikasi**					Dirujuk Ke**			Keadaan			Keterangan		
		Pasien	Keluarga	Nyarakat	Dukun	Kader	Bidan	Perawat	Dokter	DSOG	HDK	Abortus	Perdarahan	Infeksi	KPD	Lain-lain	Puskesmas	RSIA/RSB	RS	Lain-lain	Tiba (H/m)	Pulang (H/m)			
1	2	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									

### Obat TB :

R : Rifampisin

H : INH

Z : Pyrazinamid

E : Etahambutol

### Obat ARV :

ZDV : Zidovudine

NVP : Nevirapine

TC : Tenofovir

### Obat MALARIA :

ART : Artesunat

AMO : Amodiaquin

KIN : Kinina





**FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN**

Tanggal : \_\_\_\_\_ L/P Nama Orang Tua : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Nama Bayi : \_\_\_\_\_ Berat badan : \_\_\_\_\_ gram Suhu badan : \_\_\_\_\_ °C  
 Umur : \_\_\_\_\_ Kunjungan Pertama : \_\_\_\_\_ Kunjungan Ulang : \_\_\_\_\_  
 Tanyakan Bayi ibu sakit apa ? \_\_\_\_\_

PENILAIAN (lingkari semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya</li> <li>• Ada riwayat kejang</li> <li>• Bayi bergerak hanya jika dirangsang</li> <li>• Hitung napas dalam 1 menit: ____ kali/menit.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulangi jika &gt; 60 kali /menit.</li> </ul> </li> <li>• Hitungan kedua ____ kali/menit. Napas cepat?                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Napas lambat ( &lt; 30 kali/menit).</li> </ul> </li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.</li> <li>• Bayi merintih.</li> <li>• Suhu tubuh &gt; 37,5 °C</li> <li>• Suhu tubuh &lt; 35,5 °C</li> <li>• Mata bermanah, apakah sedikit atau banyak?</li> <li>• Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut</li> <li>• Pusar kemerahan atau bermanah</li> <li>• Ada pustul di kulit</li> </ul>		
<p><b>APAKAH BAYI DIARE</b> Ya ____ Tidak ____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah diare selama ____ hari</li> <li>• Keadaan Umum bayi:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letargis atau tidak sadar</li> <li>- Gelisah / rewel</li> </ul> </li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Cubitan kulit perut kembalinya:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat Lambat ( &gt; 2 detik)</li> <li>- Lambat</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA IKTERUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (&lt;24 jam)</li> <li>• Kuning ditemukan pada umur &gt;24 jam sampai &lt; 14 hari</li> <li>• Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari</li> <li>• Kuning sampai telepek tangan atau telapak kaki</li> <li>• Tinja berwarna pucat</li> </ul>		

PENILAIAN (lingkari semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>• Berat badan menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan di bawah garis merah atau &lt; - 3 SD <input type="checkbox"/></li> <li>- Berat badan pada pita kuning KMS <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>• Atau antara – 2 SD dan – 3 SD <input type="checkbox"/></li> <li>- Tidak ada masalah berat badan rendah atau &gt; - 2 SD <input type="checkbox"/></li> <li>• Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>• Apakah bayi diberi ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>• Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? _____ kali</li> <li>• Apakah bayi diberi minuman lain selain ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>- Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? _____ kali</li> <li>- Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? _____</li> <li>• Ada luka atau bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut <input type="checkbox"/></li> <li>• Ada celah bibir/langit-langit <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>JIKA</b> : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI atau berat badan rendah menurut umur, <b>DAN</b> tidak ada indikasi dirujuk.</p> <p><b>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika <b>TIDAK</b>, minta ibu menyusui bayinya.</li> <li>- Jika <b>YA</b>, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara apabila bayi sudah mau menyusui lagi.</li> </ul> </li> <li>• Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi menyusui.</li> <li>• <b>Lihat apakah bayi menyusui dengan baik.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LIHAT apakah posisi bayi benar? <ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh badan bayi tersangap dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya</li> </ul> </li> <li>• <b>posisi salah – posisi benar</b></li> <li>• LIHAT apakah bayi melekat dengan baik ? <ul style="list-style-type: none"> <li>Dagu bayi menempel payudara ibu - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak</li> </ul> </li> <li>• <b>Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik</b></li> <li>• LIHAT dan DENGAR apakah bayi mengisap dengan efektif. Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi isirahat. Hanya terdengar suara mehelan</li> <li>• <b>Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif</b></li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K<sub>1</sub></b> ( tandai <input checked="" type="checkbox"/> ) jika sudah diberikan segera setelah lahir _____</p>		Vitamin K <sub>1</sub> diberikan hari ini _____
<p><b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> (lingkari imunisasi yang dibutuhkan)</p> <p>Hepatitis B 0 _____ BCG _____ Polio 1 _____</p>		Imunisasi yang diberikan hari ini _____
<p><b>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</b></p>		
Nasihat kapan kembali segera. Kunjungan ulang : _____ hari		
<p><b>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</b></p>		

## REFERENSI:

1. Standar Pelayanan Minimal Bidan Kesehatan di Kabupaten/Kota, Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 741/MENKES/PER/VII/2008
2. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota: Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 828/MENKES/SK/IX/2008, Biro Hukum dan Organisasi, Setjen Depkes 2008.
3. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Jakarta, 2009.
4. Serial Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Percepatan Pencapaian Tujuan MDGs di Daerah, Kementerian PPN/BAPPENAS dan Badan Pusat Statistik, Tahun 2011.
5. Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2011.
6. Pelayanan Antenatal dalam Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil, Kementerian Kesehatan, Tahun 2010
7. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Tahun 2010.
8. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Departemen Kesehatan.
9. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice, Departement of Making Pregnancy Saver, Family and Community Health, WHO, Tahun 2006.
10. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Departemen Kesehatan 2011.

## REFERENSI:

1. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 741/MENKES/PER/VII/2008
2. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota: Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 828/MENKES/SK/IX/2008, Biro Hukum dan Organisasi, Setjen Depkes 2008.
3. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Jakarta, 2009.
4. Serial Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Percepatan Pencapaian Tujuan MDGs di Daerah, Kementerian PPN/BAPPENAS dan Badan Pusat Statistik, Tahun 2011.
5. Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2011.
6. Pelayanan Antenatal dalam Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil, Kementerian Kesehatan, Tahun 2010
7. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Tahun 2010.
8. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Departemen Kesehatan.
9. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice, Departement of Making Pregnancy Saver, Family and Community Health, WHO, Tahun 2006.
10. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Departemen Kesehatan 2011.

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "S. J. ...".

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "S. J. ...".

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "S. J. ...".

Dokumen ini diterbitkan oleh Maternal and Child Health Integrated Program-USAID bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan RI. Kerjasama ini dimungkinkan atas dukungan yang diberikan oleh U.S. Agency for International Development melalui Cooperative Agreement No. 6HS.A.00.08.00002.00.

Pendapat yang dinyatakan di dalam pedoman ini merupakan konsensus dari para editor, kontributor, dan mitra bestari, dan tidak mencerminkan pandangan U.S. Agency of International Development atau pemerintah Amerika Serikat.



Dokumen ini diterbitkan oleh Maternal and Child Health Integrated Program-USAID bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan RI. Kerjasama ini dimungkinkan atas dukungan yang diberikan oleh U.S. Agency for International Development melalui Cooperative Agreement No. 6HS.A.00.08.00002.00.

Pendapat yang dinyatakan di dalam pedoman ini merupakan konsensus dari para editor, kontributor, dan mitra bestari, dan tidak mencerminkan pandangan U.S. Agency of International Development atau pemerintah Amerika Serikat.



## KATA PENGANTAR

Derajat kesehatan yang baik pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sampai usia balita hanya bisa tercapai jika terjadi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas sejak terjadinya kehamilan sampai anak usia lima tahun. Pemenuhan ini dimulai sejak ibu dan balita berada di rumah sampai di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Oleh karenanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu dan keluarga dalam kesehatan ibu dan anak serta kompetensi dan kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai standar menjadi penting.

Selain dengan langkah-langkah yang sebaiknya dilakukan di dalam buku ini juga memuat pesan kesehatan dan konseling yang seharusnya diberikan. Hal ini penting mengingat pemberdayaan ibu dan keluarga merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan atau “job-aids” sederhana ini disusun bersama lintas program terkait di Kementerian Kesehatan, profesi dan mendapat masukan stakeholder terkait dari daerah binaan MCHIP. Buku ini tidak bermaksud menggantikan buku atau pedoman yang sudah ada. MCHIP memfasilitasi penyusunan dan ujicoba di 3 kabupaten intervensi (Kab. Bireun-Aceh, Kab. Serang-Banten dan Kab. Kutai Timur-Kalimantan Timur).

Saya menyambut baik tersusunnya petunjuk kerja (*job aids*) bagi pemberi Pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Pelayanan Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu yang dapat membantu petugas dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat dihindarkan *misopportunitis* pelayanan yang seharusnya diterima oleh ibu dan anak. Hal ini secara tidak langsung berdampak pada peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kami ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berkontribusi hingga tersusunnya buku petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan Asuhan Antenatal Terpadu, Persalinan dan Pelayanan Pascasalin. Kami menyadari masih jauh dari sempurna, masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan.

Jakarta, Oktober 2012  
Direktur Bina Kesehatan Anak

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

dr. Kirana Pritasari MQIH



## ANTE NATAL CARE

No.	Register					Pemeriksaan													Status Immunisasi TT <sup>9)</sup>	Pelayanan		Laboratorium							Integrasi Program												
	Tanggal	Jankemas <sup>8)</sup>	Cara Masuki <sup>8)</sup>	Usia Kilnis	Trimester ke	Ibu						Bayi								Jumlah Janin <sup>3)</sup>	Jenis TT <sup>8)</sup>	Periksa Hb			HbA <sub>1c</sub> (+/-)	Sifilis (+/-)	Tuberkulosis (+/-)	Gula Darah <sup>7)</sup>	PMTCT			MALARIA			TB						
						Anamnesis	BB (kg)	TD (mmHg)	LLA (cm)	Status Gl <sup>2)</sup>	TFU (cm)	Refleksi Patella (+/-)	DDJ (Xmenit)	Kepala thd Papi <sup>1)</sup>	TB (gram)	Presentasi <sup>6)</sup>	Dilakukan*	Hasil (gr/dl)				Arenum (+/-)	Preten bila (+/-)	Periksa darah <sup>4)</sup>					Periksa darah <sup>4)</sup>	Periksa darah <sup>4)</sup>	Periksa darah <sup>4)</sup>	Periksa darah <sup>4)</sup>	TBC (+/-)	Obat <sup>5)</sup>							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									

\* :  
√ : Jika ya/  
diliakukan

\*\* :  
Tulis √ pada

\*\*\* :  
Tulis nama obat yang

### 1) Cara Masuk :

APS : Atas Permintaan sendiri  
Dr : Rujukan dokter  
Bd : Rujukan bidan  
Dn : Rujukan Dukun  
Pol : Rujukan Polindes  
Pst : Rujukan Pustu  
Pks : Rujukan Puskesmas  
RB : Rujukan Rumah Bersalin  
RSIA : Rujukan RS Ibu dan Anak

### 3) Kepala Terhadap PAP :

Masuk : M  
Belum Masuk : BM  
**4) Presentasi :**  
KP : Kepala  
BS : Bokong/Sungsang  
LLO : Letak Lintang/Obligue

### 5) Jumlah Janin :

T/G : Tunggal/Ganda

### 6) Status Imunisasi :

T0, T1, T2, T3, T4, T5

### 7) Gula darah puasa :

LILA < 23,5 cm : KEK (K)

LILA > 23,5 cm : Normal (N)

+ : > 140 mg/dl

- : < 140 mg/dl

No.	Tanggal	Risiko Terdeteksi Pertama Kali Oleh**							Komplikasi**							Dirujuk Ke**			Keadaan			Keterangan			
		Pasien	Keluarga	Nyarakat	Dukun	Kader	Bidan	Perawat	Dokter	DSOG	HDK	Abortus	Perdarahan	Infeksi	KPD	Lain-lain	Puskesmas	RSIA/RSB	RS	Lain-lain	Tra (H/M)		Pulang (H/M)		
1	2	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									

### Obat TB :

R : Rifampisin  
H : INH

Z : Pyrazinamid  
E : Etahambutol

ZDV :  
NVP :

TC :

### Obat ARV :

### Obat MALARIA :

ART : Artesunat  
AMO : Amodiaquin

KIN : Kina



