

Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir



ISBN 978-602-416-774-5



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2019

618.2
Ind
p

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
**Panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan
Bayi baru lahir.--** Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2019

ISBN 978-602-416-774-5

1. Judul I. DELIVERY, OBSTETRICS
II. MATERNAL HEALTH SERVICES
III. POSTPARTUM PERIOD IV. INFANT, NEWBORN
V. PERINATAL CARE VI. POSTNATAL CARE



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

618.2
Ind
p

Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2019**

KATA PENGANTAR DIREKTUR KESEHATAN KELUARGA

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga "Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir" ini dapat diterbitkan. Buku panduan ini disusun bersama antara Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi (POGI, IDAI dan IBI).

Sebagian besar kejadian kematian ibu terjadi pada masa nifas, begitu pula dengan kematian bayi sebagian besar terjadi pada masa neonatal/ bayi baru lahir. Skrining dan pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif sangat diperlukan, untuk mencegah kejadian kematian pada ibu dan bayinya di masa pasca persalinan. Panduan ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir. Panduan ini dilengkapi dengan bagan-bagan tatalaksana yang memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

Terima kasih kepada semua pihak baik dari lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, dan UNICEF yang telah membantu tersusunnya panduan ini. Semoga panduan ini bisa bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasca persalinan pada ibu dan bayi baru lahir.

Disadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Masukan dan saran sangat kami harapkan untuk penyempurnaan pedoman ini.

Jakarta, ... Juli 2019

Direktur Kesehatan Keluarga



dr. Erna Mulati, MSc., CMFM

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	2
C. Sasaran	2
D. Landasan Hukum	3
BAB 2 FISILOGI NIFAS DAN TANDA BAHAYA PASCA PERSALINAN	4
A. Fisiologi Nifas	4
B. Tanda Bahaya Pasca Persalinan	8
BAB 3 PENYELENGGARAAN PELAYANAN PASCA PERSALINAN	10
A. Definisi Operasional	10
B. Tujuan Pelayanan Pasca Persalinan	10
C. Pelaksana Pelayanan	10
D. Waktu Pelayanan Pasca Persalinan	10
E. Ruang Lingkup	11
BAB 4 PELAYANAN PASCA PERSALINAN PADA IBU	12
A. Jenis Pelayanan Pasca Persalinan	12
B. Tata Laksana Kasus	15
C. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan Konseling Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Keluarga	17
D. Pelayanan KB Pasca Persalinan	17
BAB 5 PELAYANAN PASCA PERSALINAN PADA BAYI BARU LAHIR	22
A. Definisi Operasional	22
B. Perawatan Neonatal Esensial setelah Lahir	22
C. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling bagi Ibu dan Keluarga	24
BAB 6 PENCATATAN DAN PELAPORAN	25
A. Pencatatan	25
B. Pelaporan	26
C. Indikator	28
BAB 7 PENUTUP	31
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bagan Tata Laksana Terpadu Pasca Persalinan	34
Lampiran 2. Formulir pemeriksaan ibu nifas.....	49
Lampiran 3. Formulir Pencatatan Bayi Muda kurang dari 2 bulan.....	56
Lampiran 4. Bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jenis Pelayanan Pasca Persalinan Ibu	12
Tabel 2. Imunisasi Tetanus pada Wanita Usia Subur (WUS).....	13
Tabel 3. Perbandingan <i>Baby Blues</i> dan Depresi Pasca Persalinan	14
Tabel 4. Penggunaan Algoritma NF2 – NF11 pada Bagan Tatalaksana Terpadu Ibu Nifas.....	16
Tabel 5. Waktu Pemasangan AKDR.....	20
Tabel 6. Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	23

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKB menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 adalah 24/1000 KH, dimana kematian bayi baru lahir menyumbang jumlah terbesar kematian bayi. Angka Kematian Bayi Baru Lahir/Neonatal (AKN) yaitu bayi berusia 0-28 hari sebesar 15/1.000 KH. Adapun target SDGs 2030 untuk AKI 70/100.000 KH, AKN 7/1.000 KH dan AKB 12/1.000 KH.

Sistim Registrasi Sampel dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes, 2016) menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), komplikasi non obstetri (15,7%), komplikasi obstetri lainnya (12,04%), infeksi pada kehamilan (6,06%) dan lain-lain (4,81%). Sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir adalah komplikasi intrapartum (28%), gangguan kardiovaskular dan respiratory (21%), BBLR dan prematur (19%), kongenital dan malformasi (15%), infeksi (7%), kondisi neonatal lainnya (6%), gangguan pertumbuhan (1%), dan trauma saat lahir (0,2%)

Laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018 juga menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas sudah cukup baik. Kunjungan nifas pertama 77 %, kunjungan neonatal pertama 97 %, namun data dari beberapa survei seperti dari Balitbangkes 2012 menunjukkan kematian ibu pada masa nifas sebesar 61,59%. Hal ini menunjukkan **kualitas pelayanan pasca persalinan pada ibu maupun bayi baru lahir masih rendah**, apalagi sampai saat ini masih terdapat masalah akses dan integrasi pelayanan pasca persalinan dengan pelayanan kesehatan lainnya.

Cakupan KB pasca persalinan dalam pelayanan masa nifas masih belum sesuai harapan. Meskipun berdasarkan SDKI 2017, Total Fertility Rate (TFR) mengalami penurunan dari 2,6 (SDKI 2012) menjadi 2,4 dan cakupan peserta KB aktif meningkat dari 62% (SDKI 2012) menjadi 64%, namun cakupan KB aktif metode modern mengalami penurunan dari 57,9% menjadi 57,2%. Begitu juga cakupan *unmet need* yang hanya turun dari 11,4% menjadi 10,4% dan tingkat putus pakai meningkat dari 27,1% menjadi 34%. Hal ini berhubungan dengan kualitas Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan konseling pada saat pelayanan antenatal dan pelayanan KB, serta *missed opportunity* pelayanan KB pada pasca persalinan.

Salah satu strategi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Strategi tersebut diutamakan pada kegiatan pokok :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan antenatal yang komprehensif dan integratif
2. Meningkatkan kualitas pelayanan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan nifas dan kunjungan neonatal yang terpadu
4. Meningkatkan kualitas pelayanan obstetri-neonatal emergensi di tingkat yankes dasar dan di tingkat rujukan di RS kabupaten/kota
5. Membentuk jaringan/regionalisasi pelayanan rujukan maternal-perinatal/ RS kabupaten/kota dengan melibatkan puskesmas dan praktek swasta
6. Memantau kualitas yankes ibu dan BBL.

Berdasarkan latar belakang di atas, untuk meningkatkan kualitas pelayanan nifas dan kunjungan neonatal yang terpadu, disusunlah panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir. Panduan ini memfasilitasi pelayanan terintegrasi komprehensif dan berkualitas pada pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir dengan waktu kunjungan yang sama agar menjadi lebih efektif dan efisien.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tersedianya panduan yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pasca persalinan yang berkualitas pada ibu dan bayi baru lahir.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami maksud dan tujuan panduan pelayanan pasca persalinan yang terintegrasi, komprehensif dan berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir.
- b. Menggunakan Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir sebagai acuan asuhan pasca persalinan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

C. SASARAN

1. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pasca persalinan pada ibu dan bayi baru lahir di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
2. Penanggungjawab program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di puskesmas
3. Pengelola program kesehatan ibu dan anak di tingkat pusat, provinsi maupun kabupaten/kota.
4. Lintas program terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
5. Organisasi profesi terkait.

D. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, dan masa sesudah Melahirkan, penyelenggaraan Pelayanan kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 mengenai Upaya Kesehatan Anak.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 mengenai Puskesmas
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak, Balita dan Ibu Nifas
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri, Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak

BAB 2

FISIOLOGI DAN TANDA BAHAYA MASA PASCA PERSALINAN

A. FISIOLOGI MASA NIFAS

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Wiknojosastro, Hanifa, 1999, WHO, 2010).

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Uterus hamil (diluar berat bayi, plasenta, cairan dll) memiliki berat sekitar 1000 gram. Setelah 6 minggu pascapersalinan, beratnya akan berkurang hingga mendekati ukuran sebelum hamil yaitu sekitar 50-100 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterine akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pascapersalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil.

Lapisan endometrium akan mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai ada. Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta.

Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan

besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia.

Lokia yang awal keluar dikenal sebagai **lochia rubra** (2 hari pasca persalinan). Lochia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu **lochia sanguinolenta** (3 -7 hari pp), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu **lochia serosa** (7 -14 hari pp) . Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih , **lochia alba**, terjadi setelah 2 minggu pp. Periode pengeluaran lochia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah 5 minggu.

Seringkali, seorang ibu mengalami peningkatan jumlah perdarahan pasca persalinan pada hari ke-7-14. Hal ini disebabkan oleh lepasnya lapisan pada tempat implantasi plasenta. Periode ini juga merupakan periode dimana perdarahan pasca persalinan lanjut terjadi.

b. Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.

c. Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu.

d. Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamæ.

Distensi pada alveolar payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi (FIL= *feedback inhibitory of lactation*) yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.

4. Perubahan Sistem Hormonal

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain :

a. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

b. Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsetrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hormon Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

d. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

6. Perubahan psikologi dan adaptasi lain yang dialami oleh ibu pasca persalinan

- *Abandonment*

Adalah perasaan tidak berarti dan dikesampingkan. Sesaat setelah persalinan, ibu merasa menjadi pusat karena semua orang menanyakan keadaan dan kesehatannya. Beberapa jam setelah itu, perhatian orang-orang di sekitar mulai ke bayi dan ibu merasa “cemburu” kepada bayi.

- *Disappointment* (kekecewaan)

Adalah perasaan ibu pasca persalinan yang merasa kecewa terhadap kondisi bayi karena tidak sesuai yang diharapkan saat hamil.

- *Postpartum Blues*

80% ibu pasca persalinan mengalami perasaan sedih dan tidak mengetahui alasan mengapa sedih. Ibu sering menangis dan lebih sensitif. *Postpartum blues* pada ibu pasca persalinan juga dikenal sebagai baby blues dapat disebabkan karena penurunan kadar estrogen dan progesteron.

7. Mengenali Tanda Bayi sehat

- *Bayi lahir langsung menangis.*
- *Tubuh bayi kemerahan.*

- *Bayi bergerak aktif.*
- *Berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram*
- *Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat*

B. TANDA BAHAYA PASCA PERSALINAN

1. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya.

Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

- a. **Perdarahan Pasca Persalinan**
Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya.
Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.
- b. **Keluar cairan berbau dari jalan lahir**
Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.
- c. **Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.**
Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).
- d. **Demam lebih dari 2 hari**
Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.
- e. **Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit**
Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.
- f. **Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi :**
 - Perasaan sedih pasca persalinan (*postpartum blues*)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan:

- Merasa sedih
- Merasa lelah
- Insomnia
- Mudah tersinggung
- Sulit konsentrasi
- Gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari
- Depresi pasca persalinan (*postpartum depression*)
 - Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun.
 - Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan
- Psikosis pasca persalinan (*postpartum psychotic*)
 - Ide / Pikiran bunuh diri
 - Ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir
 - Dijumpai waham curiga/ persekutorik
 - Dijumpai halusinasi/ ilusi

2. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang
- b. Gerakan bayi berulang/Kejang
- c. Suara nafas merintih
- d. Nafas Cepat (≥ 60 kali/menit), Nafas lambat (≤ 40 kali/menit) , tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
- e. Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas
- f. Perubahan warna kulit (kebiruan,kuning, pucat)
- g. Badan teraba dingin (suhu $< 36,5$)
- h. Badan teraba demam (suhu $> 37,5$)
- i. Malas tidak bisa menyusu atau minum
- j. Telapak kaki dan tangan teraba dingin
- k. Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- l. Mata bayi bernanah banyak
- m. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah

BAB 3

PELAYANAN PASCA PERSALINAN

A. DEFINISI OPERASIONAL

Pelayanan pasca persalinan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir yang sehat dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program Gizi, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, Imunisasi, Jiwa dan lain lain. Pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan KB pasca persalinan, tata laksana kasus, KIE, dan rujukan bila diperlukan.

B. TUJUAN PELAYANAN PASCA PERSALINAN

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Deteksi dini masalah , penyakit dan penyulit pasca persalinan,
3. Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan konseling untuk memastikan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
4. Melibatkan ibu, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
5. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah persalinan.

C. PELAKSANA PELAYANAN

Pelayanan pasca persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang kompeten.

D. WAKTU PELAYANAN PASCA PERSALINAN

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

- Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan.
- Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

E. RUANG LINGKUP PELAYANAN PASCAPERSALINAN

Ruang lingkup pelayanan pasca persalinan pada ibu, meliputi:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko dan komplikasi
- k. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- l. Pemeriksaan status mental ibu
- m. Pelayanan Kontrasepsi pascapersalinan
- n. Pemberian KIE dan Konseling
- o. Pemberian kapsul vitamin A

Ruang lingkup Pelayanan Pasca persalinan pada bayi baru lahir mengenai Upaya Kesehatan Anak, meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
- b. Manajemen Terpadu Bayi Muda yang merupakan bagian dari MTBS
- c. Skrining Bayi Baru Lahir
- d. Pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan konseling kepada ibu dan keluarganya.

BAB 4

PELAYANAN PASCA PERSALINAN PADA IBU

A. JENIS PELAYANAN PASCA PERSALINAN

Pelayanan pasca persalinan meliputi penilaian terhadap keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu, juga pemeriksaan laboratorium/ penunjang dengan jenis pelayanan meliputi seperti tabel di bawah ini:

Tabel 1
Jenis Pelayanan Pasca Persalinan Ibu

No	Jenis Pemeriksaan / Pelayanan	KF1	KF2	KF3	KF4
		6 - 48 jam	3 hr - 7 hr	8 - 28 hr	29 - 42 hr
1	Pemeriksaan menggunakan Formulir Pemeriksaan ibu nifas	V	V	V	V
2	Skrining status T dan berikan imunisasi Td apabila diperlukan	-	-	-	V
3	Skrining status HIV, Hepatitis B, Sifilis*	*	*	*	*
4	Skrining Status TB	*	*	*	*
5	KIE Masa Nifas	V	V	V	V
6	Pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu	V	V	V	V

v : pemeriksaan rutin

* : atas indikasi

- **Skrining status T**

Seluruh Wanita Usia Subur perlu mendapatkan imunisasi Tetanus untuk melindungi dari penyakit Tetanus pada ibu (Tetanus Maternal) dan pada bayinya (Tetanus Neonatal). Pada masa pasca persalinan, ibu nifas juga dilakukan skrining status imunisasi tetanusnya, dan diberikan injeksi Td apabila belum mencapai status T5 dan sudah memenuhi interval minimal.

Tabel 2
Imunisasi Tetanus pada Wanita Usia Subur (WUS)

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

- Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi T (*screening*) terlebih dahulu.
 - Pemberian imunisasi Td tidak perlu diberikan, apabila status T sudah mencapai T5, yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, kohort dan/atau rekam medis.
- **Skrining Status HIV**
Apabila ibu belum diketahui status HIV, tenaga kesehatan harus menanyakan apakah Ibu Nifas sudah dites HIV atau belum. Apabila ibu belum pernah diperiksa HIV saat hamil, maka akan dilakukan tes HIV pada ibu Nifas, sebagai upaya pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak pada masa menyusui dan juga untuk pemberian ARV profilaksis pada bayi bila memang ibu tersebut terdiagnosis HIV.

- **Skrining status TB**

Kehamilan akan meningkatkan risiko berkembangnya TB aktif pada ibu yang sebelumnya terinfeksi (infeksi TB laten), terutama pada trimester terakhir atau pada periode awal pasca persalinan. Penularan TB dari ibu ke anak dapat terjadi ketika neonatus tertular *M tuberculosis* saat dalam rahim melalui penyebaran hematogen lewat vena umbilikal, atau saat persalinan melalui aspirasi atau meminum cairan amnion atau sekresi cervicovaginal yang terkontaminasi *M tuberculosis*.

Gejala TB adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Tenaga kesehatan perlu juga menanyakan apakah ibu dalam pengobatan TB.

Bila ibu terdiagnosis TB atau dalam pengobatan TB maka bayi perlu diperhatikan tanda dan gejala TB yang biasanya muncul di minggu pertama sd minggu ke 3 meliputi:

- a) letargi,
- b) sulit minum,
- c) kesulitan penambahan berat badan

Bila tidak ada tanda dan gejala TB maka bayi diberikan profilaksis dengan INH 10 mg/kg BB/hari selama 6 bulan.

- Kesehatan Jiwa

Sindroma *Baby Blues* atau sering disebut *post partum distress syndrome* adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% ibu setelah melahirkan bayinya, dengan beberapa gejala seperti menangis, mudah kesal, lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi.

Sindroma *Baby Blues* masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung hingga 2 minggu. Jika ibu mengalaminya lebih dari 2 minggu bisa jadi itu adalah Depresi Pasca Persalinan

Pada pelayanan pasca persalinan, tenaga kesehatan dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk skrining/deteksi gejala-gejala depresi.

Ditambahkan definisi Baby Blues dan Depresi Pascapersalinan

Tabel 3
Perbandingan *Baby Blues* dan Depresi Pasca Persalinan

Karakteristik	"Baby Blues"	Depresi Pascapersalinan
Insiden	30%-75% ibu melahirkan	10-15% ibu melahirkan
Onset	3–5 hari setelah melahirkan	Dlm 3-6 minggu setelah melahirkan
Durasi	Beberapa hari hingga minggu	Beberapa bulan hingga bbrp tahun, jika tidak ditangani
Stresor	Tidak ada	Ya, terutama kurangnya dukungan
Pengaruh sosiokultural	Tidak ada, terdapat di semua sosiokultural dan kelas sosioekonomi	Hubungan kuat
Riwayat gangguan mood	Tidak ada hubungan	Hubungan kuat
Riwayat keluarga dengan gangguan mood	Tidak ada hubungan	Beberapa hubungan

Karakteristik	“Baby Blues”	Depresi Pascapersalinan
Menangis	Ya	Ya
Mood labil	Ya	Sering, utamanya adalah sedih
Anhedonia (tidak mampu merasakan kesenangan apapun)	Tidak	Sering
Gangguan tidur	Kadang-kadang	Hampir selalu
Pikiran bunuh diri	Tidak	Kadang-kadang
Pikiran untuk melukai bayi	Jarang	Sering
Merasa bersalah, ketidakmampuan /inadekuat	Tidak ada atau sedikit	Sering dan berat

B . TATA LAKSANA KASUS

Bagan Tata Laksana Terpadu pasca persalinan merupakan suatu algoritma dalam tata laksana kasus pada ibu pasca persalinan, sehingga dihasilkan pelayanan yang berkualitas. Kasus yang dipilih meliputi tanda tanda komplikasi pasca persalinan meliputi perdarahan vaginal, anemia, riwayat hipertensi dalam kehamilan, riwayat pre eklamsi atau eklamsi pada kehamilan, persalinan atau setelah persalinan; demam, lochia berbau mencolok, inkontinensia urin, pus/nyeri di perineal, cairan vagina, infeksi HIV, Infeksi saluran reproduksi/infeksi menular seksual, gangguan pernafasan, depresi pasca persalinan dan masalah payudara.

Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan formulir pemeriksaan ibu nifas dan bagan tatalaksana terpadu pasca persalinan. Berikut langkah-langkah penggunaan formulir dan bagan tata laksana terpadu pasca persalinan:

1. Setiap ibu nifas diskruining dengan menggunakan NF1 pada bagan tatalaksana terpadu.
2. Selanjutnya apabila ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan, segera tatalaksana kegawatdaruratan
3. Apabila ditemukan tanda tidak normal atau masalah-masalah pada masa nifas gunakan algoritma NF 2 – NF11.

Tabel 4
Penggunaan Algoritma NF2 – NF11 pada Bagan Tatalaksana Terpadu Ibu Nifas (pasca persalinan)

No	Gejala atau tanda	Bagan tatalaksana terpadu ibu nifas
1	• Tekanan Darah Diastolik Naik • Nyeri kepala, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati	NF2
2	Wajah Pucat, Periksa Kemungkinan Anemia	NF3
3	Risiko HIV	NF.4
4	Perdarahan hebat dari vagina	NF 5
5	Demam atau keluar Cairan Berbau Busuk	NF 5
6	masalah Buang Air Kecil :	NF 6
7	Sedih atau Mudah Menangis	NF 7
8	keputihan (<i>vaginal discharge</i>) pada 4 minggu setelah persalinan	NF 8
9	Keluhan Nyeri di Payudara atau Puting	NF 9
10	Batuk atau sulit Bernafas	NF 10
11	Merokok, menggunakan alcohol, obat terlarang dan memiliki riwayat korban kekerasan	NF 11

4. Hasil dari bagan ditemukan klasifikasi
5. Klasifikasi dipindahkan ke formulir
6. Hasil klasifikasi apabila ibu berada dalam kotak merah muda, dia harus dirujuk. Bila ibu berada dalam kotak kuning, petugas kesehatan harus waspada dan memantau perkembangan kesehatan ibu agar tidak jatuh dalam kotak merah muda, dan tata laksana dilakukan oleh dokter umum. Sedangkan kotak hijau artinya kondisi kesehatan ibu dalam keadaan aman

Manfaat bagan/algoritma :

1. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
3. Keterpaduan tatalaksana kasus
4. Mengurangi kehilangan kesempatan (*missed opportunities*)
5. Alat bantu bagi tenaga kesehatan
6. Pemakaian obat yang tepat
7. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini
8. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu
9. Konseling pada saat memberikan pelayanan

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosis kerja atau

diagnosis banding, sedangkan bidan/perawat membuat klasifikasi masa pasca persalinan normal/ tidak normal pada ibu nifas.

C. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Dan Konseling Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Keluarga

Pada masa nifas ibu, suami dan keluarga perlu diberikan informasi dan edukasi untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada masa nifas, seperti perawatan ibu pasca melahirkan, tanda bahaya ibu nifas dan bayi baru lahir. Pemberian KIE dilakukan pada setiap kunjungan sesuai dengan panduan yang ada di Buku KIA.

Konseling dapat diberikan pada keadaan-keadaan yang membutuhkan pemahaman mendalam bagi ibu, suami dan keluarga seperti:

1. Pemilihan metode kontrasepsi khususnya pada ibu berisiko dan perencanaan keluarga
2. Pemberian ASI eksklusif
3. Bayi dari ibu ODHA
4. Bayi dari ibu Hepatitis B
5. Bayi dari ibu dengan masalah kesehatan mental
6. Masalah kesehatan lainnya yang berisiko bagi kesehatan ibu dan bayinya

D. PELAYANAN KB PASCA PERSALINAN

• Pengertian KB Pasca Persalinan

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. Agar lebih efektif dan efisien serta menghindari kehilangan kesempatan (*missed opportunity*), KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan.

• Tujuan KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB Pascapersalinan bertujuan:

- 1) Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 3) Meningkatkan kepesertaan baru KB.

4) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

- **Konseling KB Pascapersalinan**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien merasa puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Dengan adanya informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*informed choice*) yang akan digunakannya.

Konseling KB Pasca Persalinan sebaiknya dilaksanakan sejak awal masa kehamilan sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan KB pasca persalinan, baik pada pelayanan antenatal maupun pada Kelas Ibu Hamil. Konseling dapat menggunakan informasi yang terdapat dalam Buku KIA. Sebelum menjelang masa persalinan, klien perlu didorong untuk telah memutuskan metode kontrasepsi pascapersalinan (diutamakan metode kontrasepsi jangka panjang) dan mengisinya pada lembar Amanat Persalinan yang terdapat dalam Buku KIA. Proses konseling dapat dilanjutkan selama proses menjelang persalinan dan masa pascapersalinan dini, yaitu ketika ibu masih dirawat di ruang nifas atau rawat gabung. Dengan konseling yang berkualitas dan berkesinambungan, diharapkan klien sudah menggunakan metode kontrasepsi pascapersalinan sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan.

- **Penapisan Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi**

Proses konseling KB Pascapersalinan perlu dilanjutkan dengan penapisan kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, sebagaimana diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014. Hal ini mengingat pelayanan KB, termasuk KB Pascapersalinan, harus dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi kesehatan. Artinya, metode kontrasepsi pascapersalinan yang akan digunakan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, serta kondisi kesehatan klien.

Oleh karena itu petugas kesehatan perlu mengetahui kondisi medis dan karakteristik khusus sebelum klien menggunakan kontrasepsi, termasuk kontrasepsi pascapersalinan. Hal ini dikarenakan pada klien dengan kondisi medis atau karakteristik khusus, terdapat metode kontrasepsi yang mungkin dapat memperburuk kondisi medis atau membuat risiko kesehatan tambahan,

misal pada klien dengan hipertensi, diabetes, infeksi HIV, dll. Di sisi lain terdapat juga kondisi medis atau karakteristik klien yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi metode kontrasepsi, misal usia, ibu menyusui, dll. Bagi ibu menyusui, misalnya, tidak direkomendasikan metode kontrasepsi hormonal kombinasi yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Dalam melakukan penapisan kelayakan medis sebelum penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu berupa Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi Menurut WHO 2015 (Roda KLOP).

Roda KLOP tersedia versi cetak dan digital, video penggunaan Roda KLOP dapat diunduh di www.kesga.kemendes.go.id dan klop versi digital dapat diakses di play store dengan nama KLOP KB.

- **Pelayanan dan Metode Kontrasepsi KB Pasca Persalinan**

Proses konseling dan penapisan kelayakan medis diharapkan berujung pada keputusan klien untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pascapersalinan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Sesuai dengan *Health Technology Assessment* (HTA) Indonesia yang telah dikeluarkan tahun 2009 oleh Kementerian Kesehatan tentang KB pada periode menyusui, beberapa metode kontrasepsi yang efektif dalam mencegah kehamilan pada periode menyusui antara lain:

- 1) Metode KB non hormonal yang terdiri dari tubektomi dan vasektomi, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Metode Amenorea Laktasi (MAL), kondom, abstinensia (metode kalender).
- 2) Metode KB hormonal yang terdiri dari implan, suntik yang hanya mengandung *progestin* serta minipil.

Metode-metode kontrasepsi pascapersalinan meliputi:

- a. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* ber-KB. Metode AKDR pascapersalinan dapat digunakan dalam waktu tertentu sebagai berikut:

Tabel 5
Waktu Pemasangan AKDR

Waktu Pemasangan	Definisi	Angka Ekspulsi	Observasi
Pasca plasenta	Dalam 10 menit setelah plasenta lahir	9,5-12,5%	Ideal : angka ekspulsi rendah
Pascapersalinan Dini	10 menit – 48 jam Pascapersalinan	25-37 %	Cukup aman
Pascapersalinan lanjut	>48 jam – 4 minggu Pascapersalinan	Tidak direkomendasikan	Risiko tinggi perforasi, ekspulsi dan infeksi
Interval	>4minggu Pascapersalinan	3-13%	Aman

b. Metode Implan

yaitu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL), adalah kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan berikut:

- Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam, DAN
- Umur bayi kurang dari 6 bulan, DAN
- Ibu belum haid kembali.

Jika seluruh syarat terpenuhi, metode MAL efektif sampai 6 bulan setelah melahirkan. Setelah itu, klien perlu berganti cara dengan pemakaian metode kontrasepsi lain. Khusus pada ibu dengan HIV positif, pemilihan metode MAL dapat dilakukan jika ibu sudah mengonsumsi ARV secara teratur selama minimal 6 (enam) bulan dan *viral load* <1000 kopi atau tidak terdeteksi.

d. Metode Kondom, adalah penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom dapat digunakan kapanpun, atau sebagai KBPP sementara bila kontrasepsi lainnya harus ditunda. Apabila ibu dan atau pasangan HIV positif, maka apapun jenis kontrasepsi pascapersalinan yang dipilih harus dibarengi dengan pemakaian kondom sebagai perlindungan ganda, karena kondom dapat mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan HIV dan IMS.

- e. Metode kontrasepsi pil,** merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesteron). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (minipil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pascapersalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pasca persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.
- f. Metode kontrasepsi suntik,** merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulanan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulanan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pascapersalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.
- g. Metode Tubektomi,** merupakan metode permanen yang melibatkan prosedur pembedahan. Pada persalinan pervaginam dapat dilakukan hingga 48 jam pascapersalinan dengan minilaparotomi (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pascapersalinan, ditunda sampai 4-6 minggu), sedangkan persalinan dengan seksio sesaria. Metode ini dilaksanakan di FKTRL
- h. Metode Vasektomi,** merupakan metode permanen dan aman untuk pasangan suami istri yang tidak ingin mempunyai anak lagi, dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan, vasektomi merupakan metode pascapersalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif, sehingga masih dapat mengandalkan MAL.

Bila pasangan sudah tidak ingin anak lagi, disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi MOW atau MOP. Bagi ibu dengan HIV yang sedang minum obat ARV, penggunaan metode kontrasepsi hormonal memiliki kekurangan yaitu dapat sedikit mempengaruhi efektivitas ARV.

BAB 5

PELAYANAN PASCA PERSALINAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0 – 6 jam) dan setelah lahir (6 jam - 28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari.

Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi: perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial; skrining bayi baru lahir; dan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarganya.

B. Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir (6 jam - 28 hari)

Perawatan neonatal esensial setelah lahir merupakan bagian dari Pelayanan kesehatan neonatal Esensial yang melekat pada periode postnatal (pasca persalinan) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di masa nifas dan dikenal menjadi pelayanan pasca persalinan, ibu dan bayi baru lahir.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a. menjaga Bayi tetap hangat;
- b. pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- c. bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- d. perawatan metode Kangguru (PMK);
- e. pemantauan pertumbuhan neonatus;
- f. masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (*Neonatal Screening*) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya

gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48-72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Tabel 6. Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan / Pelayanan	KN 1/ PNC 1	KN 2/ PNC 2	KN 3/ PNC 3
		6 - 48 jam	3 hr - 7 hr	8 - 28 hr
1.	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	v	v	v
2.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	-	v	-
	- Hasil test SHK	-	v	v
	- Konfirmasi Hasil SHK	-	v	v
3.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	v	v	v
4.	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	v	v	v

Keterangan Tabel:

- V : pemeriksaan rutin

Pada bayi yang lahir dari ibu yang sedang dalam pengobatan TB, pemberian BCG ditunda sampai selesai pemberian profilaksis INH pada bayi tersebut. Dosis profilaksis INH 10mg/KgBB/hari selama 6 bulan

Pada pelayanan ini, bayi baru lahir mendapatkan akses pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada Polindes, Poskesdes, Puskesmas, praktik mandiri bidan, klinik pratama, klinik utama, Posyandu dan atau kunjungan rumah dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dengan pendekatan MTBM dilakukan dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda 0 - 2 bulan dan bagan MTBS sebagaimana terlampir.

Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan menjangkit adanya gangguan kesehatan secara dini. Terutama untuk deteksi dini tanda bahaya dan penyakit penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

C. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling bagi Ibu dan Keluarga

Tenaga kesehatan memberitahu ibu kapan harus kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan dan juga mengajari ibu untuk mengenali tanda-tanda yang menunjukkan kapan anak harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan serta menilai praktik pemberian ASI dan memberikan KIE untuk mengatasi masalah yang ditemukan. KIE meliputi juga untuk kesehatan ibu sendiri.

Berikan juga KIE tentang cara melanjutkan pengobatan di rumah, merawat bayi muda sehat maupun sakit termasuk melakukan asuhan dasar di rumah. Konseling diberikan pada bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau. Lakukan konseling setelah anda selesai memberikan tindakan/pengobatan.

Pemberian KIE bagi ibu dan keluarganya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan menggunakan buku KIA atau media kesehatan lainnya. Materi yang disampaikan meliputi:

1. Perawatan Bayi Baru Lahir;
2. ASI Eksklusif;
3. Pengenalan dini tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir;
4. Pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir; dan
5. Skrining Bayi Baru Lahir.
6. Perawatan metode kangguru (PMK) untuk BBLR

BAB 6

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Sistem Pencatatan dan Pelaporan dari Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir merupakan bagian dari pencatatan dan pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak serta berdasarkan konsep pemantauan wilayah kerja Puskesmas.

Puskesmas melalui tenaga bidan/perawat penanggungjawab di desa/kelurahan melaksanakan pendataan sasaran ibu nifas dan bayi baru lahir, memberikan pelayanan kesehatan pasca persalinan kepada ibu dan bayi baru lahir dengan menggunakan formulir pemeriksaan ibu nifas (untuk ibu) dan formulir MTBM (untuk bayi) . Pelayanan tersebut lalu dicatat pada kohort ibu nifas dan kohort bayi kemudian direkapitulasi dan dilaporkan setiap bulan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi. Semua tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk swasta melaporkan hasil pelayanan ke puskesmas yang mewilayahinya, untuk institusi rumah sakit melaporkan hasil pelayanan neonatus ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang mewilayahinya.

A. PENCATATAN

1. PENCATATAN PELAYANAN PASCA PERSALINAN BAGI IBU :

Pencatatan Pelayanan Pasca Persalinan selain menggunakan formulir yang sudah ada, juga menggunakan suatu formulir untuk mencatat hasil pemeriksaan pada tata laksana terpadu masa nifas seperti formulir pencatatan MTBM , yaitu :

- a. Kartu Ibu atau rekam medis lainnya yang disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Formulir Pemeriksaan Ibu Nifas
- c. Kohort Nifas .
- d. Kohort KB
- e. Buku KIA

2. PENCATATAN PELAYANAN PASCA PERSALINAN BAGI BAYI BARU LAHIR

Pencatatan pelayanan menggunakan formulir yang sudah ada yaitu:

- a. Formulir pencatatan bayi muda kurang dari 2 bulan (formulir MTBM)
- b. Register rawat jalan bayi muda kurang dari 2 bulan
- c. Register Kohort Bayi
- d. Buku KIA

Pencatatan-pencatatan tersebut harus diisi lengkap setiap kali selesai memberikan pelayanan. Dokumen ini harus disimpan dan dijaga dengan baik karena akan digunakan pada kontak berikutnya. Pada keadaan tertentu dokumen ini diperlukan untuk kegiatan audit medik.

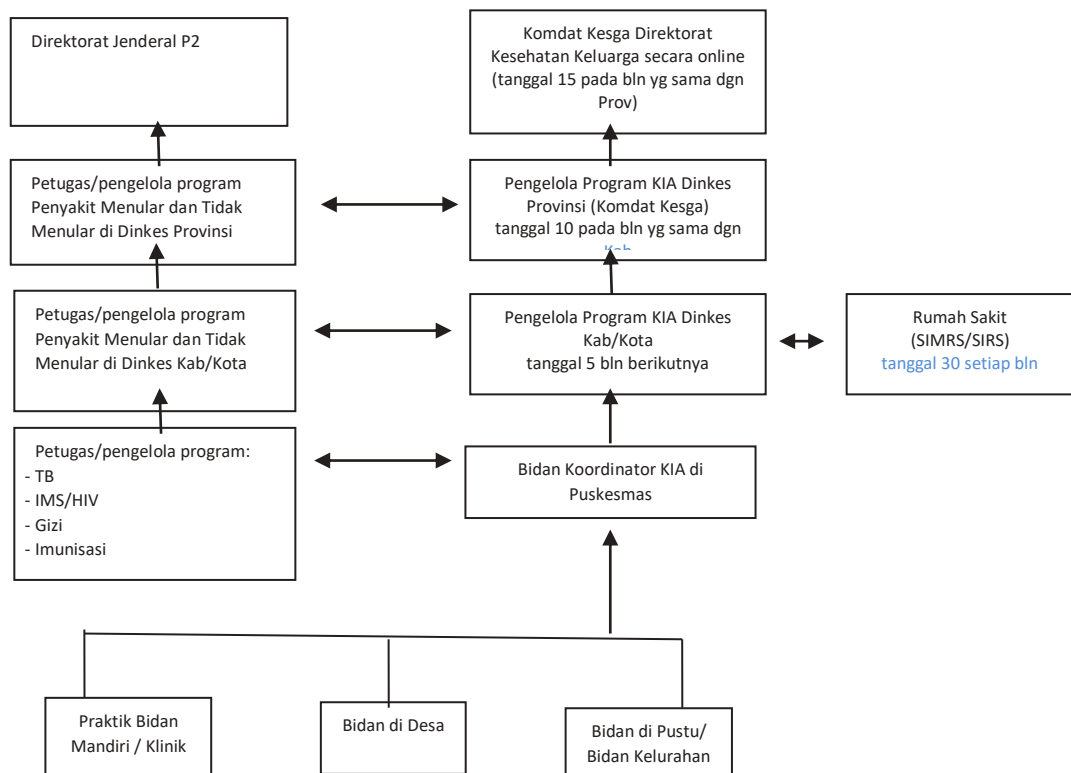
Pelayanan Kunjungan nifas ke-4 pada bayi tetap dicatat namun tidak dilaporkan karena tidak masuk dalam indikator kunjungan neonatal.

B. PELAPORAN

Pelaporan pelayanan pasca persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada, yaitu :

- LB3 KIA
- LB3 KB

Alur Pelaporan



Pada pelayanan pasca persalinan ke 4, ibu datang bersama dengan bayinya. Pelayanan pada ibu dan bayi dicatat menggunakan form yang ada dan dilaporkan menggunakan form LB3 KIA, kecuali pelayanan pasca persalinan bagi bayi baru lahir pada kunjungan ke 4 tidak dilaporkan karena tidak masuk dalam indikator.

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas, melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan pascapersalinan setiap awal bulan ke Puskesmas atau disesuaikan dengan kebijakan daerah masing-masing.

Puskesmas menghimpun laporan rekapitulasi dari tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dan memasukkan ke dalam LB3 KIA dan KB untuk keperluan pengolahan dan analisis data serta pembuatan laporan PWS KIA.

Hasil pengolahan dan analisis data dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Puskesmas untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan pasca persalinan serta digunakan untuk pertemuan dengan lintas sektor.

Dinas kesehatan kabupaten/kota menghimpun hasil pengolahan dan analisis data dari seluruh Puskesmas di wilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisis data serta pembuatan grafik PWS KIA tingkat kabupaten/kota setiap bulan.

Hasil pengolahan dan analisis data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan pasca persalinan.

Dinas Kesehatan Provinsi menghimpun hasil pengolahan dan analisis data dari seluruh kabupaten/kotadi wilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisis data di tingkat provinsi.

Hasil pengolahan dan analisis data dilaporkan ke Kementerian Kesehatan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh dinas kesehatan provinsi untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Lintas program yang terkait pelayanan pasca persalinan bertanggung jawab untuk melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan ke penanggung jawab program masing-masing secara berjenjang (dari Puskesmas sampai Pusat) dan memberikan tembusan ke penanggung jawab program KIA.

Tanggal pelaporan:

Pelaporan hasil pelayanan Pasca Persalinan dilakukan setiap bulan, dengan jadwal:

1. Puskesmas memasukan data sampai tanggal 25 dan melaporkan ke Kab/Kota paling lambat tanggal 30 setiap bulan
2. Laporan dari Kab/Kota ke Provinsi paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya, setiap bulan
3. Laporan dari provinsi ke pusat paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, setiap bulan

C. INDIKATOR

1. Cakupan Kunjungan Nifas1 (KF1)

Adalah cakupan pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada masa 6-48 jam setelah bersalin.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan sesuai standar pada masa 6-48 jam setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

2. Cakupan Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Adalah cakupan pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada masa 3-7 hari setelah bersalin.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 3-7 hari setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

3. Cakupan Kunjungan Nifas3 (KF3)

Adalah cakupan pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada masa 8-28 hari setelah bersalin .

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 8-28 hari setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

4. Cakupan Kunjungan Nifas4 (KF4)

Adalah cakupan pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada masa 29-42 hari pasca bersalin .

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 29-42 hari setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
-----X 100
Jumlah seluruh sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

5. Cakupan Pelayanan KB pasca persalinan

Adalah cakupan pelayanan KB pasca persalinan dengan metode kontrasepsi modern.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah PUS yang mengikuti KB pascapersalinan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
-----X 100
Jumlah seluruh sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

6. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir sesuai standar pada masa 6-48 jam hari setelah lahir .

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
-----X 100
Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

7. Cakupan Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir sesuai standar pada masa 3-7 hari setelah lahir.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar 3-7 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
-----X 100
Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

8. Cakupan Kunjungan Neonatal 3 (KN3)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir sesuai standar pada masa 8-28 hari setelah lahir.

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar 8-28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

-----X 100

Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

BAB 7

PENUTUP

Pelayanan pasca persalinan merupakan pelayanan yang standar, terintegrasi dan komprehensif. Pelayanan ini diberikan kepada semua ibu nifas dan bayi baru lahir dalam upaya akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Pelayanan pasca persalinan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif berupa pelayanan obstetri dan non obstetri pada ibunya, serta pelayanan bayi baru lahir yang meliputi kesehatan neonatal esensial; skrining bayi baru lahir; dan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarganya.

Setiap tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta harus memberikan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif, memastikan masa pasca persalinan ibu dan bayi baru lahir berjalan normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit, serta melakukan intervensi yang adekuat.

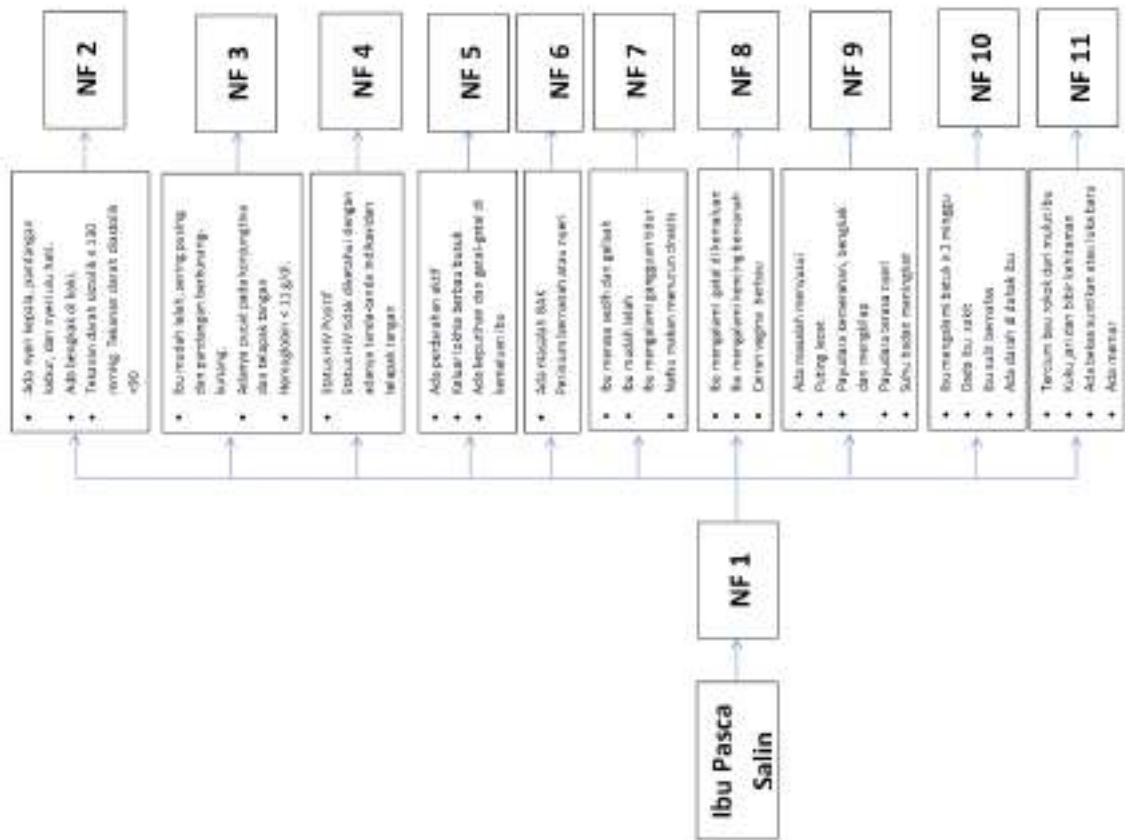
DAFTAR PUSTAKA

1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan, 2016.
2. Manajemen Terpadu Balita Muda, Kementerian Kesehatan, 2015.
3. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan, 2010.
4. Pedoman Tanda Bahaya pada Ibu hamil, Bersalin dan Nifas, Kementerian Kesehatan, 2015.
5. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kementerian Kesehatan, 2013.
6. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Kementerian Kesehatan, 2010.
7. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care : guide for essential practice*, WHO, 2015.

LAMPIRAN

PEMERIKSAAN KEGAWATDARURATAN IBU				
Lakukan penilaian kondisi umum ibu untuk melihat ada-tidaknya kegawatdaruratan				
Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan, memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
- Kapan dan dimana ibu bersalin? Serta siapa penolong persalinannya? - Jenis persalinan normal atau operasi sesar? - Apakah ibu kejang? Atau ada riwayat kejang? - Apakah ibu merasakan nyeri kepala berat? - Apakah ibu merasakan nyeri perut berat? - Demam atau pendarahan aktif sejak persalinan (1 pembalut basah dalam 5 menit)? - Apakah pandangan ibu kabur/sulit melihat sejak setelah melahirkan? - Apakah ibu muntah-muntah berlebihan?	- Ibu tampak sakit berat atau tidak - Periksa kesadaran ibu dengan memanggil atau menggoyang-goyangkan tubuh ibu - Periksa perdarahan dan sumber perdarahan - Periksa pernapasan ibu, lihat apakah ibu bernapas normal, lambat atau tidak bernapas - Jika ibu tidak bernapas atau tidak sadar, periksa apakah teraba pulsasi arteri karotis dalam 10 detik - Ukur nadi, tekanan darah dan suhu tubuh	Terdapat satu atau lebih tanda bahaya berikut: - Tidak sadar (tidak menjawab panggilan) - Kejang - Perdarahan aktif - Tidak bernapas atau kesulitan bernapas - Nyeri perut berat atau tampak sakit berat - Nyeri kepala hebat dan pandangan kabur - Demam - Muntah berlebihan	Penyakit berat pasca persalinan	- Memanggil bantuan - Stabilisasi pra rujukan - Rujuk segera ke rumah sakit

Algoritma Tata Laksana Terpadu Masa Nifas



Pemeriksaan Pasca Persalinan pada ibu (sampai 6 minggu) NF1

Gunakan bagan ini untuk memeriksa ibu setelah pulang dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan gunakan bagan Memeriksa ibu setelah persalinan

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan, memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
- Kapan dan dimana ibu bersalin? Serta siapa penolong persalinannya? - Apakah jenis persalinan normal, vakum/forcep atau operasi Sesar? - Apakah keluhan ibu? - Nyeri kepala, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati. - Apakah ada bengkak di kaki? - Apakah ibu mudah lelah, sering pusing dan pandangan berkunang-kunang? - Apakah ibu mudah merasa khawatir? - Tanyakan trias depresi : - Apakah sulit tidur - Apakah merasa sedih - Apakah merasa tidak berguna - Apakah ibu merasakan sakit, demam atau pendarahan sejak persalinan? - Bagaimana kondisi payudara Ibu ? - Apakah ASI ibu keluar dengan baik? - Apakah ibu bisa menyusui anaknya? - Bagaimana daya hisap anak? - Apakah ada masalah dengan buang air kecil?	- Ukur tekanan darah, nadi, laju respirasi dan suhu tubuh. - Periksa adanya pembengkakan pada ekstremitas bawah - Memeriksa adanya pucat pada konjungtiva - Memeriksa adanya pucat di telapak tangan - Periksa hemoglobin jika ada riwayat pendarahan - Periksa kondisi payudara Ibu, apakah ada bengkak pada payudara dan lecet pada puting susu - Raba konsistensi uterus. Apakah keras dan bulat?. Tentukan tinggi fundus uterus, - Periksa vulva dan perineum untuk: - robekan - pembengkakan - bernanah - berbau - Periksa pembalut untuk pendarahan dan lokia. - Bekas suntikan/bekas	- Ibu tampak sehat. - Tidak dijumpai trias depresi - Tekanan darah sistolik ≤ 130 mmHg. Tekanan darah diastolik <90 mmHg pada dua kali pemeriksaan, denyut nadi, laju respirasi dan suhu tubuh normal. - Tidak ada bengkak di ekstremitas - Hemoglobin >11 g/dl. - Tidak ada pucat - Tidak ada kelainan pada payudara, ada bengkak pada payudara dan lecet pada puting susu. - Tidak ada bengkak, kemerahan atau nyeri - Uterus berkontraksi baik dan keras. - Tidak ada pembengkakan perineal.	PASCA PERSALINAN NORMAL	- Memastikan ibu, suami dan keluarga mengetahui apa yang harus diwaspadai dan kapan harus mencari perawatan - Memberikan KIE tentang perawatan pasca persalinan, dan konseling tentang gizi - Memastikan kekhawatiran Ibu telah teratasi - Menekankan konseling untuk praktek hubungan seks yang aman. - Memberikan konseling tentang pentingnya memberi jarak kelahiran dan keluarga berencana. Merujuk pada konseling keluarga berencana. - Melakukan skrining status imunisasi T dan memberikan imunisasi TD bila status imunisasi belum lengkap (PNC 4) : - Mempromosikan pemakaian kelambu berinsektisida untuk ibu dan bayi – pada daerah endemis malaria. - Memberikan KIE untuk menghindari rokok, minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, menghindari paparan asap perokok lain, pestisida dan bahan berbahaya beracun lainnya - Mencatat kedalam buku KIA

• Adakah ada masalah dengan buang air besar? • Mengecek Status HIV (dari Buku KIA, Kartu Ibu dan Kohort Ibu) atau bila tidak ada catatan, menanyakan apakah pernah dilakukan tes HIV bila tidak ada catatan • Apakah keluar cairan berbau busuk? • Apakah ibu merasa gatal-gatal di kemaluan ibu • Apakah ibu mengalami batuk $\geq$ 2 minggu? • Tanyakan tentang perilaku merokok atau terpajan asap perokok lain • Apakah ibu minum alkohol/menggunakan obat terlarang? Atau ibu pernah mengalami kekerasan? • Tanyakan apakah ibu sudah mulai melakukan hubungan seksual dengan pasangannya • Apakah Ibu sudah mendapatkan vit A ? • Sudahkan ibu memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan?	luka baru • Memar • Periksa bekas luka operasi Sesar	• Tidak ada pendarahan aktif • Status HIV (-) • Tidak ada lochia yang berbau • Tidak ada keputihan dan gatal-gatal • Tidak ada riwayat batuk lama dan minum obat TB • Tidak terpapar rokok dan narkoba • Tidak ditemukan luka bekas operasi Sesar
--	--	---

Berikutnya: Merespon tanda-tanda yang diamati dan masalah-masalah yang muncul.
Jika tekanan darah diastolik naik

Merespon Tanda-tanda yang Diamati atau Masalah-masalah yang Muncul Jika Tekanan Darah Diastolik Naik . NF2

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan, memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan saran
- Riwayat pre-eklampsia atau eklampsia pada kehamilan, persalinan atau setelah persalinan? - Nyeri kepala, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati	Ukur tekanan darah. Jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, ulangi setelah beristirahat 1 jam.	- Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit ATAU - Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit dengan salah satu tanda kerusakan organ berikut: - Sakit kepala - Pandangan kabur - Nyeri ulu hati	Hipertensi dengan pemberian - Berikan antihipertensi sesuai standar - Berikan tatalaksana prarujukan sesuai kondisi ibu - Segera rujuk ke Rumah Sakit	
		Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit tanpa tanda kerusakan organ	Hipertensi - Rujuk ke dokter umum untuk mendapatkan tatalaksana hipertensi, - Berikan dosis pertama antihipertensi sesuai standar - Pantau (dengan pemeriksaan laboratorium)	
		- Tekanan darah sistolik ≤ 130 mmHg atau diastolik - Tekanan darah diastolik < 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan	Tekanan darah normal Tidak ada perawatan tambahan.	

Berikutnya: Jika muka pucat, cek kemungkinan anemia.

Merespon Tanda-tanda yang Diamati atau Masalah-masalah yang Muncul (2)

Jika Wajah Pucat, Periksa Kemungkinan Anemia. NF3

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan, memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
• Mengecek catatan apakah ada perdarahan selama kehamilan, kelahiran atau pasca kelahiran. • Apakah ibu terengah-engah (napas pendek) selama melakukan pekerjaan rumah?	1 • Hitung jumlah napas dalam 1 menit.	Anemia Berat • Hemoglobin <8 g/dl DAN/ATAU • Telapak tangan dan konjungtiva pucat disertai dengan salah satu tanda berikut: - Nadi > 100x / menit - Laju Pernafasan > 30x per menit. - Mudah lelah. - Terengah-engah saat istirahat		• Rujuk ke Rumah sakit
		Anemia sedang • Hemoglobin 8-11 g/dl ATAU • Telapak tangan atau konjungtiva pucat • Tidak ada tanda perdarahan pascapersalinan • Nadi < 100x/menit • Pernafasan < 30x/menit		• Tata laksana oleh dokter umum • Memberikan dosis ganda Tablet Tambah Darah (1 tablet dua kali sehari) dan pemberian konseling gizi • Memeriksa penyakit penyerta bila ada indikasi • Memeriksa kembali di kunjungan pasca persalinan berikutnya (dalam 4 minggu). • Jika ada kenaikan Hb, lanjutkan pemberian TTD sampai Hb Normal • Jika tidak ada kenaikan Hb, rujuk ke Rumah Sakit
		• Hemoglobin >11 g/dl. • Tidak ada pucat	Tidak ada anemia	• Melanjutkan perawatan dengan Tablet Tambah Darah selama masa nifas • Konseling Gizi

Berikutnya: Memeriksa status HIV

Merespon Tanda-tanda yang Diamati atau Masalah-masalah yang Muncul (3)

Memeriksa Status HIV. NF4

Gunakan bagan ini untuk tes HIV pada kunjungan pasca persalinan jika ibu belum pernah dilakukan tes, dan status HIV belum diketahui. Jika ibu telah mendapatkan ARV pada saat hamil atau saat melahirkan, rujuk ibu dan bayinya ke layanan HIV untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan, memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan saran
Berikan informasi kunci tentang HIV • Apa itu HIV dan bagaimana penularan HIV? • Pentingnya mengetahui status HIV • Jelaskan tentang manfaat tes HIV • Jelaskan tentang kerahasiaan hasil tes HIV • Jelaskan ke ibu bahwa tes HIV akan dilakukan secara rutin seperti tes darah lainnya				
Tanyakan kepada ibu : - Apabila hasil tes HIV nya positif: apakah Ibu sedang minum obat ARV? - Apabila hasil tes HIV nya tidak diketahui dan ibu terindikasi HIV tawarkan pemeriksaan HIV.				
• Apakah ibu pernah dites HIV? - Jika pernah, bagaimana hasilnya (positif/negatif) - Jika hasilnya positif apakah ibu sedang meminum obat ARV?		• Tes HIV reaktif	HIV reaktif	• Berikan Edukasi pada ibu tentang: - pentingnya minum obat ARV dan kepatuhan minum obat secara teratur - pilihan pemberian nutrisi bayi dan cara pemberian nutrisi bayi yang benar - Berikan perawatan tambahan untuk ibu yang terinfeksi HIV - keluarga berencana yang sesuai dengan ODHA - hubungan seks yang aman dan pemakaian kondom dengan benar dan konsisten - manfaat dukungan keluarga - mengajak pasangan untuk mengikuti tes HIV • Berikan ARV pada ibu atau rujuk ibu ke layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan pada ODHA (PDP) untuk pemberian obat ARV • Untuk bayi yang lahir dari ibu HIV, lihat form MTBM
• Menolak dites, tidak ada hasil tes HIV, atau tidak ingin mengungkapkan hasilnya.		• Menolak dites, tidak ada hasil tes HIV, atau tidak ingin mengungkapkan hasilnya.	Status HIV tidak diketahui	• Jika ada indikasi minta ibu untuk melakukan tes HIV pada kunjungan nifas berikutnya • Jika tetap menolak tes HIV pada kunjungan berikutnya, rujuk ke Layanan tes HIV • Berikan Edukasi untuk melakukan hubungan seks aman termasuk menggunakan kondom • Berikan informasi ulang tentang manfaat tes HIV
• Tes HIV negatif.		• Tes HIV negatif.	HIV non reaktif	• Berikan Edukasi untuk selalu melakukan hubungan seks aman

Berikutnya: Jika terjadi pendarahan hebat pada vagina, demam atau lokia berbau busuk

Merespon tanda-tanda yang diamati atau masalah-masalah yang muncul (4)

Jika pendarahan hebat pada vagina, demam atau lokia berbau busuk . NF5

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, merasakan, memeriksa	mendengarkan, memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan saran
Jika pendarahan hebat melalui vagina					
• Apakah persalinan pervaginam berbantu (vakum/ forcep)?	• Periksa vagina • Periksa robekan portio • Periksa robekan perineum • Periksa mulut rahim (ostium) terbuka	• Perdarahan aktif (Lebih dari 1 pembalut basah dalam 5 menit) ATAU • Robekan jalan lahir grade 3 dan 4	• Perdarahan Pasca Persalinan	• Menangani seperti pada kasus kegawatdaruratan (lampirkan) • Konsul dengan dokter untuk tindakan pra rujukan • Rujuk segera ke rumah sakit	
Jika demam atau keluar cairan (lokia) berbau busuk					
• Apakah ibu mengalami: • perdarahan hebat? • rasa panas saat buang air kencing • Periksa adanya kelesuan (letargi)	• Raba perut bagian bawah dan panggul apakah nyeri • Periksa tanda lokia berbau • Ukur suhu tubuh • Periksa atau rasakan kaku kuduk • Periksa adanya kelesuan (letargi)	• Suhu tubuh > 38°C dan terlihat: - sangat lemah. - lokia berbau busuk - cairan lokia mengalir - uterus tidak berkontraksi dengan baik - nyeri perut bawah • Suhu Tubuh > 38°C dan salah satu dari: - kencing sedikit tetapi sering - nyeri di panggul • Temperatur >38°C dan salah satu dari: → kaku kuduk → letargi	• Infeksi rahim • Infeksi pada saluran kencing	• Konsul dengan dokter • Masukkan IV line dan berikan cairan dengan cepat • Berikan antibiotik IM/IV yang sesuai • Rujuk segera ke rumah sakit • Konsul dengan dokter • Berikan antibiotik IM/IV yang sesuai • Rujuk segera ke rumah sakit • Konsul dengan dokter • Masukkan IV line • Memberikan antibiotik IM/IV yang sesuai • Ungkinan Rujuk segera ke rumah sakit	
Jika ada masalah buang air kecil perineum bernaah atau nyeri					
			• Panas saat buang air kecil	• Infeksi pada saluran kencing bagian bawah.	• Tata laksana oleh dokter umum • Memberikan antibiotik oral yang sesuai • Mendorong wanita itu untuk minum lebih banyak cairan • Memantau dalam 2 hari. Jika tidak ada perbaikan rujuk ke rumah sakit.
			• Demam >38 C • Hasil Mikroskopis / RDT Positif Malaria	• Malaria	• Tata laksana oleh dokter umum • Memberikan anti-malaria oral • Mengamati dalam 2 hari. Jika tidak ada perbaikan, rujuk ke rumah sakit.
			• Perdarahan < 1 pembalut • Suhu < 38C • Lokia tidak berbau	• Normal	• Memberikan KIE tentang perawatan kebersihan kemaluan (vulva hygiene)

Berikutnya: Jika ada masalah buang air kecil perineum bernaah atau nyeri

Merespon tanda-tanda yang diamati atau masalah-masalah yang muncul (5)

Jika ada masalah Buang Air Kecil, perineum berranah atau nyeri NF6

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan, memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
Jika ada masalah buang air kecil				
Apakah ada masalah dengan Buang air kecil ?			Inkontinensia Urine	- Tata laksana oleh dokter umum - Memeriksa kemungkinan trauma perineal. - Memberikan antibiotik oral yang sesuai untuk infeksi saluran kencing bawah - Jika kondisi berlanjut lebih dari 1 minggu, rujuk ke Rumah Sakit
- Apakah ibu tidak bisa menahan buang air kecil ? - Apakah ibu tidak bisa buang air kecil - Apakah kencing terasa panas?(Lihat NF.5)		- Fundus uteri teraba lebih tinggi, tidak sesuai dengan masa involusi, tanpa perdarahan - Kandung kemih teraba penuh	Retensio Urine	Lihat tata laksana retensio urine
Jika Perineum berranah atau nyeri				
			Trauma Perineum berat	Rujuk
			Trauma perineum ringan	- Tatalaksana oleh dokter umum - Mengajarkan ibu tentang Vulva hygiene (diurai di lampiran)
			Robekan perineum ringan	- Mengajarkan ibu tentang Vulva hygiene - Rujuk setelah 3 bulan
		- Abses di perineum - Nyeri di perineum	Infeksi atau sakit Perineum	- Tata laksana oleh dokter umum - Melepas jahitan, jika ada. - Membersihkan luka. Memberikan konseling tentang perawatan dan kesehatan - Memberikan paracetamol untuk mengurangi rasa sakit - Mengamati dalam 2 hari. Jika tidak ada perbaikan, Rujuk ke Rumah Sakit

Berikutnya: Jika terlihat sedih dan mudah menangis

Merespon tanda-tanda yang diamati atau masalah-masalah yang muncul (6)

Jika terlihat sedih dan mudah menangis. NF7

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
Jika sedih atau mudah menangis				
• Bagaimana perasaan ibu sekarang ini? • Apakah ibu mengalami berkurangnya minat dan kesenangan pada kegiatan yang biasa dilakukan? • “Apakah akhir-akhir ini ibu mudah lelah atau tidak bertenaga walau tidak melakukan aktivitas fisik yang berat?” • Apakah ibu mengalami gangguan tidur?” • Apakah ibu sulit untuk berkonsentrasi, misalnya saat membaca koran atau majalah, atau juga saat mendengarkan radio/TV?”		Terdapat Dua atau lebih dari gejala-gejala di bawah ini terjadi ≥ 2 minggu menunjukkan perubahan dari keadaan yang normal : • Perasaan bersalah yang tidak tepat atau perasaan negatif terhadap diri sendiri. • Mudah menangis. • Minat pada kesehatan menurun. • Merasa lelah, gelisah setiap saat. • Tidur terganggu (terlalu banyak tidur atau kurang tidur, bangun terlalu pagi). • Kehilangan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi. • Nafsu makan menurun drastic	Depresi Pasca Persalinan (biasanya setelah 2 minggu) • Memberikan dukungan emosional • Rujuk ke rumah sakit	
		• Salah satu di atas selama kurang dari 2 minggu.	Postpartum blues (Biasanya pada minggu pertama)	• Tata laksana dokter umum • Meyakinkan Ibu bahwa hal ini sangat umum. • Mendengarkan keprihatinannya. Memberikan dorongan dan dukungan emosional. • Memberikan konseling kepada pasangan dan keluarganya untuk memberikan bantuan dan mengamati perkembangan ibu. • Mengamati dalam 2 minggu, dan jika tidak ada perbaikan rujuk.

Berikutnya: Jika vagina mengalami keputihan pada 4 minggu pasca persalinan

Merespon tanda-tanda yang diamati atau masalah-masalah yang muncul (7)

Jika mengalami keputihan pada 4 minggu pasca persalinan NF8

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan saran
Jika mengalami keputihan (vaginal discharge) 4 minggu setelah persalinan.				
Apakah pasangan ibu pernah mengalami keluahan kencing bernanah	Lihatlah pengeluaran cairan vagina yang tidak normal: berlebihan, berwarna dan berbau	Cairan Vagina berwarna dan berbau dengan riwayat kencing pasangan menderita kencing bernanah	Kemungkinan gonorrhea atau infeksi chlamydia	Tata Laksana dan koordinasi oleh dokter umum
Jika pasangan ikut serta ke klinik tanyakan apakah pasangan bersedia diberi pertanyaan yang sama. Jika ya, tanyakan pasangannya itu apakah dia: Pernah mengalami keluahan kencing bernanah.	Jika cairan tidak terlihat, periksa dengan memakai sarung tangan dan periksa cairan di sarung tangan.	Cairan vagina seperti susu dan/atau.	Kemungkinan infeksi candida	Tata laksana dan koordinasi oleh dokter umum
Jika pasangan tidak bersedia, jelaskan kepada ibu tentang pentingnya pemeriksaan dan perawatan untuk mencegah infeksi berulang.		Cairan Vagina berwarna dan berbau	Kemungkinan bakteri atau Infeksi trichomonas	Tata laksana dan koordinasi oleh dokter umum

Berikutnya: Jika ada masalah payudara

Merespon tanda-tanda yang diamati atau masalah-masalah yang muncul (8)

Jika mengalami masalah payudara NF9

Menanyakan, mengecek catatan	Melihat, mendengarkan, merasakan	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan saran
Jika mengalami keluhan nyeri di payudara atau puting				
Adakah keluhan yang dirasa pada payudara?				
Apakah sudah pernah menyusui atau tidak ?				
	• Lihat adakah lecet pada puting • Lihat pada payudara apakah ada : - Pembengkakan - Mengkilap - Kemerahan • Rasakan bagian payudara yang terasa nyeri • Ukur suhu badan • Lihat posisi pelekatan saat menyusui		Bendungan Payudara • Kedua payudara bengkak, mengkilap dan kemerahan • Suhu Tubuh < 38°C • Teknik menyusui yang tidak tepat (menggantung) • Belum menyusui	• Tata Laksana oleh dokter umum • Memotivasi Ibu untuk tetap menyusui • Memperagakan posisi menyusui dan pelekatan yang benar • Sarankan untuk menyusui sesering mungkin • Menilai kembali setelah 2 kali menyusui atau 1 hari. Bila tidak membaik, ajari ibu untuk memompa payudara terlebih dahulu sebelum menyusui untuk mengurangi nyeri
			Mastitis • Payudara nyeri, bengkak dan kemerahan • Suhu Tubuh > 38 ° C • Terasa Sakit	• Tata Laksana oleh dokter umum • Berikan antibiotik selama 7 hari • Memotivasi Ibu untuk tetap menyusui • Memperagakan posisi menyusui dan pelekatan yang benar • Nilai kembali setelah 2 hari, bila tidak membaik, maka rujuk • Pada Ibu HIV yang menyusui, maka bayi menyusui pada payudara yang sehat, lalu pompa pada payudara yang sakit, dan buang sampai tidak ada demam • Bila terasa sangat nyeri , berikan parasetamol
		Terdapat semua tanda di bawah ini: • Payudara nyeri bengkak • Punctate (+) • Undulasi (+)	Abses payudara	Tatalaksana oleh dokter umum: - o Kompres - o Incisi abses - o Pemberian antibiotik dan analgetik

• Puting retak atau lecet • Mulut bayi tidak melekat dengan baik	Puting lecet • Memotivasi ibu untuk tetap menyusui • Memperagakan posisi menyusui dan perlekatan yang benar • Menilai kembali setelah 2 kali menyusui atau 1 hari. Bila tidak membaik, ajari ibu untuk memompa payudara yang sakit dan memberikan asi melalui gelas, dan tetap menyusui pada payudara yang sehat
• Tidak ada bengkak, kemerahan dan nyeri/Suhu tubuh normal • Puting iritasi ringan atau tidak lecet • Mulut bayi melekat dengan baik	Normal • Dukung ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif

Berikutnya: Jika batuk atau napas sulit.

Merespon tanda-tanda yang diamati atau masalah-masalah yang muncul (9)

Jika batuk atau sulit bernapas, mengkonsumsi obat-obatan anti tuberkulosis, NF10

Menanyakan, catatan	mengecek	Melihat, mendengarkan, merasakan	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
Jika batuk atau sulit bernapas					
• Sudah berapa lama ibu mengalami kesulitan bernapas?	• Lihat apakah terengah-engah	• Dengarkan apakah terdapat mengi	Sedikitnya 2 dari yang berikut ini: • Suhu Tubuh > 38 ° C • Pernafasan cepat dan dangkal • Dada nyeri	Terduga pneumonia	• Rujuk ke Rumah Sakit
• Sesak nafas bertambah bila posisi berbaring	• Ukur suhu badan				
• Apakah dada ibu terasa sakit?					
• Apakah ibu merokok?			• Pernafasan terasa berat	Terduga oedem paru	• Tatalaksana prarujukan • Rujuk ke RS
• Riwayat pre eklamsi					
• Apakah ada darah di dahak ibu?					
• Apakah ibu sedang mengonsumsi obat-obatan anti tuberkolusis?			Sedikitnya 1 dari yang berikut : • Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih • Kontak dengan penderita TB • Batuk darah, sesak nafas, • Bunyi mengi • Nafsu makan menurun, berat badan menurun badan lemas • Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik	Terduga penyakit paru kronis (Tuberkulosis atau penyakit paru kronis lainnya)	• Anjurkan untuk periksa dahak • Bila hasil positif, rujuk poli DOTS/ poli umum untuk mendapatkan pengobatan dan rujuk bayi untuk mendapatkan INH profilaksis • Tetap menyusui dengan menggunakan masker
• Apakah ada anggota keluarga yang menderita TBC?					
			• Minum obat-obatan anti-tuberkulosis	Tuberkulosis	• Meyakinkan bahwa obat-obatan tersebut tidak mengganggu bayinya, dan dia harus melanjutkan pengobatan • Jika ibu positif TB, rujuk bayi ke Poli TB/Umum/KIA • Lakukan tes HIV jika belum pernah • Stop merokok, termasuk keluarga yang merokok • Memastikan bahwa anggota keluarga dan kontak dekat telah dilakukan penapisan tuberkulosis • Informasi tentang etika batuk dan PHBS (Ventilasi dan cahaya matahari)

Merespon tanda-tanda yang diamati atau masalah-masalah yang muncul (10)

Jika Merokok, menggunakan alkohol, dan obat terlarang atau memiliki riwayat korban kekerasan. NF 11

Menanyakan, catatan	mengecek	Melihat, mendengarkan, merasakan	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
Jika merokok, menggunakan alkohol, dan obat terlarang atau memiliki riwayat korban kekerasan					
• Apakah ibu merokok? • Apakah ibu minum alkohol? • Apakah ibu menggunakan narkoba? • Apakah ibu pernah mengalami kekerasan fisik (KDRT)?	• Perhatikan tercium bau rokok pada tubuh ibu dan pada saat berbicara • Perhatikan bibir, kuku jari kehitaman kemungkinan merokok • Perhatikan kulit tangan ibu apakah ada bekas suntikan atau bekas luka baru • Perhatikan dan periksa memar pada tubuh ibu	• Tercium bau rokok pada tubuh ibu dan saat berbicara • Bibir dan kuku jari berwarna kehitaman kemungkinan merokok	Terpapar pada rokok • Terpapar pada rokok	• Terpapar pada rokok • Terpapar pada narkoba • Diduga Terpapar kekerasan	• Terpapar pada rokok • Terpapar pada narkoba • Diduga Terpapar kekerasan
			• Kulit tangan ibu bekas suntikan • Memar	• Terpapar pada narkoba • Diduga Terpapar kekerasan	• Untuk pengguna alkohol/obat layanan/perawatan khusus bagi pecandu. • Alur Konseling • Penanganan luka korban • Koordinasi dengan petugas P2TP2A • Melakukan tata laksana psikososial

Formulir Pemeriksaan Ibu Nifas

Nama Ibu :
 Usia :
 Alamat :
 Tanggal Persalinan :
 Cara Persalinan :
 Tempat Persalinan :

ANAMNESIA				
Keluhan	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Sakit Kepala			Triple Eliminasi reaktif	non reaktif
Pandangan kabur			Status HIV	
Nyeri ulu hati			Status Hepatitis B	
Bengkak pada kaki			Status Sifilis	
Masalah BAB				
Masalah BAK				
Mudah lelah			Perilaku	Ya Tidak
Mudah khawatir			Merokok	
Susah tidur			Obat-obatan terlarang	
Merasa sedih			Minuman beralkohol	
Merasa tidak berguna				
Demam			Kondisi payudara	Bengkak Normal
Perdarahan			Puting susu	Lecet Tidak
Lokhia berbau busuk			ASI	+
Kemaluan gatal dan keputihan			Daya hisap anak	Kuat Lemah
Batuk ≥ 2 minggu				

Penilaian (tulis angka sesuai gejala yang ditemukan pada kolom kelainan)	KF1		KF2		KF3		KF4	
	Tanggal :		Tanggal :		Tanggal :		Tanggal :	
	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi
Tidak dijumpai kelainan								

Penilaian (tulis angka sesuai gejala yang ditemukan pada kolom kelainan)	KF1			KF2			KF3			KF4		
	Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :		
	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
NF 2. Jika Tekanan Darah Diastolik Naik 1. Nyeri kepala, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati 2. Tekanan darah sistolik $\geq$ 160 mmHg atau diastolik $\geq$ 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit 3. Tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg atau diastolik $\geq$ 90 pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit dengan tanda kerusakan organ 4. Tekanan darah diastolik $>$ 90 sampai $<$ 110 mmHg tanpa tanda kerusakan organ 5. Tekanan darah diastolik $<$ 90 mmHg												
NF 3. Jika Wajah Pucat, Periksa Kemungkinan Anemia 1. Hemoglobin $<$ 8 g/dl 2. Telapak tangan dan conjunctiva pucat 3. Ada pucat dan salah satu dari: - Nadi $>$ 100 x/menit - Laju Pernafasan $>$ 30 x per menit. - Mudah lelah. - Terengah-engah saat istirahat 4. Hemoglobin 8-11 g/dl 5. Telapak tangan atau conjunctiva pucat 6. Tidak ada tanda perdarahan pascapersalinan 7. Nadi $<$ 100 x/menit 8. Pernafasan $<$ 30 x/menit 9. Hemoglobin $>$ 11 g/dl 10. Tidak ada pucat												
NF 4. Memeriksa Status HIV 1. Tes HIV reaktif 2. Menolak dites, tidak ada hasil tes HIV, atau tidak ingin mengungkapkan hasilnya 3. Tes HIV non reaktif												

Penilaian (tulis angka sesuai gejala yang ditemukan pada kolom kelainan)	KF1			KF2			KF3			KF4		
	Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :		
	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
NF. 5. Jika Perdarahan hebat dari vagina 1. Perdarahan aktif (Lebih dari 1 pembalut basah dalam 5 menit) 2. Robekan jalan lahir grade 3 dan 4												
NF.5. Jika Demam atau keluar Cairan Berbau Busuk 1. Suhu tubuh >38C 2. Sangat lemah. 3. Perut lembek. 4. Lokia berbau busuk. 5. Cairan lokia mengalir 6. Uterus tidak berkontraksi dengan baik. 7. Nyeri perut bawah 8. kencing sedikit tetapi sering 9. nyeri di panggul. 10. Kaku kuduk 11. letargi 12. Panas saat buang air kecil. 13. Hasil Mikroskopis/RDT Positif Malaria 14. Perdarahan < 1 pembalut 15. Suhu < 38C 16. Lokia tidak berbau												
NF 6. Jika ada masalah Buang Air Kecil : 1. Urine keluar tanpa disadari 2. Fundus uteri teraba lebih tinggi, tidak sesuai dengan masa involusi, tanpa perdarahan 3. Kandung kemih teraba penuh												

Penilaian (tulis angka sesuai gejala yang ditemukan pada kolom kelainan)	KF1			KF2			KF3			KF4		
	Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :		
	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
NF.6. Jika Perineum Bernanah atau Nyeri 1. Vulva atau perineum membengkak dengan hematom 2. Vulva atau perineum membengkak 3. Luka perineum terbuka 4. Abses di perineum 5. Nyeri di perineum												
NF.7. Jika Sedih atau Mudah Menangis 1. Terdapat dua atau lebih dari gejala-gejala di bawah ini yang terjadi pada 2 minggu sampai 12 bulan pasca melahirkan, yaitu: - Perasaan bersalah yang tidak tepat atau perasaan negatif terhadap diri sendiri - Mudah menangis - Minat pada kesehatan menurun - Merasa lelah, gelisah setiap saat - Tidur terganggu (terlalu banyak tidur atau kurang tidur, bangun terlalu pagi) - Kehilangan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi - Nafsu makan menurun drastis - Kecemasan 2. Salah satu di atas selama kurang dari 2 minggu												

Penilaian (tulis angka sesuai gejala yang ditemukan pada kolom kelainan)	KF1			KF2			KF3			KF4		
	Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :		
	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
NF.8. Jika mengalami keputihan (<i>vaginal discharge</i>) pada 4 minggu setelah persalinan 1. Cairan Vagina berwarna dan berbau dengan riwayat pasangan menderita kencing bernanah 2. Cairan vagina seperti susu dan/atau rasa sangat gatal di kemaluan. 3. Cairan Vagina berwarna dan berbau												
NF. 9. Jika mengalami Keluhan Nyeri di Payudara atau Puting 1. Puting retak atau lecet 2. Mulut bayi tidak melekat dengan baik 3. Kedua payudara bengkak, mengkilap dan kemerahan 4. Suhu Tubuh < 38 C 5. Teknik menyusui yang tidak tepat (menggantung) 6. Belum menyusui 7. Payudara nyeri, bengkak dan kemerahan 8. Suhu Tubuh > 38 C 8. Terasa Sakit 10 Payudara nyeri bengkak 11. Punctate (+) 12. Undulasi (+) 13. Tidak ada bengkak, kemerahan atau nyeri 14. Suhu tubuh normal 15. Puting iritasi ringan atau tidak lecet 16. Mulut bayi melekat dengan baik												

Penilaian (tulis angka sesuai gejala yang ditemukan pada kolom kelainan)	KF1			KF2			KF3			KF4		
	Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :		
	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
NF10. Jika Batuk atau sulit Bernafas												
1. Suhu Tubuh >38C												
2. Terengah-engah												
3. Dada nyeri												
4. Pernafasan terasa berat												
5. Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih												
6. Batuk darah, sesak nafas												
7. Bunyi mengi												
8. Nafsu makan menurun, berat badan menurun badan lemas												
9. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik												
10. Minum obat-obatan anti-tuberkulosis												
NF 11. Jika Merokok, menggunakan alkohol, obat terlarang dan memiliki riwayat korban kekerasan												
1. Tercium bau rokok pada tubuh ibu dan saat berbicara												
2. Bibir dan kuku jari berwarna kehitaman kemungkinan merokok												
3. Kulit tangan ibu bekas suntikan												
4. Memar												

	KF1			KF2			KF3			KF4		
	Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :		
	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan	kelainan (tulis angka)	Klasifikasi	Tindakan / Pengobatan
Penilaian (tulis angka sesuai gejala yang ditemukan pada kolom kelainan)												
Memeriksa Status Vit A Nifas Diberikan 2x, setelah persalinan dan 24 jam setelah pemberian pertama : Ya _ Tidak _												
Skrining Status Imunisasi T Status Imunisasi : T _ Pemberian Imunisasi Td : Ya _ Tidak _												
Pelayanan KB Pascapersalinan Memakai Alat Kontrasepsi : Ya _ Tidak _ Jenis Alat Kontrasepsi :												
Menilai Masalah atau Keluhan lain												

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN		
Tanggal Kunjungan : _____ Alamat : _____ Nama Bayi : _____ L / P _____ Nama Ibu : _____ Tanggal Lahir/Umur : _____ BB : _____ gram PB : _____ cm Suhu : _____ °C Bayi sakit apa? _____ Kunjungan Pertama _____ Kunjungan Ulang _____ KN : 1 / 2 / 3		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI - Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua - Ada riwayat kejang - Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergesek sama sekali - Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit. Ulangi jika ≥ 60 kali / menit. - Hitung napas kedua _____ kali / menit. Apakah : Napas cepat (≥ 60 x/menit), atau Napas lambat (< 30 x/menit) - Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat - Suhu tubuh $\geq 37,5^\circ\text{C}$ - Suhu tubuh $< 37,5^\circ\text{C}$ - Mata bermanah : Banyak _____ Sedikit _____ - Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm - Pusar kemerahan atau bermanah - Ada pustul di kulit		
MEMERIKSA IKTERUS - Kuning timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) - Kuning ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari - Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari - Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki - Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki		
APAKAH BAYI DIARE ? Ya _____ Tidak _____ - Bayi sudah diare selama _____ hari - Keadaan umum bayi : - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel - Mata cekung - Cubitan kulit perut kembalinya : - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)		
MEMERIKSA STATUS HIV - Apakah ibu pernah tes HIV ? Ya _____ Tidak _____ - Jika ya, apakah hasilnya : Positif _____ Negatif _____ - Jika positif, apakah ibu sudah minum ARV ? Sudah _____ Belum _____ - Jika sudah, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan ? Ya _____ Tidak _____ - Apakah bayi saat berusia 6 minggu pernah dites HIV ? Ya _____ Tidak _____ - Jika ya, apakah hasilnya : Positif _____ Negatif _____ - Jika positif, apakah bayi sudah mendapatkan ARV ? Sudah _____ Belum _____ - Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI ? Ya _____ Tidak _____ Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, tawarkan dan lakukan TES SEROLOGIS pada ibu.		
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM - Berat badan menurut umur : - Rendah ≤ -2 SD _____ - Tidak rendah > -2 SD _____ - Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. - Terdapat celah bibir / langit-langit. - Apakah bayi diberi ASI ? Ya _____ Tidak _____ - Jika Ya : - Berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? Ya _____ Tidak _____ - Jika ya, apa yang diberikan ? _____ - berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali. - alat apa yang digunakan : botol atau cangkir ? _____ - Jika bayi tidak akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI, - Lihat apakah posisi bayi benar : - Seluruh badan bayi tersangga dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu. - Posisi Benar - Posisi Salah - Lihat apakah perlekatan baik : - Dagu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar - Areola bagian atas tampak lebih banyak - Tidak melekat sama sekali - Tidak melekat dengan baik - Melekat dengan efektif		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI/ MINUM (lanjutan) • Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - Tidak mengisap dengan efektif - Mengisap dengan efektif		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir : Ya ____ Tidak ____		Vit K1 diberikan hari ini ____
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 ____ BCG ____ Polio - 1 ____		Imunisasi yang diberikan hari ini : ____
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN		
		Nasihati kapan kembali segera Kunjungan Ulang : ____ hari
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU		

Nama Pemeriksa
ttd _____

PENILAIAN KLASIFIKASI DAN TINDAKAN / PENGOBATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah ini kurungan pertama atau kurungan ulang untuk masalah tersebut
 - Jika kurungan ulang, gunakan bagan kurungan ulang yang ada dalam buku bagan ini
 - Jika kurungan pertama, lakukan penilaian pada bayi muda sebagai berikut :

Jika bayi muda ditemukan dalam kondisi kejang atau henti napas, segera lakukan tindakan/pengobatan sebelum melakukan penilaian dan RUJUK SEDIKA

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

TANYAKAN :

- Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua ?
- Apakah bayi kejang?

LIHAT, DENGAR, dan RASAKAN :

- Hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bernapas lambat (< 30 kali/menit)
- Lihat gerakan pada bayi
 - Apakah bayi bergerak atau gemukan sendiri ?
 - Bayi bergerak setelah di stimulasi ?
 - Apakah bayi tidak bergerak sama sekali ?
- Lihat adanya tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- Ukur suhu aksiler
- Lihat, apakah pusul di kulit ?
- Lihat apakah mata bermanah? Apakah nanah banyak di mata ?
- Apakah pusar kemerahan/bernanah ? Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm?

Klasifikasi adanya kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri

GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut : - Tidak mau minum atau memuntahkan semua, - Riwayat kejang - Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali - Napas cepat (≥ 60 kali/menit) - Napas lambat (< 30 kali/menit) - Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat - Suhu tubuh $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$, - Suhu tubuh $< 35.5^{\circ}\text{C}$, - Mata bermanah banyak, - Pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut > 1 cm	PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT	- Jika ada kejang, tangani kejang - Cegah agar gula darah tidak turun - Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas - Jika ada hipotermia, tangani hipotermia - Beri dosis pertama antibiotik intramuskuler - Perhatikan cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan - RUJUK SEDIKA
Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut : - Mata bermanah sedikit - Pusar kemerahan/bernanah - Pusul di kulit	INFEKSI BAKTERI LOKAL	- Jika ada pusul di kulit atau pusar bermanah, beri antibiotik oral - Jika ada mata bermanah, beri salep/mata antibiotik - Ajar ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah - Lakukan asuhan dasar bayi muda - Perhatikan kapan kembali ke rumah - Kurungan ulang dalam 2 hari
Tidak terdapat salah satu tanda diatas	MUNGKIN BUKAN INFEKSI	- Ajar ibu cara merawat bayi di rumah - Lakukan asuhan dasar bayi muda

MEMERIKSA IKTERUS

TANYAKAN :	LIHAT :	Klasifikasikan IKTERUS	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Apakah bayi kuning Jika ya, pada umur berapa pertama kali timbul kuning?	- Lihat adanya ikterus pada bayi (kuning pada mata atau kulit) - Lihat telapak tangan dan telapak kaki bayi, apakah kuning?		- Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir - ATAU - Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari - ATAU - Kuning sampai telapak tangan atau kaki,	IKTERUS BERAT	- Cegah agar gula darah tidak turun - Nasihat cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan RUJUK SEGERA
			- Timbul kuning pada umur 24 jam sampai dengan umur 14 hari, - DAN - Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki	IKTERUS	- Lakukan asuhan dasar bayi muda - Mengusu lebih sering - Nasihat kapan kembali segera - Kunjungan ulang 1 hari
			Tidak kuning	TIDAK ADA IKTERUS	Lakukan asuhan dasar bayi muda

APAKAH BAYI DIARE

JIKA YA,

LIHAT dan RABA :	Klasifikasikan Diare sesuai dehidrasinya	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
- Lihat keadaan umum bayi - Apakah bayi bergerak atas komedian sendiri? - Apakah bayi bergerak hanya ketika dirangsang? - Apakah bayi tidak bergerak sama sekali? - Apakah bayi gelisah / rewel? - Lihat apakah matanya cekung? - Cubit kulit perut, apakah kembalinya : - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)		- Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut : - Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali - Mata cekung - Cubit kulit perut : kembali sangat lambat	DIARE DEHIDRASI BERAT	- Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi C atau - Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan - Nasihat agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan
- Bayi dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, dibanding biasanya lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air dari ampasnya) - Pada bayi ASI eksklusif, buang air besar biasanya lebih sering dan bentuknya lebih lembek dan ini bukan diare.		- Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut : - Gelisah rewel - Mata cekung - Cubit perut kembali lambat	DIARE DEHIDRASI RINGAN / SEDANG	- Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi B - Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan - Nasihat agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan - Lakukan asuhan dasar bayi muda - Nasihat ibu kapan untuk kembali segera - Kunjungan ulang 2 hari
		Tidak terdapat tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/ sedang	DIARE TANPA DEHIDRASI	- Tangani sesuai rencana terapi A - Lakukan asuhan dasar bayi muda - Nasihat ibu kapan untuk kembali segera - Kunjungan ulang dalam 2 hari jika belum membaik

MEMERIKSA STATUS HIV

		GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
TANYAKAN : - Apakah ibu pernah tes HIV? Jika pernah apakah hasilnya Positif atau Negatif? Jika positif apakah ibu sudah minum ARV? Jika sudah, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? - Apakah bayi saat berusia 0 minggu pernah dites HIV? Jika pernah, apakah hasilnya Positif atau Negatif? Jika positif, apakah bayi sudah mendapatkan ARV? Apakah bayi pernah mendapat atau masih menerima ASI?	PERIKSA : Jika status ibu dan bayi tidak diketahui ATAU belum dites HIV anjurkan tes serologis HIV pada ibu.	Klasifikasi Status HIV	Bayi dengan tes HIV positif	INFEKSI HIV TERKONFIRMASI Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan ARV/terapi dan Kotrimoksazol profilaksis.
			Ibu HIV positif DAN bayinya HIV negatif serta masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusui < 0 minggu ATAU Ibu HIV positif dan bayi belum dites	TERPAJAN HIV - Rujuk ke RS / Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan ARV profilaksis dan Kotrimoksazol profilaksis. - Jika bayi belum dites HIV rujuk bayi untuk tes HIV
			Ibu HIV negatif ATAU Tidak terdapat gejala di atas ATAU Ibu belum tes HIV	MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV Tangani infeksi lainnya jika ada Jika ibu belum tes, anjurkan ibu untuk tes

• Pada ibu dengan HIV positif bayi baru lahir diberikan ARV profilaksis sesegera mungkin dalam waktu 72 jam pasca persalinan
 • Tes HIV pada bayi kurang dan 2 bulan adalah tes virologis.

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

		GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
TANYAKAN : - Barapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang dan malam? - Apakah bayi diberi makan 1 menit setiap ASI? - Jika Ya, berapa kali selama 24 jam? - Adakah apa yang digunakan untuk memberi makan bayi?	LIHAT : - Terlihat berat badan menurut umur - Adakah luka atau bintak putih (thrush) di mulut? - Adakah celah bibir / langit-langit?	Klasifikasi Berat Badan Menurut Umur Dan/atau Masalah Pemberian ASI	Terdapat satu atau lebih tanda berikut : - Berati badan menurut umur rendah - ASI kurang dari 8 kali/hari - Mendapat kesulitan atau minum lain selain ASI - Preteksi bayi salah - Tidak melatuk dengan baik - Tidak mengisap dengan efektif - Terdapat luka atau bintak putih (thrush) di mulut - Terdapat celah bibir / langit-langit	BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI - Lakukan atuhan dasar bayi muda - Apakah ibu untuk memberikan ASI dengan benar - Jika menyusui kurang dari 6 kali dalam 24 jam, nasihatlah ibu untuk menyusui lebih sering sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam - Jika mendapat ASI dengan menggunakan botol, ajari penggunaan sungkup - Jika posisi salah atau tidak melatuk baik atau tidak mengisap efektif, ajari ibu memperbaiki posisi / perilaku - Jika ada luka atau bintak putih di mulut, nasihatlah ibu untuk mengobati di rumah - Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihatlah tentang alternatif pemberian makan - Nasihatlah ibu kapan kembali segera - Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush - Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur
			Tidak terdapat tanda/gejala di atas	BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI - Lakukan atuhan dasar bayi muda - Puji/beri pujian ibu karena telah memberikan minum kepada bayinya dengan benar

• Jika ibu HIV positif dan menampung pemberian ASInya dengan makanan lain, stop ASI rujuk ke bagian gizi.

TINDAKAN/PENGobatan

TINDAKAN/PENGobatan UNTUK BAYI MUDA YANG MEMERLUKAN RUJUKAN SGERA (TINDAKAN PRA RUJUKAN)

MENCEGAH AGAR GULA DARAH TIDAK TURUN

- Jika bayi masih bisa menyusui :
Ibu diminta tetap menyusui bayi
- Jika bayi tidak bisa menyusui, tapi masih bisa menelan:
Ber ASI, penuh dengan dotter bayi atau sendok atau
diletakkan dengan pipet. Berikan 20-50 ml (10 ml/kg) sebelum
diujuk. Jika tidak memungkinkan, berikan 20-50 ml (10 ml /
kg) air gula atau susu formula
- Jika bayi tidak bisa menelan :
Berikan 20-50 ml (10 ml/kg) ASI oroh, atau air gula, atau
susu formula melalui pipa lambung

CARA MEMBUAT LARUTAN GULA

- Larutkan 4 sd (20 gram) gula ke dalam 200 ml air matang
- Adak sampai larut

RUJUK adalah pilihan terbaik untuk bayi dengan klasifikasi **PENYAKIT SANGAT BERAT**. Jika rujukan tidak memungkinkan, tunjukkan pemberian ampicilin dan gentamisin setidaknya sampai 5 hari. Berikan ampicilin dua kali sehari pada bayi kurang dari 1 minggu dan 3 kali sehari pada bayi berusia satu minggu atau lebih. Berikan gentamisin sekali sehari

BAYI DAPAT DIRUJUK (SYARAT RUJUKAN):

- Suhu $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$
- Denyut jantung ≥ 130 kali per menit (hati padamen
neurofisi neonatus)
- Tidak ada tanda distress bernafas

MEMANGANI GANGGUAN NAPAS PADA PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFeksi BAKTERI BERAT

- Posisikan kepala bayi setengah terangkat, jika perlu bahu
digantungkan kain
- Bersihkan jalan napas dengan menggunakan alat penghisap
lendir
- Jika mungkin, berikan oksigen dengan kateter nasal atau
nasal prong dengan laju aliran 2 liter per menit

Jika terjadi henti napas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai
Pedoman Nasional Neonatus

MEMANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG

Obat anti kejang pilihan pertama : Fenobarbital
Obat anti kejang pilihan kedua : Diazepam

Fenobarbital

100 mg/5ml (dalam ampul 2 ml)
diberikan secara intravena
Dosis : 30mg = 0.6 ml

Diazepam

5 mg/ml (dalam ampul 1 ml) atau 10 mg/2
ml (dalam ampul 2 ml) diberikan per oral

- Berat ≤ 2500 gram:
Diberikan 5-25 ml*

- Berat ≥ 2500 gram:
Diberikan 5-30 ml*

* Diberikan dengan menggunakan syringe 1 ml

- Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), ulangi pemberian Fenobarbital 1
kali lagi dengan dosis sama, minimal selang waktu 15 menit

MEMBERI ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR

- Berikan dosis pertama antibiotik intramuskular untuk bayi dengan klasifikasi **PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFeksi BAKTERI
BERAT** dan **RUJUK SGERA**
- Berikan dosis pertama AMPICILIN dan GENTAMISIN

Berat Badan (gram)	AMPICILIN	GENTAMISIN	
	Dosis : 50 mg/kg BB	Vial 2 ml berisi 20 mg ATAU tambahkan 5 ml aquadest steril ke dalam vial 2 ml berisi 80 mg*	
	Tambahkan 1,3 ml aquadest steril ke dalam botol 250 mg (250 mg/1.5ml)	Umur < 7 hari	umur ≥ 7 hari
		Dosis : 5 mg/kg BB	Dosis : 7.5 mg/kg BB
1000 - < 1500	0.8 ml	0.5 ml	0.9 ml
1500 - < 2000	0.8 ml	0.5 ml	1.3 ml
2000 - < 2500	0.7 ml	1.1 ml	1.7 ml
2500 - < 3000	0.8 ml	1.6 ml	2.3 ml
3000 - < 3500	1.0 ml	1.6 ml	2.8 ml
3500 - < 4000	1.1 ml	1.9 ml	2.9 ml
4000 - < 4500	1.2 ml	2.1 ml	3.2 ml

CARA MENGHANGATKAN TUBUH BAYI

Bayi dengan SUHU BADAN < 35,5 °C, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut:

- Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering. Ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
- Hangatkan tubuh bayi dengan METODA KANGURU atau menggunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala. Jaga bayi tetap hangat. Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela atau pintu.
- Pada bayi dengan gejala HIPOTERMIA BERAT: JIKA DALAM 1 JAM SUHU BADAN < 35,5 °C RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU
- Pada bayi dengan HIPOTERMIA SEDANG: Jika dalam 2 jam suhu badan 35,5-36 °C RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU

METODA KANGURU

- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada ibu dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher, dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- Tangan dan kaki dalam keadaan fleksi seperti posisi "katak" kemudian "tikas" dengan selendang.
- Ibu mengenakan pakaian/blus longgar, sehingga bayi dapat berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.
- Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metoda kanguru.

MENASIHATI IBU CARA MENJAGA BAYI TETAP HANGAT SELAMA PERJALANAN

- Keringkan bayi segera setiap kali basah terkena air atau air kencing dan tinja bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala
- Lakukan tindakan mempertahankan suhu dengan METODA KANGURU.

TINDAKAN / PENGOBATAN UNTUK BAYI MUDA YANG TIDAK MEMERLUKAN RUJUKAN

MEMBERI ANTIBIOTIK ORAL

Antibiotik per oral yang sesuai untuk INFEKSI BAKTERI LOKAL : AMOKSISILIN

BERAT BADAN	AMOKSISILIN Berikan 2 kali sehari untuk 5 hari	
	Tablet 250 mg	Sirup 125 mg dalam 15 ml
BB < 4 kg	1/4 tablet	1/2 sendok takar
BB 4 - < 6 kg	1/2 tablet	1 sendok takar

ARV UNTUK PROFILAKSIS

Berikan jika usia bayi < 12 jam, jika > 12 jam lakukan pemantauan

Semua bayi lahir dari ibu dengan HIV, baik yang diberi ASI eksklusif maupun susu formula, harus diberi zidovudin sejak hari pertama (umur < 12 jam), selama enam minggu.

	Dosis Zidovudine		
	2 minggu pertama	2 minggu kedua	2 minggu ketiga
Bayi cukup bulan	4 mg/kg BB/ 12 jam	4 mg/kg BB/ 12 jam	4 mg/kg BB/ 12 jam
Bayi prematur < 30 minggu	2 mg/kg BB/ 12 jam	2 mg/kg BB/ 12 jam	2 mg/kg BB/ 8 jam
Bayi prematur 30-35 minggu	2 mg/kg BB/ 12 jam	2 mg/kg BB/ 8 jam	4 mg/kg BB/ 12 jam

ASUHAN DASAR BAYI MUDA

Lakukan, komunikasikan dan pastikan ibu dapat melakukan tindakan berikut ini pada waktu kunjungan rumah atau saat memeriksa bayi di klinik.

MENCEGAH INFEKSI

- Cuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi
- Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering. INGATKAN ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering
- Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan seluruh tubuh dengan hati-hati
- Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan terhadap penyakit
- Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh
- Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tidak bisa menyusui, beri ASI perah dengan menggunakan cangkrisendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna.

MEMBERI ASI SAJA SESERING MUNGKIN

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari, siang ataupun malam.
- Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya
- Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu
- Ingatkan ibu dan anggota keluarga lain untuk membaca kembali hal-hal tentang pemberian ASI di Buku KIA
- Minta ibu untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami

MENJAGA BAYI MUDA SELALU HANGAT

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- Setiap kali bayi basah, segera keringkan tubuhnya dan ganti popok/kainnya dengan yang kering
- Baringkan di tempat yang hangat dan jauh dari jendela atau pintu. Beri alas kain yang bersih dan kering di tempat untuk pemeriksaan bayi, termasuk timbangan bayi
- Jika tidak ada tanda-tanda hipotermia, mandikan bayi 2 kali sehari (tidak boleh lebih)
- Selesai memandikan, segera keringkan tubuh bayi. Kenakan pakaian bersih dan kering, topi, kaus tangan, kaus kaki dan selimut jika perlu
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu
- Pada BBLR atau suhu < 35,5 °C, hangatkan bayi dengan METODA KANGURU atau dengan lampu 60 watt berjarak minimal 60 cm dari bayi.

IMUNISASI

- Segera beri imunisasi HB0 sebelum bayi berumur 7 hari
- Beri imunisasi BCG dan Polio 1 ketika bayi berumur 1 bulan (kecuali bayi lahir di Rumah Sakit, imunisasi diberikan sebelum dipulangkan)
- Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

KONSELING BAGI IBU /KELUARGA MENGAJARI IBU UNTUK MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

Ada 2 Jenis INFEKSI BAKTERI LOKAL pada bayi muda yang dapat diobati di rumah

- Infeksi kulit atau pusar
- Infeksi mata

Langkah-langkah yang perlu dilakukan ketika mengajarkan ibu :

- Jelaskan cara memberi pengobatan tersebut
- Amatilah cara ibu mempraktikkan
- Cek pemahaman ibu sebelum pulang
- Nasihatilah ibu untuk kembali jika infeksi bertambah parah

CARA MENGOBATI INFEKSI KULIT ATAU PUSAR

Lakukan dua kali sehari selama 5 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang DDT secara hati-hati
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering
- Untuk infeksi kulit oles dengan antiseptik
- Cuci tangan kembali

DDT(Desinfeksi Tingkat Tinggi): air dimasak sampai mendidih selama 10 - 15 menit kemudian dibiarkan dingin dan tertutup.

CARA MENGOBATI LUKA ATAU "THRUSH" DI MULUT

Lakukan empat kali sehari selama 7 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram (1 gelas air hangat ditambah seujung sdt garam)
- Teteskan 1 ml suspensi nistatin di mulut 4 kali sehari
- Cuci tangan kembali

CARA MENGOBATI INFEKSI MATA

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan kedua mata bayi 3 kali sehari menggunakan kapas/kain bersih dengan air hangat
- Beri salep atau 1 tetes pada kedua mata.
- Antibiotik yang diberikan Tetrasiklin 1% atau Kloramfenikol 0,25%
- Oleskan salep atau teteskan obat mata pada bagian dalam kelopak mata bawah
- Cuci tangan kembali
- Obat sampai kemerahan hilang

KONSELING BAGI IBU/KELUARGA

MENGAJARI IBU MENYUSUI DENGAN BAIK

- Tunjukkan kepada ibu cara memegang bayinya atau posisi bayi yang benar
 - Senggalah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja
 - Kepala dan tubuh bayi lurus
 - Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu
 - Dekatkan badan bayi ke badan ibu
- Tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi. Ibu hendaknya :
 - Menyentuhkan puting susu ke bibir bayi
 - Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terhalak di bawah puting susu
- Cara melekatkan yang benar ditandai dengan :
 - Dagu menempel pada payudara ibu
 - Mulut bayi terbuka lebar
 - Bibir bawah bayi membuka keluar
 - Areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bagian bawah
- Bayi menghisap dengan efektif jika bayi menghisap secara dalam, teratur yang disertai ketidakteraturan. Pada saat bayi menghisap ASI, hanya terdengar suara bayi menelan
 - Amati apakah pelekakan dan posisi bayi sudah benar dan bayi sudah menghisap dengan efektif. Jika belum, cobalah sekali lagi.

MENGAJARI IBU CARA MEMERAH ASI

- Minta ibu untuk :
- Mencuci tangan pakai sabun.
 - Mengatur posisi sehingga nyaman.
 - Memegang wadah bermulut lebar di bawah puting dan areola.
 - Meletakkan jempol di bagian atas payudara, jari telunjuk dan jari lainnya menopang di sisi bagian bawah sehingga posisinya berlawanan (sebaliknya 4 cm dari puting puting).
 - Tekan dan lepaskan jaringan payudara antara jempol dan telunjuk beberapa kali.
 - Jika ASI tidak keluar, ganti posisi jempol dan telunjuk mendekati puting, lalu tekan dan lepaskan seperti sebelumnya.
 - Tekan dan lepaskan mengelilingi payudara, jaga agar jarak jari dan puting tetap. Perhatikan jangan menekan puting atau mengurut payudara.
 - Perah satu payudara sampai ASI hanya menetes, lalu perah payudara lainnya sampai ASI hanya menetes.
 - Perah bergantian 5-6 kali, setidaknya selama 20-30 menit.
 - Berhenti memerah jika ASI tidak mengalir lagi tapi hanya menetes dari awal.

MENGAJARI IBU CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

- Cara meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin
- Menyusui lebih sering lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi
- Menyusui pada payudara kiri dan kanan secara bergantian
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya
- Jika bayi telah tidur selama 2 jam, bangunkan dan langsung disusui

MENGAJARI IBU UNTUK MENJAGA BAYI BERAT BADAN RENDAH TETAP HANGAT DI RUMAH

- Pertahankan bayi agar di tempat tidur yang sama dengan ibu.
- Tutup pintu dan jendela agar udara dingin tidak masuk.
- Ketika memandikan bayi, lakukan di ruangan yang hangat dengan air hangat, keringkan segera setelah memandikan dan pakaikan baju sesegera mungkin.
- Ganti pakaian jika basah
- Lakukan metoda kanguru sesering mungkin, baik siang maupun malam.
- Ketika tidak dalam METODA KANGURU, jaga agar bayi tetap berpakaian atau dibungkus sepanjang waktu. Pakailah topi dan kaos kaki, bungkus bayi dengan longgar menggunakan kain kering yang lembut dan selimuti.
- Periksa dengan teratur tangan dan kaki bayi. Jika terasa dingin, hangatkan bayi kembali dengan METODA KANGURU
- Susui bayi dengan teratur (atau berikan ASI perah dengan cangkir)

MENASIHATI IBU TENTANG KESEHATAN DIRINYA

- Pemberian vitamin A 200.000 IU perhari selama 2 hari kepada ibu selama masa nifas
- KB pasca persalinan, gizi seimbang dan lain-lain sesuai hasil penilaian kesehatan ibu sebelumnya

ALTERNATIF PEMBERIAN MINUM

PEMBERIAN MINUM DENGAN CANGKIR

- Letakkan kain bersih di atas pakaian bayi, untuk melindungi pakaian bayi dari tumpahan susu
- Posisikan bayi sedikit tegak di pangkuan ibu
- Ukur jumlah susu dalam cangkir
- Pegang cangkir dan letakkan mulut cangkir di bibir bawah bayi
- Sentuhkan tepi cangkir sampai susu menyentuh bibir bayi
- Biarkan bayi menghisap susu sesuai keinginannya, jangan menuangkan susu ke dalam mulut bayi
- Biarkan bayi membuka mulut dan mata, kemudian mulai minum
- Bayi akan menghisap susu dan ada sedikit yang tumpah
- Bayi kecil akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya
- Bayi menelan susu
- Bayi akan selesai minum bila sudah menutup mulut atau pada saat sudah tidak tertarik lagi terhadap susu
- Bila bayi tidak menghabiskan susu yang sudah ditakar :
 - Berikan minum dalam waktu lebih lama
 - Ajari ibu untuk menghitung jumlah susu yang diminum dalam 24 jam, tidak hanya sekali minum
- Apabila ibu tidak bisa memerah ASI dalam jumlah cukup untuk beberapa hari pertama atau tidak bisa menyusui sama sekali, gunakan salah satu alternatif :
 - Berikan ASI donor
 - Berikan susu formula
- Bayi mendapatkan minum dengan cangkir secara cukup apabila bayi menelan sebagian besar susu dan menumpahkan sebagian kecil serta berat badannya meningkat.

JUMLAH SUSU YANG DIBERIKAN DENGAN CANGKIR

- Mulai dengan 80 ml/kgBB/hari
- Selanjutnya tingkatkan volume 10-20 ml/kgBB setiap hari
- Hitung masukan cairan dalam 24 jam, dibagi menjadi 8 kali pemberian
- Untuk bayi sakit atau kecil, berikan setiap 2 jam

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA BAYI

MASALAH	PEMECAHAN
Bayi banyak menangis atau rewel	• Jelaskan bahwa ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI. • Periksa popok bayi, mungkin basah. • Gendong bayi, mungkin perlu perhatian. • Susui bayi. Beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum di malam yang lainnya.
Bayi tidak tidur sepanjang malam	• Merupakan proses alamiah, karena pada bayi muda perlu menyusu lebih sering. • Tidurkan bayi di samping ibu dan tidurkan sering dibarengi pada malam hari. • Jangan berikan makanan lain.
Bayi menolak untuk menyusu	• Mangkin bayi bingung puting, karena sudah diberikan susu botol. • Tetap berikan hanya ASI (jangan sampai bayi beresensi lepas). • Berikan perhatian dan kasih sayang. • Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis. • Lihat tata letak dalam algoritma, kalau perlu RUJUK.
Bayi bingung puting	• Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat. • Ajarkan ibu posisi dan cara membuat yang benar. • Kalau terpaksa memberikan susu formula, berikan dengan sendok, pipet, cangkir jangan menggunakan botol dan dot. • Jangan berikan tepong.
Bayi prematur dan bayi kecil (RLUR)	• Berikan ASI sesering mungkin sesedikit waktu menurutnya pendengdek. • Jika bayi bisa menyusu, ASI diberikan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir. • Untuk mencegah mengisap, sentuh lengkung bayi dengan jari ibu yang bersih.
Bayi kuning (ikterus)	• Mulai menyusu segera setelah bayi lahir. • Susui bayi sesedikit mungkin tanpa dibatasi.
Bayi sakit	• Pastikan menyusu. Lihat tata letak dalam algoritma, kalau perlu RUJUK.
Bayi sumbing	• Posisi bayi duduk. • Pusing dan ancha dipegang selagi menyusu, hal ini sangat membantu bayi mendapatkan ASI cukup. • Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat mulut pada bibir bayi. • Jika sumbing pada bibir dan lengkang, ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa, kemudian diberikan dengan sendok pipet atau botol dengan dot panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar mengisap dan menahan ASI, memuaskan dengan lama perapapannya.
Bayi hembat	• Posisi yang mudah adalah posisi memegang bola (football position). • Pusing baik kedua bayi disusi secara bersamaan. • Susui lebih sering selama waktu yang diberikan masing-masing bayi, minimalnya > 20 menit.

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu khawatir bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	- Katakan kepada ibu, bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi. - Susui bayi setiap minta. Jangan berikan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong. Seruk ASI dari kedua payudara. - Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar.	- Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI - Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. Jangan berikan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.
Ibu mengeluhkan puting susunya terasa sakit (Puting susu lecet)	- Ibu dapat terus memberikan ASI, pada keadaan luka tidak begitu sakit. - Perbaiki posisi dan pelekatan. Ganti puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet - Puting susu dapat distimulasi sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting distimulasi, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri. - Berikan Parasetamol 1 tablet tiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BHI yang menyokong payudara. - Jika ada luka/luka lecet pada puting susu, segera hubungi bidan.
Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (Payudara bengkak)	- Usahakan menyusui sampai payudara kosong - Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. - Berikan ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali. - Susui bayi sesegera mungkin (setiap 24 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusui, kobarkan ASI dan minumkan kepada bayi. Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui. Keringkan payudara jika masih sakit perlu diobati apakah terjadi mastitis.
Mastitis dan abses payudara	- Berikan antibiotik - Berikan obat penghilang rasa nyeri - Kompres hangat - Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat menghisap dengan baik. - Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusui.
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya	- Jelaskan bahwa ibu yang minum obat dapat tetap menyusui bayinya. Susui bayi terlebih dahulu, baru minum obat. - Tentukan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi. - Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.
Ibu bekerja	- Susui bayi pagihari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari. - Jika ada Tempat Penitipan Bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja. - ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau diolah ke rumah. - Perlahan pengasuh memberikan ASI perah / susu formula mendaki cangkir atau sendok

MENASIHATI IBU KAPAN KEMBALI SEGERA

Nasihatilah ibu agar kembali segera, jika bayi menunjukkan salah satu gejala berikut ini:

- Gerakan bayi berkurang
- Napas cepat
- Sesak napas/sukar bernapas
- Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning)
- Malas/tidak bisa menyusui atau minum
- Badan terasa dingin
- Timbul demam
- Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- Bertambah parah

Bayi dengan :	Kunjungan Ulang
• Ikterus	1 hari
• Infeksi bakteri lokal	2 hari
• Diare dehidrasi ringan/sedang	2 hari
• Diare tanpa dehidrasi (Jika belum membaik)	2 hari
• Masalah pemberian ASI	2 hari
• Luka atau bercak putih di mulut (thrush)	2 hari
• Berat badan rendah menurut umur	14 hari

PELAYANAN TINDAK LANJUT

Lakukan penilaian untuk klasifikasi "penyakit sangat berat" pada kunjungan ulang

INFEKSI BAKTERI LOKAL

Sesudah 2 hari :

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

- Periksa mata, apakah bermanah, apakah nanah bertambah banyak ?
- Periksa pusar, apakah merah/keluar nanah? Apakah merah meluas lebih dari 1 cm?
- Periksa pusul pada kulit

Tindakan :

- Jika menetap atau bertambah parah, **RUJUK SEGERA**.
- Jika membaik, lanjutkan pengobatan infeksi lokal di rumah sampai seluruhnya 5 hari
 - Untuk pusul kulit dan pusar bermanah teruskan pemberian antibiotik oral dan pengobatan topikal
 - Untuk mata bermanah, lanjutkan obat tetes/salep mata

DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG DIARE TANPA DEHIDRASI

Sesudah 2 hari :

Tanyakan : Apakah diare berhenti?

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

- Apakah Berat Badan turun $\geq 10\%$ dari kunjungan sebelumnya ?

Tindakan :

- Jika didapatkan klasifikasi DIARE DEHIDRASI BERAT atau berat badan turun $\geq 10\%$, lakukan tindakan/pengobatan sesuai bagan
- Jika didapatkan klasifikasi DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG, lakukan Rencana Terapi B
- Jika didapatkan klasifikasi DIARE TANPA DEHIDRASI, lakukan Rencana Terapi A
- Jika tidak ada diare, puji ibu dan minta untuk melanjutkan pemberian ASI

IKTERUS

Sesudah 1 hari :

- Lihat ikterus. Apakah telapak tangan dan kaki terlihat kuning?

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

- Jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning, **RUJUK**
- Jika telapak tangan dan kaki tidak kuning, tapi ikterus tidak berkurang, nasihat ibu perawatan di rumah dan minta untuk kembali dalam 1 hari
- Jika ikterus mulai berkurang, minta ibu untuk melanjutkan perawatan di rumah. Minta untuk kunjungan ulang dalam 14 hari. Jika ikterus berlanjut sampai lebih dari usia 2 minggu, rujuk untuk penilaian lebih lanjut

BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 14 hari :

Periksa : Lakukan penilaian lengkap. Jika tidak ada indikasi **RUJUK**

- Telapak apakah berat badan menurut umur masih rendah?
- Lakukan penilaian cara menyusui
 - Jika berat badan tidak lagi rendah menurut umur, puji ibu dan semangat untuk melanjutkan pemberian ASI
 - Jika masih berat badan rendah menurut umur, tapi menyusui baik, puji ibu. Minta ibu untuk kembali membawa anaknya untuk ditimbang dalam 14 hari atau ketika kembali untuk imunisasi, pilih mana yang lebih cepat
 - Jika masih berat badan rendah menurut umur dan masih ada masalah menyusui, konseling ibu tentang masalah menyusui. Minta ibu untuk kembali membawa anaknya untuk ditimbang dalam 14 hari (atau ketika kembali untuk imunisasi, jika masih dalam 14 hari) lanjutkan memeriksa anak setiap beberapa minggu sampai bayi dapat menyusui dengan baik dan berat badan meningkat secara reguler dan tidak ada lagi berat badan rendah menurut umur.

Kecuali :

Jika diduga pemberian ASI tidak akan membaik, atau jika berat badan menurun, **RUJUK**

MASALAH PEMBERIAN ASI

Sesudah 2 hari

Nilai kembali pemberian ASI

Tanya : Masalah pemberian ASI yang dialami saat kunjungan pertama

Periksa : lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

- Jika bayi sudah dapat menyusui dengan baik, puji ibu dan beri motivasi untuk meneruskan pemberian ASI dengan baik
- Jika masih terdapat masalah pemberian ASI, **RUJUK SEGERA**
- Konseling ibu tentang masalah pemberian ASI baik yang baru maupun yang ada sebelumnya. Jika diharapkan ada perubahan dalam menyusui, minta ibu untuk membawa bayinya kembali
- Jika bayi berat badan rendah menurut umur, minta ibu untuk kunjungan ulang dalam 14 hari. Lanjutkan kunjungan ulang sampai berat badan bayi naik dengan baik

Petahan :

Jika saudara tidak yakin akan ada perubahan dalam cara pemberian ASI atau berat badan bayi menurun, **RUJUK SEGERA**.

LUKA ATAU BERCAK PUTIH (THRUSH) DI MULUT

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap

- Penilaian tentang cara menyusui
- Bagaimana thrush saat ini?

Tindakan :

- Jika thrush bertambah parah, **RUJUK SEGERA**
- Jika bayi memiliki masalah dalam menyusui, **RUJUK SEGERA**
- Jika thrush menetap atau membaik dan bayi menyusui dengan baik, lanjutkan pemberian Nistatin suspensi sampai seluruhnya 7 hari.

Untuk semua klasifikasi :
Apabila pada kunjungan ulang yang kedua masih tetap,
harus di **RUJUK SEGERA**

