

# GARIS PANDUAN PUSAT BERSALIN ALTERNATIF (ABC) DI KLINIK KESIHATAN



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
[fh.moh.gov.my](http://fh.moh.gov.my)



**GARIS PANDUAN PUSAT BERSALIN ALTERNATIF**  
*(Alternative Birthing Centre – ABC)*  
**DI KLINIK KESIHATAN**



**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA**  
**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

2013



## KANDUNGAN

Sekapur Sireh	i
Pendahuluan	1
1.0 Objektif Pusat Bersalin Alternatif (ABC)	1
2.0 Kriteria Pusat Bersalin Alternatif	1
3.0 Kriteria Kelayakan Ibu Berisiko Rendah Bersalin di Pusat Bersalin Alternatif (ABC)	2
4.0 Senarai Peralatan yang Perlu Ada	3
5.0 Pengendalian Ibu Bersalin di Pusat Bersalin Alternatif (ABC) Klinik Kesihatan	4
5.1 Senarai Semak Jagaan Intrapartum	4-5
5.2 Borang Rujukan Intrapartum	6
5.3 Langkah-langkah yang Perlu Diambil Sebelum Merujuk ke Hospital Dalam Keadaan Tertentu	7
5.4 Senarai Keperluan Peralatan untuk Menyambut Kelahiran	7-9
5.5 Tanggungjawab Jururawat yang Menyambut Kelahiran	10
5.6 Pengendalian Sakit Bersalin dan Menyambut Kelahiran	10
5.7 Tatacara Pemeriksaan Vagina	11
5.8 Cara Mencatat Keputusan Pemantauan pada Carta Partogram	12
5.9 Partogram	13
5.10 Pengendalian Peringkat Kedua Kelahiran	14
5.11 Tatacara Pengendalian Peringkat Kedua Kelahiran	14
5.12 Panduan Menilai Skor <i>Apgar</i>	15
5.13 Carta Skor <i>Apgar</i>	15
5.14 Cara untuk Memberi Skor <i>Apgar</i>	16
5.15 Pengendalian Kelahiran Peringkat Ketiga	16
5.16 Tatacara Pengendalian Peringkat Ketiga Kelahiran	16

5.17	Tatacara Pemeriksaan Plasenta	17
6.0	Pengendalian Bayi Baru Lahir	18
6.1	Pemeriksaan Kesihatan Bayi Baru Lahir	18
6.2	Penggunaan Borang Pemeriksaan Kesihatan Neonatal	18
6.3	Panduan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	19-21
6.4	Penjagaan Bayi Baru Lahir	22
6.5	Prosedur Pengambilan Darah untuk Saringan G6PD	22
7.0	Penjagaan <i>Posnatal</i>	24
8.0	Rujukan	24
9.0	Lampiran	25-32
	Penghargaan	33

## SEKAPUR SIREH

Saya ingin merakamkan setinggi-tinggi tahniah dan penghargaan kepada semua yang terlibat dalam pembentukan Garis Panduan Pusat Bersalin Alternatif (ABC) di Klinik Kesihatan. Garis Panduan ini merupakan yang pertama seumpamanya dan amat berguna untuk dijadikan panduan dan rujukan oleh anggota kesihatan yang bertugas di peringkat penjagaan kesihatan primer dalam mengendalikan kelahiran di ABC.

Kelahiran selamat merupakan indikator utama dalam penjagaan keibuan yang komprehensif. Untuk mencapai hasrat ini, anggota kesihatan yang cekap, mahir dan berpengalaman amatlah penting disamping garis panduan dan manual yang dapat meningkatkan kefahaman dan kemahiran anggota kesihatan dalam mengendalikan kelahiran di ABC. Garis Panduan ini dihasilkan adalah untuk memenuhi tujuan tersebut. Adalah diharapkan setiap anggota kesihatan dapat menggunakan garis panduan ini sepenuhnya dan membantu meningkatkan kualiti perkhidmatan yang diberikan.

Akhir sekali saya berharap buku Garis Panduan ini akan memberi manfaat kepada semua anggota kesihatan khususnya kejururawatan di peringkat kesihatan primer agar dapat menjalankan tugas-tugas dengan lebih cekap, tepat, berintergeriti, proaktif, kreatif dan inovatif.



**TO' PUAN DR. SAFURAH BTE HJ JAAFAR**  
Pengarah Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## PENDAHULUAN

Kelahiran selamat merupakan salah satu dari empat (4) tunggak utama dalam penjagaan ibu hamil atau *safe motherhood* iaitu perancang keluarga; penjagaan antenatal; kelahiran yang selamat dan bersih serta pengendalian obstetrik yang asas yang digariskan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Ia bermaksud kelahiran yang dikendalikan oleh individu terlatih (skilled birth attendants) dan ia mestilah dalam persekitaran yang bersih dan sesuai. Di Malaysia, peratus kelahiran selamat telah mencapai 98% sejak tahun 2009. Antara fasiliti bersalin di bawah KKM ialah hospital berpakar dan tidak berpakar, Pusat Kelahiran Risiko Rendah dan Pusat Bersalin Alternatif.

Pusat Bersalin Alternatif ialah fasiliti KKM yang menyediakan kemudahan bersalin yang selamat untuk ibu kategori berisiko rendah di kawasan pedalaman atau jauh dari kemudahan hospital. Konsep asal penubuhan ini adalah sebagai pilihan tempat bersalin bagi ibu berisiko rendah tetapi mempunyai faktor sosial tertentu yang tidak membolehkan ibu bersalin di rumah atau hospital. Ia terletak di kawasan Klinik Kesihatan dan dikendalikan oleh kakitangan yang terlatih serta sokongan asas untuk menghadapi kecemasan sekiranya berlaku. Ia dilengkapi dengan bilik bersalin dan peralatan yang mencukupi. Kakitangan yang bertugas terdiri daripada Jururawat Kesihatan (dengan Sijil Kebidanan)/Jururawat Masyarakat di bantu oleh Pegawai Perubatan dan Kesihatan dan Pakar Perubatan Keluarga.

### 1.0 OBJEKTIF PUSAT BERSALIN ALTERNATIF

- a. Menyediakan perkhidmatan menyambut kelahiran yang berkualiti dan kelahiran selamat kepada ibu hamil yang berisiko rendah mengikuti kelayakan yang ditetapkan.
- b. Memperkasakan jururawat kesihatan/masyarakat untuk mengendalikan kelahiran yang selamat dengan dibantu oleh kakitangan professional yang lain.
- c. Memberikan keselesaan kepada ibu ketika bersalin dalam suasana yang ceria.
- d. Mengurangkan kelahiran yang di sambut oleh mereka yang tidak bertauliah.

### 2.0 KRITERIA PUSAT BERSALIN ALTERNATIF

- a. Lokasi terletak sebaiknya berdekatan dengan hospital dan mempunyai perkhidmatan ambulans 24 jam supaya pemindahan ibu dapat dilakukan dengan segera sekiranya berlaku komplikasi atau kecemasan.
- b. Mempunyai kemudahan asas iaitu 1 bilik pemeriksaan, 2 katil bersalin, 4 katil pemerhatian dan 4 kot bayi.
- c. Anggota kesihatan terlatih yang telah menghadiri latihan kecemasan seperti Obstetric Life Saving Skill dan Neonatal Resuscitation Program.

- d. Jururawat Kesihatan/Masyarakat serta Pegawai Perubatan dan Kesihatan perlu menjalani latihan yang mencukupi di dewan bersalin di hospital berpakar sebelum bertugas di Pusat Bersalin Alternatif (ABC).
- e. Peralatan perubatan yang lengkap (sila rujuk senarai peralatan)
- f. Bilik bersalin mengikut piawai
- g. 2 bilik atas panggilan yang selesa berserta tandas & bilik mandi
- h. Bilik rehat kakitangan
- i. Bilik solat
- j. Ruang menunggu waris
- k. Bilik Stor
- l. Bilik utiliti kotor
- m. 2 tandas (pesakit dan waris)
- n. 1 Bilik mandi pesakit

### 3.0 KRITERIA KELAYAKAN IBU BERISIKO RENDAH UNTUK BERSALIN DI PUSAT BERSALIN ALTERNATIF (ABC)

**IBU DIBENARKAN BERSALIN DI PUSAT BERSALIN ALTERNATIF, sekiranya memenuhi syarat-syarat berikut:-**

(Rujuk Lampiran 1: Borang Senarai Semak Kelayakan Bersalin di ABC)

KRITERIA UNTUK BERSALIN DI ABC	
1	Gravida 2-5
2	Tiada masalah obstetrik lalu yang mungkin berulang atau memberi kesan pada kandungan semasa
3	Tiada masalah perubatan yang lalu
4	Tiada masalah perubatan/obstetric pada kandungan semasa
5	Ukuran tinggi lebih dari 145 sm
6	Ibu berumur lebih 18 tahun dan kurang 40 tahun
7	Ibu berkahwin dan mempunyai sokongan keluarga
8	POA >37 minggu atau <41 minggu
9	Anggaran berat bayi 2.5kg - 3.5kg

\*Ibu hanya boleh dibenarkan bersalin di ABC sekiranya semua kriteria di atas dipenuhi.

(Sila rujuk Garis Panduan Senarai Semak Mengikut Sistem Kod Warna Pejagaan Kesihatan Ibu dan Bayi Edisi Keempat, 2013)



#### 4.0 SENARAI PERALATAN YANG PERLU ADA

##### i) Peralatan asas perubatan:

1. 2 katil bersalin dengan stirrup
2. 2 fetal daptone
3. 1 CTG (optional)
4. 6 set bersalin (disposable)
5. 3 set episiotomy
6. 1 unit Infant Warmer with resuscitation
7. 1 unit Transport incubator with NEO-PUFF
8. 2 wheel chair
9. 1 unit Transport trolley
10. 1 unit Emergency cart complete with resuscitation equipments
11. 1 unit Low Outlet forcep (optional)
12. 3 unit Disposable Ventouse Kiwi Cup (optional)
13. 1 unit Suction Machine
14. 2 unit Halogen examination lamp
15. 2 unit BP and pulse bedside monitor
16. 2 unit Digital BP
17. 1 Peti ais domestic dua pintu
18. 3 unit Dripstand
19. 1 unit Oxygen headbox
20. 4 unit Baby cot
21. 1 unit Digital weighing scale for baby
22. 1 unit Measuring box for newborn baby
23. 1 unit Weighing scale for patient
24. 2 Oxygen cylinder with face mask
25. 2 Bed pan
26. 2 Thermometer
27. 1 Glucometer
28. 2 unit Trolley
29. 2 unit Kidney dish
30. 4 Top and tail sets (disposable)
31. 4 unit Pedal bin
32. 1 Linen trolley
33. Talian telefon (direct line)
34. 1 unit Nebulizer
35. 4 unit Cardiac table

##### ii) Peralatan bukan perubatan

1. 2 meja konsultasi
2. 2 kerusi eksekutif
3. 6 kerusi pelanggan
4. 2 maternity chair
5. 1 set sofa di ruang menunggu waris
6. 2 set kipas angin di ruang menunggu
7. 1 set TV
8. 1 set DVD player
9. Wall mounted cabinet di bilik bersalin dan wad.
10. Kabinet berkunci
11. Kemudahan internet
12. Kaunter pendaftaran
13. Rak untuk risalah/majalah/surat khabar
14. Rak kasut
15. White board

## 5.0 PENGENDALIAN IBU BERSALIN DI PUSAT BERSALIN ALTERNATIF (ABC) KLINIK KESIHATAN

Faktor risiko intrapartum perlu dipantau pada setiap peringkat kelahiran menggunakan Senarai Semak Jagaan Intrapartum. Jika terdapat faktor risiko, ibu perlu di rujuk ke pegawai perubatan di klinik/hospital. (Rujuk Lampiran 2: Borang Senarai Semak Jagaan Intrapartum)

### 5.1 SENARAI SEMAK JAGAAN INTRAPARTUM:

No.	Faktor Risiko
<b>Peringkat Pertama</b>	
1	Demam (>37.8°C)
2	Protenuria (1 + atau lebih)
3	Tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg)
4	Kedudukan bayi yang abnormal (menyongsang, menyerong, melintang)
5	Masalah penyakit sekarang – seperti sakit jantung, asma, diabetes, hipertensi, sawan, anaemia, TB, HIV positif, hepatitis B positif, sifilis.
6	Kandungan lebih masa (>41 minggu)
7	Kandungan kurang dari 37 minggu
8	Keluar air mentuban/likour lebih 6 jam dan masih dalam peringkat <i>latent phase</i>
9	Air mentuban mengandungi najis bayi
10	Kadar denyutan jantung bayi <110/min atau >160/min
11	Sakit bersalin >12 jam untuk <i>primigravida</i> >8 jam untuk <i>multigravida</i>
12	Dilatasi serviks yang statik selama 4 jam
13	Tali pusat terkeluar
14	Pendarahan ( <i>intrapartum haemorrhage</i> )
15	Kontraksi rahim tidak tetap ( <i>irregular/incoordinate</i> ) >4 jam
<b>Peringkat Kedua</b>	
1	Peringkat kedua >1 jam untuk <i>primigravida</i> >30 minit untuk <i>multigravida</i>
2	Ibu mengalami pendarahan serta sesak nafas dan denyutan nadi >100/min atau <i>cyanosis</i>
3	Kadar denyutan jantung bayi <110/min atau >160/min
4	Bahu bayi tersangkut ( <i>shoulder dystocia</i> )

No.	Faktor Risiko
<b>Peringkat Ketiga</b>	
1	Lekat Uri
2	Cebisan uri/ <i>membrane (POC)</i> tertinggal di dalam rahim
3	Luka perineum ( <i>tear</i> ) tahap kedua atau ketiga
4	Pendarahan <i>postpartum</i> (PPH) lebih dari 500ml, seperti <i>Uterine inversion</i> atau masalah pembekuan darah ( <i>clotting defect</i> )
5	Ibu mengalami sesak nafas, denyutan nadi >100/min atau <i>cyanosis</i>

(Sila rujuk Garis Panduan Senarai Semak Mengikut Sistem Kod Warna Pejagaan Kesihatan Ibu dan Bayi Edisi Keempat, 2013)

## 5.2 BORANG RUJUKAN INTRAPARTUM

TARIKH : .....

MASA : .....

### BORANG RUJUKAN INTRAPARTUM (IP-1)

Daripada : .....

Kepada : .....

Nama pesakit : .....

Nombor rujukan : ..... No. K/P : .....

Umur : ..... Gravida : ..... Para: .....

LNMP: ..... EDD/REDD : ..... POG : .....

Rawatan yang diberikan :

.....  
.....  
.....  
.....

Perkara yang dilampirkan : (sila tandakan  $\surd$ )

1. Partogram : .....

2. CTG : .....

3. Senarai semak intrapartum : .....

Kes telah dibincangkan dengan ..... (tempat menerima rujukan)

Anggota kesihatan yang merujuk :

Nama : .....

Jawatan : .....

### 5.3 LANGKAH-LANGKAH YANG PERLU DIAMBIL SEBELUM MERUJUK KES KE HOSPITAL DALAM KEADAAN TERTENTU

No.	Faktor risiko	Pelan Pengendalian
1	Keluar air mentuban/likuor atau mentuban pecah lebih dari 6 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periksa denyutan jantung bayi</li> <li>Berikan ibu oksigen, jika terdapat tanda-tanda <i>fetal distress</i></li> <li>Pastikan tiada tali pusat terkeluar (<i>cord prolapsed</i>)</li> </ul>
2	Tali pusat terkeluar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Letakkan dua bantal di bawah punggung ibu (lebih tinggi dari kepala)</li> <li>Berikan oksigen kepada ibu</li> <li>Jika tali pusat telah terkeluar dari <i>vagina</i>, masukkan ke dalam <i>vagina</i> semula dengan gauze atau tuala wanita yang telah dibasahkan dengan air suam</li> <li>Penuhkan pundi kencing dengan 500ml normal <i>saline</i> dan <i>clamp Folley's catheter</i></li> <li>Pastikan kepala bayi tidak menekan tali pusat dengan memasukkan jari dan menahan kepala bayi</li> </ul>
3	Kandungan kurang dari 37 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>IM Dexamethasone</i> 12mg stat (semua kakitangan kejururawatan yang telah dilatih dibenarkan untuk memberi suntikan ini)</li> </ul>

### 5.4 SENARAI KEPERLUAN PERALATAN UNTUK MENYAMBUK KELAHIRAN

Set berikut untuk menyambut kelahiran bagi seorang ibu. Kuantiti set diperlukan mengikut beban kerja bagi sesebuah ABC. Set ini juga diperlukan bagi beg *delivery* menyambut kelahiran di rumah.

A	<i>Delivery Set</i>	Kuantiti
	1. <i>Kidney Dish 10"</i>	2
	2. <i>Kidney Dish 6"</i>	1
	3. <i>Galipot</i>	2 - 3
	4. <i>Artery forcep</i>	2
	5. <i>Dissecting forcep</i>	1
	6. <i>Cord Scissor</i>	1

B	Losen dan Krim	Kuantiti
	1. <i>Hibitane in Sprit 1:200 (Chlorhexidine 0.5% Alcohol)</i> untuk cord dressing	1 botol
	2. <i>Hibitane in Sprit 1:2000</i>	1 botol
	3. <i>Flavin 0.1% (Acriflavine lotion 0.1%)</i> untuk ubat luka	1 botol
	4. <i>Alcohol 70%</i> untuk suntikan	1 botol
	5. <i>Swab Hibitane (Swab soaked in Hibitane in Spirit)</i> untuk membersihkan peralatan	1 botol

C	VE Set	Kuantiti
	1. <i>Bowl</i>	1
	2. <i>Galipot</i>	2

D	Peralatan <i>Sterile Loose Pack</i>	Kuantiti
	1. <i>Dressing Towel</i>	1
	2. <i>Stitch Scissor</i>	1
	3. <i>Needle Holder</i>	1
	4. <i>Artery Forcep</i>	2
	5. <i>Measuring jug</i>	1
	6. <i>Swab</i>	
	7. <i>Pad</i>	
	8. <i>Gauze</i>	
	9. <i>Paper Hand Towel</i>	
	10. <i>Linen Paper</i>	
	11. <i>Syringe 2 ml</i>	
	12. <i>Needle</i>	
	13. <i>Cord clamp</i>	

E	Peralatan Mengambil Pemeriksaan Vital	Kuantiti
	1. <i>BP Set</i>	1
	2. <i>Stethoscope</i>	1
	3. <i>Daptone/Fetuscope</i>	1
	4. Penimbang bayi	1
	5. Pita Pengukur	1
	6. <i>Clinical Thermometer</i>	1
	7. <i>Lancet</i> dan <i>glass slide</i> – untuk kes yang mengalami demam	

F	Set Infusi Intravena
	1. <i>IV Fluid</i>
	2. <i>IV Drip Set</i>
	3. <i>Branula size 16G, 18G, 20G</i>
	4. Plaster dan gunting

G	Ubatan
	1. <i>Syntometrine (4 ampoule)</i>
	2. <i>Syntocinon (2 ampoule)</i>
	3. Vitamin K
	4. Hepatitis B
	5. <i>Ravin enema</i>
	6. Tab <i>Paracetamol</i>

H	Lain-lain Peralatan
	1. <i>Mucus Extractor/Sucker</i>
	2. Kertas turas saringan G6PD
	3. Tiub botol untuk saringan <i>congenital hypotiroidism</i>
	4. Beg plastic kecil
	5. <i>Glove</i>
	6. <i>Apron</i>
	7. <i>Mask</i>
	8. <i>Paddle pad soap/hand rub</i> dan <i>paper hand towel</i>

I	Kad dan Borang-borang
	1. Buku rekod Kesihatan Bayi dan kanak-kanak 0 - 6 tahun
	2. Borang <i>Partogram</i>
	3. Senarai Semak Intrapartum
	4. <i>Sticker</i> warna koding
	5. Borang makmal
	6. Borang rujukan (IPR-1)

### 5.5 TANGGUNGJAWAB JURURAWAT YANG MENYAMBUT KELAHIRAN:

- Memastikan ibu berada dalam keadaan selamat
- Memberi keselesaan dan sokongan moral kepada ibu dan keluarga
- Menilai dan memantau kemajuan proses kelahiran dan mengenalpasti masalah dan komplikasi
- Menyambut kelahiran mengikut piawai yang ditetapkan
- Memberi rawatan kecemasan yang bersesuaian jika perlu
- Mengekalkan layanan yang mesra serta memberi maklumat yang jelas agar ibu dan keluarga merasa yakin dan tenang.

### 5.6 PENGENDALIAN SAKIT BERSALIN DAN MENYAMBUT KELAHIRAN

#### i. LANGKAH YANG PERLU DIAMBIL:

- Mengambil sejarah dari ibu
- Melakukan pemeriksaan *vital*
- Membuat keputusan samada ibu boleh bersalin di ABC berdasarkan Senarai Semak Bagi Kelayakan Untuk Bersalin Di Pusat Bersalin Alternatif (ABC). Mengendalikan kelahiran dengan selamat mengikut piawai

#### ii. MEMBUAT PEMERIKSAAN IBU DAN BAYI DALAM KANDUNGAN:

- BP
- Nadi
- Suhu
- Kadar pernafasan
- Pemeriksaan fizikal am
- Pemeriksaan *Abdomen*:
  - *Fundal height*
  - *Lie* dan presentasi bayi
  - *Fetal heart*
  - *Engagement* kepala bayi
  - Tempoh dan kekuatan kontraksi rahim
  - Pemeriksaan *vagina*



### iii. PENGENDALIAN PERINGKAT PERTAMA KELAHIRAN:

Peringkat Pertama Kelahiran (*Active phase*) apabila pembukaan os 4cm sehingga 10cm (*cervix is fully dilated*)

- Memberi penerangan kepada ibu mengenai kemajuan proses bersalin dan prosedur yang dilakukan.
- Menggalakkan ibu membuang air besar dan air kecil
- Memberi air minuman berzat untuk membantu memberi tenaga kepada ibu
- Mengambil tanda *vital* setiap jam berdasarkan *partogram*
- Memastikan ibu tidak meneran semasa peringkat pertama




Berikut adalah tatacara dan panduan yang perlu dipatuhi:

## 5.7 TATACARA PEMERIKSAAN VAGINA

No.	Aktiviti
1.	Beri penerangan tentang prosedur
2.	Ibu mengosongkan pundi kencing
3.	Sediakan peralatan
4.	Minta ibu baring dalam posisi <i>dorsal</i> dan memelihara privasi ibu
5.	Lakukan pemeriksaan <i>abdomen</i>
6.	Cuci tangan secara teknik <i>hygiene</i>
7.	Amalkan teknik <i>aseptic</i> sepanjang prosedur
8.	Perhatikan keadaan <i>vulva</i> ( <i>Oedema, varicose vein</i> dan infeksi kulit)
9.	Lakukan <i>vulva swabbing</i> dengan mematuhi prinsip teknik aseptis
10.	Lincirkan jari telunjuk dan jari tengah dengan pelincir
11.	Masukkan jari yang telah dilincirkan ke dalam <i>vagina</i> perlahan-lahan pada sudut 45°
12.	<p>Nilai keadaan:</p> <p>12.1 <i>Vagina</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discaj</li> <li>• Abnormaliti</li> </ul> <p>12.2 Serviks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedudukan (<i>anterior/posterior/axial</i>)</li> <li>• Konsistensi – lembut/keras</li> <li>• Ketebalan/<i>Effacement</i> (cm)</li> <li>• Pembukaan os (cm)</li> </ul> <p>12.3 Membran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Intact/absent</i></li> <li>• <i>Liquor</i> (warna)</li> </ul> <p>12.4 Presentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cephalic/breech</i> dan lain-lain</li> </ul>

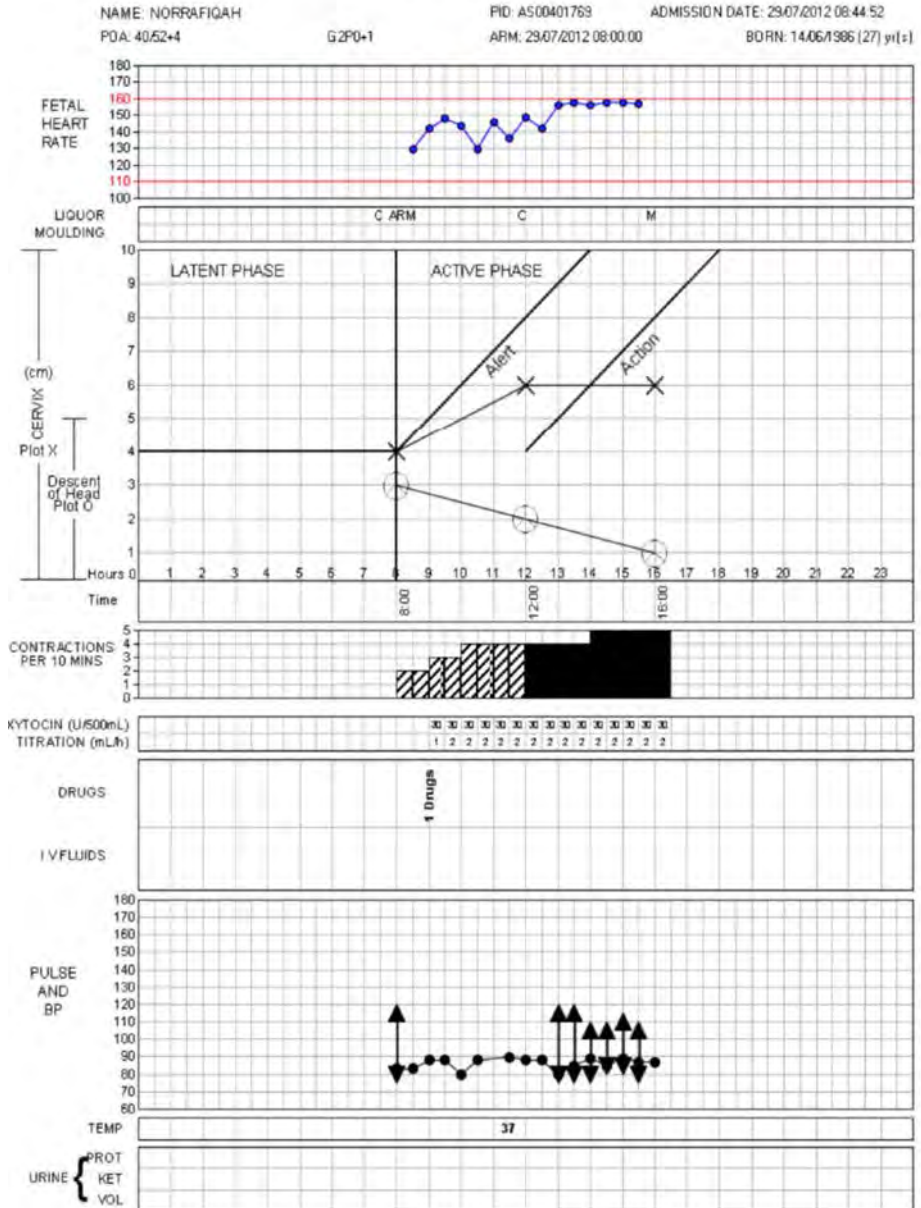
.	12.5 Posisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LOA/ROA/LOP/ROP/ROT/LOT</li> </ul> 12.6 Rektum: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penuh/kosong</li> </ul>
13.	Selesaikan ibu
14.	Beritahu ibu keputusan pemeriksaan
15.	Catat keputusan pemeriksaan
16.	Lapor jika ada keadaan luarbiasa dikesan

## 5.8 CARA MENCATAT KEPUTUSAN PEMANTAUAN PADA CARTA PARTOGRAM (RUJUK CONTOH PARTOGRAF)

No.	Perkara
1.	<p>1.1 <i>Membran</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Intact</i> – I</li> <li>• <i>Absent</i> – A</li> </ul> <p>1.2 <i>Liquor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clear</i> – C</li> <li>• <i>Meconium stained</i> – M</li> </ul> <p>1.3 <i>Moulding</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• - : tiada</li> <li>• + : tepi tulang sentuh sahaja</li> <li>• ++ : tulang bertindih sedikit sahaja</li> <li>• +++ : tulang bertindih berlebihan</li> </ul> <p>1.4 Kontraksi – menilai selama 10 minit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan: Lorekan seperti berikut:</li> </ul> <p>Masa : &lt; 20 saat – lemah </p> <p>          : 20 – 40 saat – sederhana </p> <p>          : &gt; 40 saat – kuat </p> <p>Tempoh kekerapan (<i>frequency</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contoh:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>: 1 : 2 Hitamkan 2 kotak</li> <li>: 1 : 5 Hitamkan 5 kotak</li> </ul> </li> </ul> <p>Menentukan kemajuan kelahiran dan mengesan keabnormalan</p>
2.	Mencatat penemuan bermula di atas <i>Alert line</i>

### 5.9 PARTOGRAM

#### PARTOGRAPH



## 5.10 PENGENDALIAN PERINGKAT KEDUA KELAHIRAN

Peringkat Kedua ialah Pembukaan Os sepenuhnya (*full dilatation of the cervix*) sehingga bayi dilahirkan.

Beri penerangan kepada ibu mengenai progress bersalin dan prosedur yang dilakukan.

- Menggalakan ibu mengosongkan *bowels* dan pundi kencing dari masa ke semasa.
- Memberi air minuman berzat jika ibu mengalami dahaga untuk membantu memberi tenaga

Berikut adalah tatacara dan panduan yang perlu dipatuhi:

## 5.11 TATACARA PENGENDALIAN PERINGKAT KEDUA KELAHIRAN

No.	Aktiviti
1.	Sediakan peralatan untuk bersalin
2.	Nilai keadaan ibu
3.	Nilai keadaan bayi dalam kandungan
4.	Amalkan teknik aseptik
5.	Beri penerangan kepada ibu dan galakkan ibu untuk meneran
6.	Kawal kepala bayi semasa kelahiran
7.	Jaga ( <i>protect</i> ) perineum
8.	Lahirkan kepala bayi
9.	Lap ( <i>wipe</i> ) lendir pada mata dan hidung bayi
10.	Periksa tali pusat pada leher bayi – ambil tindakan sewajarnya
11.	Lahirkan bahu bayi
12.	Lahirkan badan bayi
13.	Beri suntikan i.m <i>syntometrin/syntocinon</i>
14.	Catat waktu kelahiran
15.	Sedut saluran pernafasan bayi
16.	Nilaikan Skor <i>Apgar</i> bayi
17.	<i>Clamp</i> tali pusat dan potong
18.	Ambil sampel darah untuk G6PD, <i>congenital hypothyroidism</i> dan lain-lain mengikut keperluan
19.	Keringkan dan balut bayi, tunjukkan kepada ibu untuk memastikan jantina bayi
20.	Letakkan bayi di atas dada ibu untuk sentuhan kulit selama sekurang-kurangnya 30 minit

No.	Aktiviti
21.	Selamatkan ibu dan bayi
22.	Bantu ibu melekatkan bayi pada payu dara untuk penyusuan

## 5.12 PANDUAN MENILAI SKOR APGAR

No.	Perkara
1.	Perhatikan keadaan am bayi pada 1 minit dan 5 minit selepas kelahiran
2.	Perhatikan pergerakan dada dalam 1 minit atau dengar tangisan bayi (untuk menilai pernafasan)
3.	Nilai denyutan jantung – auskultasi dengan stetoskop dibahagian ruang interkostal ke 4 disebelah kiri ( <i>4th intercostal space to the left of the mid clavicle line</i> )
4.	Perhatikan tona otot – pergerakan anggota-anggota dan fleksi di sendi, siku, lutut dan pinggul
5.	Nilai reflex – beri stimulasi kepada tapak kaki atau gosok bahagian belakang bayi
6.	Perhatikan warna kulit di badan dan hujung anggota sama ada <i>pink</i> atau <i>cyanosis</i>
7.	Beri Skor <i>Apgar</i> (rujuk carta <i>apgar</i> )
8.	Rujuk kepada Jururawat Kesihatan/Pegawai Perubatan jika skor <i>apgar</i> kurang daripada 7
9.	Catat dalam nota kelahiran dan buku daftar

## 5.13 CARTA SKOR APGAR

### CATATAN/PERHATIAN:-

1. Setiap kriteria diberi skor 0, 1 atau 2
2. Penilaian dilakukan pada 1 minit dan 5 minit selepas kelahiran
3. Jumlah keseluruhan skor ialah 10
4. Tafsiran:

Nilai Skor <i>Apgar</i>	Tindakan Yang Perlu Diambil
8 - 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sedut saluran pernafasan</li> </ul>
5 - 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sedut saluran pernafasan</li> <li>• beri oksigen melalui <i>mask</i></li> </ul>
1 - 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lakukan <i>resuscitation</i></li> <li>• minta pertolongan daripada anggota lain</li> <li>• Beritahu Jururawat Kesihatan/Doktor</li> </ul>

Nota: Perlu berbincang dengan pakar paediatrik untuk tindakan yang perlu diambil

### 5.14 CARA UNTUK MEMBERI SKOR APGAR

Anda perlu merujuk kepada carta Skor Apgar

Markah Kriteria	0	1	2
Denyutan jantung	Tiada	<100/minit	>100/minit
Pernafasan	Tiada	Lemah, <i>irregular</i> , tangisan tidak kuat	Tangisan kuat
<i>Muscle tone</i>	<i>Flaccid</i> (lembik)	Sedikit fleksi pada ekstremiti	Gerakan yang kuat/ aktif
<i>Reflex</i>	Tiada	<i>Grimace</i> Muka mengerut	Batuk atau menangis
Warna	Pucat atau <i>cyanose</i> keseluruhan badan	Badan merah muda/ kakitangan biru	Keseluruhan badan kemerahan

### 5.15 PENGENDALIAN KELAHIRAN PERINGKAT KETIGA

Peringkat Ketiga ialah bermula selepas kelahiran bayi sehingga kelahiran plasenta. Kelahiran plasenta mengambil masa beberapa minit dan selewat-lewatnya sejam selepas bayi dilahirkan. Jika plasenta tidak dapat dilahirkan dalam masa sejam, ibu harus dirujuk ke hospital untuk pengendalian seterusnya.

Berikut adalah tatacara dan panduan yang perlu dipatuhi:

### 5.16 TATACARA PENGENDALIAN PERINGKAT KETIGA KELAHIRAN

No.	Aktiviti
1.	Letakkan dressing towel diatas <i>abdomen</i> ibu
2.	Perhatikan tanda-tanda pemisahan plasenta
3.	Pastikan pundi kencing kosong (jika perlu <i>catetherization</i> dilakukan)
4.	Lahirkan plasenta dengan cara <i>Control Cord Traction</i> dan sambut plasenta dengan kedua tangan
5.	Letakkan plasenta dan <i>membrane</i> ke dalam <i>kidney dish</i> dan pastikan plasenta lengkap
6.	Gosok <i>uterus</i> dan keluarkan darah beku
7.	Periksa <i>perineum</i> , <i>vagina</i> dan <i>vulva</i> jika ada kekoyakkan
8.	<i>Swab perineum</i> dan pakaikan tuala wanita ( <i>pad</i> )
9.	Bersih dan selesaikan ibu
10.	<i>Scoop</i> darah ke dalam <i>receiver</i> , sukat dan catat

No.	Aktiviti
11.	Periksa keadaan uterus
12.	Rekodkan:- i. Tarikh & masa bayi dilahirkan ii. Jantina bayi
13.	Periksa keadaan ibu dan rekodkan maklumat berikut:- i. Suhu badan ii. Nadi iii. Tekanan Darah iv. Keadaan Uterus
14.	Laporkan jika terdapat keadaan luarbiasa kepada Jururawat Kesihatan atau Pegawai Perubatan yang menjaga

## 5.17 TATACARA PEMERIKSAAN PLASENTA

No.	Aktiviti
1.	Swab bahagian tali pusat yang dipotong:- 1.1 Lakukan pemeriksaan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat 2 ateri dan 1 vein</li> <li>• Warna</li> <li>• Periksa <i>true knot/false knot</i></li> <li>• <i>Insertion</i> tali pusat</li> <li>• <i>Jelly Cord</i></li> </ul>
2.	Perhatikan keadaan permukaan <i>fetal's surface</i> 2.1 Warna kesan mekonium 2.2 Salur darah
3.	Angkat plasenta dengan memegang pada tali pusat untuk perhatikan keadaan <i>membrane</i>
4.	Periksa <i>kotilidon</i> sama ada <i>lobe</i> lengkap dan <i>membrane</i> sempurna
5.	Perhatikan keadaan permukaan <i>maternal's surface</i> :- 5.1 Warna 5.2 <i>Calcification</i> 5.3 <i>Infarction</i> 5.4 Lain-lain keabnormalan
6.	Laporkan keabnormalan kepada Jururawat Kesihatan/Pegawai Perubatan y/m
7.	Masukkan plasenta kedalam beg plastik dan timbang
8.	Beri plasenta kepada ibu atau hapuskan mengikut praktis yang ditetapkan
9.	Bersihkan peralatan
10.	Catat dalam nota kelahiran

## 6.0 PENGENDALIAN BAYI BARU LAHIR

Pengendalian bayi sejeurus selepas kelahiran perlu dilakukan mengikut *Care Plan for the Newborn, Section 5, Perinatal Care Manual 3<sup>rd</sup> Edition 2013*.

### 6.1 PEMERIKSAAN KESIHATAN BAYI BARU LAHIR

Pemeriksaan kesihatan bayi baru lahir amat penting terutamanya bagi mengesan kecacatan kongenital, contoh: *abnormal facies, neural tube defects imperforate anus* dan lain-lain. Ia dilakukan menggunakan Borang Pemeriksaan Kesihatan Neonatal.

Borang Pemeriksaan Kesihatan Neonatal ini digunakan untuk pemeriksaan bayi baru lahir sehingga umur bayi 30 hari. Ianya untuk digunakan ketika pemeriksaan saringan awal bayi di hospital, ABC, klinik kesihatan dan semasa perawatan postnatal, di rumah oleh semua kategori kakitangan yang terlibat. Borang ini akan dikepilkkan bersama dengan kad kesihatan kanak-kanak 'home based' yang diberikan kepada semua bayi yang baru lahir.

### 6.2 PENGGUNAAN BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN NEONATAL

#### A. KATEGORI KAKITANGAN YANG MENGISI BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN NEONATAL

- a. Klinik kesihatan – Pegawai Perubatan dan Kesihatan
- b. Kelahiran di ABC – Jururawat Kesihatan dan Jururawat Masyarakat

#### B. PANDUAN AM MENGISI BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN NEONATAL

1. Borang Pemeriksaan Kesihatan Neonatal mestilah diisi oleh kategori kakitangan yang di sebut di atas setelah membuat pemeriksaan ke atas bayi yang baru lahir dan ketika perawatan postnatal di rumah sehingga bayi berumur 30 hari.
2. Bayi yang dilahirkan di ABC, pemeriksaan dibuat oleh kakitangan kesihatan yang menyambut kelahiran dan mengisikan pada ruangan berkenaan (<1 hari). Bayi tersebut hendaklah dirujuk kepada Pegawai Perubatan dan Kesihatan (PP&K) yang berdekatan untuk menjalani pemeriksaan yang menyeluruh iaitu semua elemen di dalam BPKN dan mengisi pada ruangan di hari yang berkenaan.
3. Bagi ruangan yang perlu diisi oleh Pegawai Perubatan/PP&K sahaja, Jururawat yang memeriksanya tidak perlu memeriksanya dan ruangan tersebut hendaklah di biarkan kosong.



## 6.3 PANDUAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

### 1. Pemerhatian Am

Keadaan Am (keadaan luar biasa yang dikesan seperti berikut perlu dirujuk kepada Pegawai Perubatan dan Kesihatan)

#### 1.1. Kecergasan Bayi

Bayi yang tidak aktif/kurang cergas, tangisan lemah atau *irritable*.

#### 1.2. Wajah Bayi

Rupa bayi yang luar biasa samada *asymetry* atau mempunyai ciri-ciri '*dysmorphic*' seperti *Down's Syndrome*.

#### 1.3. Warna Kulit

Pucat, '*Cyanosis*', *Jaundis* atau terdapat tanda-tanda *septic spots* yang meluas atau *Petechiae*.

#### 1.4. Kepala

Perhati untuk:

- *Bulging dan depressed fontanelle*.
- '*Caput*' – ialah benjolan bukan *hematoma*. Akan susut selepas beberapa hari.
- '*Cephalhematoma*' – keadaan di mana *hematoma* tidak merentasi garis '*sutures*' di kepala.
- '*Subaponeurotic Haemorrhage*' – *hematoma* yang merentasi garis '*sutures*' boleh menyebabkan renjatan *hypovolaemic*. Ini perlu dirujuk segera.

#### 1.5. Mata

Jika terdapat keadaan seperti discaj, '*congenital cataract*', perdarahan bahagian *sclera* ('*subconjunctival haemorrhage*'), '*congenital ptosis*', atau '*squint*' (juling).

#### 1.6. Hidung

Perhatikan untuk '*nasal flaring*' jika ada.

#### 1.7. Mulut

Periksa untuk *cleft lip*, *cleft palate*, *tongue tie*, *macroglossia* atau terdapat '*natal teeth*' (berisiko mengalami *aspiration* jika gigi longgar).

#### 1.8. Dagu

Dagu kecil menunjukkan tanda sindrom seperti *Pierre Robin syndrome*. Keadaan ini boleh menyebabkan masalah pernafasan atau penyusuan.

**1.9. Telinga**

Perhatikan posisi dan bentuk seperti 'low set ear' menunjukkan ciri *Down's Syndrome*.

**1.10. Leher**

Periksa leher untuk:

- *sterno-mastoid tumor yang boleh menyebabkan 'torticollis'*
- *pembengkakan seperti 'cystic hygroma'*

**1.11. Dada**

Periksa untuk bentuk dada yang tidak normal, kadar dan cara pernafasan. Kadar pernafasan yang normal adalah 40 - 60/minit dan tiada 'grunting' atau 'stridor'.

**1.12. Jantung**

Periksa denyutan jantung. Kadar denyutan normal adalah 120 - 160/minit.

**1.13. Abdomen**

Jika terdapat keadaan abdomen yang kembung berserta dengan muntah, cirit atau tidak membuang air besar, perlu dirujuk segera.

**1.14. Spine**

Perhatikan untuk 'scoliosis', 'Spina Bifida' atau tanda kulit seperti lipoma, haemangioma atau 'tuft of hair'

**1.15. Anus**

Periksa untuk patensi dan kehadiran fistula.

**1.16. Genitalia**

Lelaki:

- *Periksa kedudukan pembukaan urethra. Keadaan seperti hypospadias, epispadias adalah luar biasa.*
- *Keadaan 'undescended testes' perlu dirujuk.*
- *'Enlarged scrotum' mungkin menunjukkan hydrocele, inguinal hernia, tumour*

Perempuan:

- *Perhati untuk labia minora dan labia majora, clitoris, urethral dan vaginal orifice.*
- *Jika terdapat discaj dari vagina berwarna putih atau sedikit perdarahan dalam minggu pertama adalah normal.*

**1.17. Femoral Pulse**

Periksa *femoral pulse* dan jika tiada atau lemah menunjukkan tanda *coartation of aorta*.

**1.18. Hips (Pinggul)**

Perhati pergerakan di kedua belah sendi pinggul adalah '*symmetrical*'.

**1.19. Tangan**

Boleh bergerak tangan dengan bebas. Periksa untuk '*webbed fingers*'; '*polydactyly*'; '*syndactyly*' dan warna kuku jari.

**1.20. Kaki**

Periksa untuk *talipes*, panjang kedua belah kaki adalah sama.

**1.21. Moro Reflex**

*Grasp and moro's reflex*. '*Unilateral moro reflex*' menunjukkan '*brachial plexus*'; '*Erb's palsy*' atau '*fracture clavicle/humerus*'. '*Sucking reflex*' tidak perlu dilakukan jika bayi telah menyusu dengan baik.

**1.22. Penyusuan**

Bayi dapat menyusu dengan baik.

**1.23. Eliminasi**

Kencing dan buang air besar sebanyak 5 - 6 kali sehari adalah normal bagi bayi yang menyusu dengan baik.

**1.24. Tanda Vital**

Pemeriksaan suhu, pernafasan dan kadar denyutan jantung perlu dilakukan. Suhu *axillary* normal ialah 36°C - 36.5°C.

**1.25. Ukuran Badan**

Ukuran berat badan, lilitan kepala dan panjang yang diukur perlu dicatatkan pada carta pertumbuhan bagi melihat status bayi berpandukan umur di dalam Rekod Kesihatan Bayi Dan Kanak-Kanak. Kes di bawah -2SD atau melebihi +3SD perlu dirujuk ke Pegawai Perubatan berdekatan.

Jika berat badan <2kg atau >4.5kg mestilah dirujuk kepada ke hospital. Sekiranya berat badan di antara 2 - 2.5kg hendaklah diberi perhatian kepada aspek penyusuan, '*hypoglycaemia*' dan '*hypothermia*'.

Jika berat badan 4 - 4.5kg perlu di beri perhatian dalam aspek penyusuan bagi mencegah '*hypoglycaemia*'.

## 6.4 PENJAGAAN BAYI BARU LAHIR

Bil	Perkara	Keterangan
1.	<i>Keep the baby warm</i>	Untuk mengelakkan <i>hypothermia/hypoglycemia</i> dengan cara:- <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedung dan selimutkan bayi</li> <li>• Jangan dedahkan bayi dengan sengaja</li> </ul>
2.	<i>Top &amp; Tail</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersihkan bayi</li> <li>• <i>Cord dressing</i> dengan melakukan mengikut <i>aseptic</i> teknik</li> <li>• Pakaikan pakaian yang sesuai</li> </ul>
3.	Pemantauan tanda vital	Pernafasan (normal 40 - 60/min) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyutan jantung (normal 110 - 160/min)</li> <li>• Tangisan lemah/kuat</li> <li>• Warna kulit merah muda(<i>pink</i>)/kebiruan (<i>cyanosis</i>)</li> <li>• Pemerhatian dilakukan berterusan</li> </ul>
4.	<i>Bonding &amp; Breast Feeding</i>	Bayi diletakkan bersama ibu secepat mungkin dan mulakan penyusuan awal bagi mencegah <i>hypoglycaemia</i>
5.	Suntikan	Beri suntikan Vitamin K dan Hepatitis B mengikut <i>aseptic</i> teknik suntikan BCG di beri setelah bayi diperiksa oleh Pegawai Perubatan dan sebelum dibenarkan discaj

## 6.5 PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH UNTUK SARINGAN:

### i. Pengambilan sampel darah bagi ujian penapisan G6PD bagi bayi:-

Ujian saringan kekurangan enzim G6PD hendaklah dilakukan keatas semua bayi yang lahir. Spesimen hendaklah dihantar ke makmal klinik kesihatan/hospital secepat mungkin. Juruteknologi Makmal Perubatan hendaklah memberitahu jururawat y/m secepat mungkin melalui apa cara sekalipun mengenai semua kes yang didapati kekurangan enzim G6PD. Jururawat hendaklah melawat rumah dan memberitahu ibubapa/waris serta memberi nasihat-nasihat berkaitan. Bayi perlu di masukkan ke hospital sekurang-kurangnya 1 minggu untuk pemerhatian. Setelah discaj lawatan ke rumah perlu dilakukan selama 2 minggu walaupun tiada jaundis.

Sebelum lahir:

- Sediakan dan lengkapkan borang ujian penapisan
- Sediakan strip kertas penapisan bagi ujian penapisan G6PD
- Label kertas penapisan G6PD dengan lengkap

Selepas lahir:

- Basahkan dengan sepenuhnya satu penjuru strip kertas penapis dengan darah dari pusat (bahagian yang dibasahi dengan darah tidak kurang dari 1 cm diameter. Penjuru kertas penapis yang lagi satu dilekatkan dengan gam keatas penjuru yang dikhaskan di borang ujian penapisan G6PD)
- Hantar sampel darah dan borang ke makmal secepat mungkin

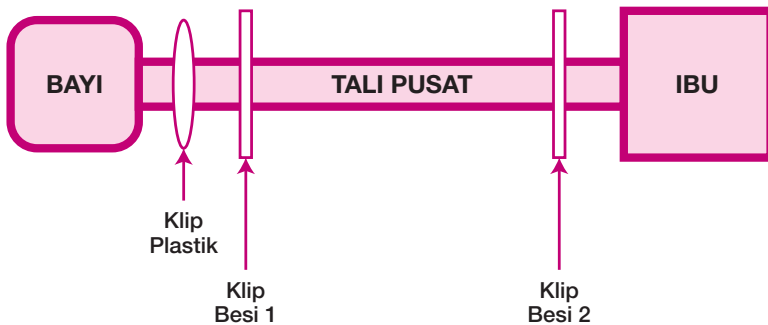
ii. Pengambilan sampel darah bagi ujian saringan congenital hypothyroidism bagi bayi baru lahir (rujuk buku *National Screening Programme For Congenital Hypothyroidism, Family Health Development Division, Ministry of Health 2011*)

Sebelum lahir:

- Sediakan dan lengkapkan borang ujian saringan
- Sediakan botol specimen (*plan/heparinised or gel tubes*)
- Labelkan botol specimen dengan lengkap

Selepas lahir:

- Ambil spesimen darah dari talipuas seperti arahan berikut:  
Klip besi 2 diletakkan seberapa hampir yang boleh dengan vulva. Sampel darah untuk ujian TSH dikumpul daripada bahagian tali pusat di antara klip besi **1 dan klip besi 2**. Walaupun sampel darah yang diperolehi adalah tidak mencapai 10ml, klip 2 tidak boleh ditanggalkan semasa proses mengambil darah.
- Hantar spesimen darah dan borang ke makmal hospital dalam masa 24 jam



## 7.0 PENJAGAAN POSTNATAL

Pemerhatian dan penjagaan ibu dan bayi setelah dilahirkan di ABC perlu diteruskan sehingga 6 jam sebelum dibenarkan pulang ke rumah.

Kelahiran perlu dilaporkan ke klinik kesihatan atau klinik desa dimana ibu akan berpantang. Beritahu suami atau waris supaya melaporkan ke klinik yang berdekatan.

Seterusnya penjagaan perawatan dirumah dilaksanakan dalam masa 24 jam setelah dilaporkan ke klinik berhampiran oleh Jururawat yang menjaga kawasan operasi dengan menggunakan standard yang sedia ada.

Nota: Pengendalian ibu bersalin di Pusat Bersalin Alternatif (ABC) di Klinik Kesihatan ini juga boleh dijadikan panduan untuk mengendalikan kelahiran di rumah dengan merujuk kriteria kelayakan untuk bersalin di rumah yang terdapat di dalam Garis Panduan Senarai Semak Mengikut Sistem Kod Warna Penjagaan Kesihatan Ibu dan Bayi Edisi Keempat, 2013.

## 8.0 RUJUKAN

1. Modul Latihan Ulangkaji Jagaan Kesihatan Ibu & Kanak-kanak Untuk Jururawat Kesihatan. Panduan Pengajar Edisi ke-2. Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Jabatan Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia. 2011.
2. *Preventing Prolonged Labour: A Practical Guide. The Partograph Part III: Facilitator's Guide. Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Division of Family Health, World Health Organization. Geneva.1994*
3. *Perinatal Care Manual, National Technical Committee On Perinatal Health coordinated by BPKK, KKM Edisi Ketiga 2013*
4. Garis Panduan Senarai Semak Mengikut Sistem Kod Warna Penjagaan Kesihatan Ibu dan Bayi Edisi ke Empat Dis 2012
5. Modul Latihan Ulangkaji Jagaan Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak, BPKK, KKM edisi 2011
6. *Caring For Mother and Their Babies: A Guide for Midwives - Western Pasific Education In Action, Series No 11*

## 9.0 LAMPIRAN

Lampiran 1

### BORANG SENARAI SEMAK BAGI KELAYAKAN UNTUK BERSALIN DI PUSAT BERSALIN ALTERNATIF (ABC)

Tarikh : .....  
 Nama Ibu : .....  
 No. K/P : .....

FAKTOR RISIKO		TANDAKAN (✓) DALAM RUANGAN BERKENAAN
<b>TARIKH</b>		
1	Gravida 2-5	
2	Tiada masalah obstetrik lalu yang mungkin berulang atau memberi kesan pada kandungan semasa	
3	Tiada masalah perubatan yang lalu	
4	Tiada masalah perubatan/obstetrik pada kandungan semasa	
5	Ukuran tinggi lebih dari 145 sm	
6	Ibu berumur lebih 18 tahun dan kurang 40 tahun	
7	Ibu berkahwin dan mempunyai sokongan keluarga	
8	POA >37 minggu atau <41 minggu	
9	Anggaran berat bayi 2.5 kg - 3.5 kg	
<b>NAMA &amp; JAWATAN PEMERIKSA</b>		

Nota: Ibu hanya boleh dibenarkan bersalin di ABC sekiranya semua ruangan ditandakan (✓) iaitu semua kriteria di atas dipenuhi.

**BORANG SENARAI SEMAK JAGAAN INTRAPARTUM  
DI PUSAT BERSALIN ALTERNATIF (ABC)**

Tarikh : .....  
 Nama Ibu : .....  
 No. K/P : .....

Faktor Risiko		Tandakan (√) dalam ruangan berkenaan
<b>Peringkat Pertama</b>		
1	Demam (>37.8°C)	
2	Protenuria (1 + atau lebih)	
3	Tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg)	
4	Kedudukan janin yang abnormal (menyongsang, menyerong, melintang)	
5	Masalah penyakit sekarang – seperti sakit jantung, asma, diabetes, hipertensi, sawan, anaemia, TB, HIV Positif, Hepatitis B positif dan sifilis	
6	Kandungan lebih masa (>41 minggu)	
7	Kandungan kurang dari 37 minggu	
8	Keluar air mentuban/likour lebih 6 jam dan masih dalam peringkat <i>latent phase</i>	
9	Air kentuban mengandungi najis janin	
10	Kadar denyutan jantung janin <110/min atau >160/min	
11	Sakit bersalin >12 jam untuk <i>primigravida</i> , >8 jam untuk <i>multigravida</i>	
12	Dilatasi serviks yang statik selama 4 jam	
13	Tali pusat terkeluar	
14	Pendarahan ( <i>intrapartum haemorrhage</i> )	
15	Kontraksi rahim tidak tetap ( <i>irregular/ incoordinate</i> ) >4 jam	



Peringkat Kedua		
1	Peringkat kedua >1 jam untuk <i>primigravida</i> >30 minit untuk <i>multigravida</i>	
2	Ibu mengalami pendarahan serta sesak nafas dan denyutan nadi >100/min atau <i>cyanosis</i>	
3	Kadar denyutan jantung janin <110/min atau >160/min	
4	Bahu bayi tersangkut ( <i>shoulder dystocia</i> )	

Peringkat Ketiga		
1	Lekat Uri	
2	Cebisan uri/ <i>membrane</i> (POC) tertinggal di dalam rahim	
3	Luka perineum ( <i>tear</i> ) tahap kedua atau ketiga	
4	Pendarahan <i>postpartum</i> (PPH) lebih dari 500ml, seperti <i>Uterine inversion</i> atau masalah pembekuan darah ( <i>clotting defect</i> )	
5	Ibu mengalami sesak nafas, denyutan nadi >100/min atau <i>cyanosis</i>	

Nota: Sekiranya terdapat satu atau lebih faktor risiko, rujuk segera ke hospital

Nama anggota:.....

Jawatan: .....

Klinik Kesihatan/Klinik Desa: .....

Lampiran 3

**BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN NEONATAL**

**BPKK/SS.N**

Nama Bayi: ..... No. Kad Pengenalan: .....  
 Tarikh/masa dilahirkan : ..... Apgar score : \_\_ /1 min \_\_ /5 min  
 Tempat Lahir : Rumah/Hospital/lain-lain Nyatakan : .....  
 Umur kandungan (gestation age) : .....(minggu) Berat lahir : ..... gm

Panduan mengisi borang:

- i. Sila tandakan (/) jika tiada masalah dan tandakan (x) jika ada masalah pada tempat yang berkenaan
- ii.  Ruangan ini bukan untuk pemeriksaan rutin dan pemeriksaan dilakukan jika perlu
- iii. \* Rujuk Pegawai Perubatan Berhampiran
- iv. \*\* Rujuk segera ke hospital
- v. \*\*\* Pemeriksaan dilakukan oleh Pegawai Perubatan sahaja

Tarikh Perawatan														TINDAKAN	
Umur Bayi (hari)	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	30	
<b>1. UKURAN BADAN (isikan nilai sebenar)</b>															
• Berat badan (kg)															**2kg< Berat <4.5kg (semasa lahir)
• Lilitan kepala															Rujuk carta pertumbuhan
• Panjang (cm)															
<b>2. PEMERHATAN AM</b>															
• Lemah															**Jika ada
• Irritable															**Jika ada
• Pucat															**Jika ada
• Cyanosis															**Jika ada
• Ciri dismorfik contoh: Down Syndrome															*Jika ada
• Jaundis (paras bilirubin-jika ada)															Pengendalian Jaundis

Tarikh Perawatan														TINDAKAN	
Umur Bayi (hari)	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	30	
• Kulit contoh: <i>extensive septic spot, petechiae</i> , dll															*Jika ada masalah
• Penyusuan															*Jika ada masalah
• Kencing															*Jika ada masalah
• Buang air besar															*Jika ada masalah
<b>3. PEMERIKSAAN VITAL (isikan nilai sebenar)</b>															
• Kadar pernafasan (normal 40 - 60/min)															Isikan kadar pernafasan jika tidak normal dan rujuk
• Kadar denyutan jantung (normal 120 - 160/min)															*Jika tidak normal
• Suhu badan °C (normal aksila 36.5 - 37.0)															*Jika tidak normal
<b>4. PEMERIKSAAN KEPALA</b>															
• Rupa bentuk kepala															
• <i>Fontanelle/</i> ubun															*Jika terbonjol/ tenggelan (bulging/ sunken)
• Bengkak/ benjolan															*Jika ada
• Caput															**Tanda subaponeurotic haemorrhage

Tarikh Perawatan														TINDAKAN	
Umur Bayi (hari)	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	30	
<b>5. PEMERIKSAAN LEHER</b>															
• Bengkak/ Ketulan															*Jika ada
<b>6. PEMERIKSAAN MATA</b>															
• Abnormal contoh: <i>Congenital ptosis, juling</i>															*Jika ada
• Katarak															*Jika ada abnormal
• Kornea/ konjunctiva															**Jika tidak normal
• Lelehan/discaj mata yang <i>purulent</i>															*Jika ada pada hari pertama dan berterusan
<b>7. PEMERIKSAAN MULUT</b>															
• <i>Cleft palate/lip</i>															** <i>Cleft palate</i>
• <i>Cleft lip</i>															* <i>Cleft lip</i>
• <i>Oral thrush</i>															*Jika ada
<b>8. PEMERIKSAAN TELINGA</b>															
• Rupa bentuk Abnormal															*Jika tidak normal
• Lelehan/discaj															*Jika ada
<b>9. SISTEM RESPIRATORI</b>															
• Cacat hidung															*Jika ada
• Sub/ <i>inter-costal recession</i>															**Rujuk paediatric
• Bentuk dada tidak normal contoh: pigeon chest															*Jika ada

Tarikh Perawatan															TINDAKAN
Umur Bayi (hari)	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	30	
• Pernafasan berbunyi/ <i>stridor/ grunting</i>															**Jika ada
• ***Paru-paru abnormal															*Rujuk paediatric
<b>10. SISTEM KARDIOVASKULAR</b>															
• *** <i>Cardiac murmur</i>															
• *** <i>Nadi femoral abnormal</i>															**Jika tiada nadi femoral
<b>11. PEMERIKSAAN ABDOMEN</b>															
• Distensi ( <i>distension</i> )															** Jika ada muntah/tidak buang air besar *Jika stabil
• <i>Umbilicus</i> kemerahan/ berdarah/ berbau busuk/ discaj															*Jika berterusan
• Benjolan/ ketulan															*Jika ada
• Lubung dubur ( <i>anus</i> ) abnormal															*Jika <i>imperforate</i>
<b>12. PEMERIKSAAN ALAT KELAMIN (GENITALIA)</b>															
• Rupa luaran abnormal															**Jika <i>ambiguous</i>
• Lelaki - <i>Testes abnormal</i> - <i>Penis abnormal</i> - <i>Scrotum abnormal</i>															*Jika <i>undescended</i> *Jika abnormal *Jika abnormal

Tarikh Perawatan															TINDAKAN	
Umur Bayi (hari)	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	30		
• Perempuan Discaj																Normal jika sedikit darah pada hari 5 - 7
• Imperforated hymen																*Jika ada
<b>13. SISTEM MUSKULOSKELETAL</b>																
• Tulang belakang abnormal																*Jika abnormal
• Lengan/ tangan/jari normal																*Jika abnormal
• Club foot/ CTEV																*Jika ada
• Hip dislocation																*Jika ada
<b>14. SISTEM NEUROLOGI</b>																
• Ada sawan																**Jika ada
• Refleks abnormal - Moro - Grasp - Rooting																*Jika ada masalah
• Tone/otot abnormal																*Jika abnormal
TANDATANGAN																
NAMA																
JAWATAN																
PEMERIKSA																
Nota: Jika terdapat tanda (x) pada ruangan borang penilaian, sila rujuk untuk tindakan/ rawatan																

# Penghargaan

Kepada ahli-ahli yang terlibat dalam menyediakan Garis Panduan ini diucapkan jutaan penghargaan diatas segala sumbangan dan kerjasama yang diberikan.

## PENASIHAT

### **To' Puan Dr. Hjh Safurah bte Hj Jaafar**

Pengarah  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga  
Kementerian Kesihatan Malaysia

### **Dr. Hjh Faridah bte Abu Bakar**

Timbalan Pengarah (Kesihatan Keluarga)  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## AHLI-AHLI

### **Dato' Dr. Ghazali bin Ismail**

Pakar Perunding Kanan  
Ketua Jabatan O & G  
Hospital Sultan Ismail  
Johor Bahru, Johor

### **Pn. Noor Aini bte Karimon**

Ketua Penyelia Jururawat Kesihatan  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga  
Kementerian Kesihatan Malaysia

### **Dato' Dr. Sudesan Raman**

Pakar Perunding O&G  
Hospital Tengku Ampuan Afzan  
Kuantan, Pahang.

### **Pn. Mashitah bte Mohd Nor**

Penyelia Jururawat Kesihatan  
Klinik Kesihatan Kuala Selangor  
PKD Kuala Selangor, Selangor

### **Dr. Harris Njoo Suharjono**

Pakar Perunding O & G  
Ketua Jabatan O & G  
Hospital Umum Sarawak

### **Pn. Kalyani a/p Sangaran**

Penyelia Jururawat Kesihatan  
Pejabat Kesihatan Kuala Pilah  
Negeri Sembilan

### **Dr. Mohd. Daud bin Che Yusof**

Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Kuantan  
Pejabat Kesihatan Daerah Kuantan, Pahang

### **Pn. Baesah bte Ghasar**

Penyelia Jururawat Kesihatan  
Klinik Kesihatan Batu Pahat  
Pejabat Kesihatan Batu Pahat, Johor

## AHLI-AHLI

**Dr. Sri Wahyu bte Taher**

Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Simpang Kuala  
Pejabat Kesihatan Kota Setar, Kedah

**Pn. Nor Azizan bte Abdul Muti**

Ketua Jururawat Kesihatan  
Klinik Kesihatan Malim Nawar  
Pejabat Kesihatan Kinta, Perak

**Dr. Nor Azam Bin Kamaruzaman**

Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Rompin, Pahang

**Pn. Munah Binti Abdul Rahman**

Penyelia Jururawat Kesihatan  
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang, Pahang

**Dr. Majdah bte Mohamad**

Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga  
Kementerian Kesihatan Malaysia

**Pn. Rohaida Binti Raja Mansor**

Ketua Jururawat Kesihatan  
Klinik Kesihatan Gemas  
Pejabat Kesihatan Daerah Tampin, Johor

## URUSETIA

**Cik. Norhayati bte Mustapha Kamal**

Pembantu Tadbir  
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga  
Kementerian Kesihatan Malaysia







**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**