



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

GARIS PANDUAN

PERAWATAN IBU POSTNATAL DI HOSPITAL

GARIS PANDUAN PERAWATAN IBU POSTNATAL DI HOSPITAL



BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
&
LEMBAGA BIDAN MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

2013

Buku **GARIS PANDUAN PERAWATAN IBU POSTNATAL DI HOSPITAL** ini diterbitkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Diterbitkan oleh:

**BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
65290 Presint 1, Putrajaya
Malaysia.

Cetakan Pertama 2015

© Kementerian Kesihatan Malaysia

Hak cipta terpelihara. Tidak dibenarkan mengeluarkan mana-mana bahagian teks, ilustrasi dan isi kandungan buku ini dalam apa jua bentuk dan dengan apa jua cara, sama ada secara elektronik, fotokopi, mekanik, rakaman atau cara lain kecuali dengan keizinan bertulis daripada Kementerian Kesihatan Malaysia.

KANDUNGAN

1.	Pengenalan	2
2.	Definisi Postnatal	2
3.	Objektif	3
4.	Peranan dan Tanggung Jawab Jururawat dalam Pengendalian Ibu Postnatal di Hospital	4
5.	Tatacara Pemeriksaan Fizikal Ibu Postnatal di Hospital	7
6.	<i>Shared Care Model</i>	12
7.	Senarai Semak Tatacara Pemeriksaan Fizikal Ibu Postnatal	13
8.	Senarai Semak Mengukur Fundus Ibu	17
9.	Senarai Semak Tambahan - Bagi Ibu Postnatal Kes Berisiko - Hipertensi	18
10.	Senarai Semak Tambahan - Bagi Ibu Postnatal Kes Berisiko <i>Gestational Diabetes Melitus</i>	20
11.	Senarai Semak Tambahan - Bagi Ibu Postnatal Kes Berisiko Anaemia	22
12.	Rujukan	23
13.	Lampiran 1	24
14.	Lampiran 2	26
15.	Penghargaan	27

A. PENGENALAN

Penjagaan posnatal merupakan satu daripada perkhidmatan yang penting dalam Kesihatan Ibu. Jagaan perawatan postnatal di rumah dilakukan mengikut hari 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 15, hari ke 20 bagi kes normal manakala bagi kes berisiko lebih kerap mengikut keperluan.

Lazimnya perawatan postnatal ini disediakan oleh anggota klinik kesihatan/klinik desa selepas ibu bersalin. Hampir 98% ibu di negara ini bersalin di hospital. Namun ada terdapat keadaan dimana ibu-ibu postnatal tidak balik kerumah, sebaliknya menjalani fasa postnatal di wad pediatric kerana menemani bayi yang mengalami komplikasi yang memerlukan rawatan atau sebab-sebab lain. Ini adalah amat bersesuaian dengan konsep rakan bayi hospital dimana ibu dan bayi perlu bersama untuk memastikan kesinambungan '*bonding*' dan penyusuan susu ibu.

Sehubungan dengan itu, perawatan postnatal perlu diteruskan kepada Ibu yang masih berada di wad, dimasukkan semula ke wad, menemani bayi yang dirawat di wad atau atas lain-lain sebab.

B. DEFINISI POSTNATAL

Postnatal bermula selepas peringkat ketiga kelahiran sehingga 42 hari.

C. OBJEKTIF

- I. Memberi perawatan postnatal yang berterusan kepada semua ibu postnatal, sesuai dengan polisi perkhidmatan ibu dan bayi semasa postnatal selain memenuhi hak ibu postnatal.
- II. Memberi sokongan emosi dan moral kepada ibu postnatal kerana seringkali mereka yang berada di wad adalah dikalangan yang mengalami masalah kesihatan.
- III. Mengesan awal keadaan luar biasa atau komplikasi semasa postnatal seperti *secondary PPH*, *Puerperal Pyrexia*, *Puerperal Sepsis*, *Puerperal Psychosis* dan sebagainya.
- IV. Merujuk segera sebarang keabnormalan kepada Pegawai Perubatan.
- V. Mengurangkan kejadian morbiditi dan mortaliti dikalangan ibu postnatal.

D. PERANAN DAN TANGGUNG JAWAB JURURAWAT DALAM PENGENDALIAN IBU POSTNATAL DI HOSPITAL

1. Wad Obstetrik

- i. Melaporkan kemasukan ibu di wad kepada Jururawat Kesihatan di Klinik Desa/Klinik Kesihatan/Pejabat Kesihatan Daerah mengikut kawasan operasi.
- ii. Jururawat Masyarakat /Jururawat / Ketua Jururawat di wad hospital melakukan perawatan postnatal secara berterusan.
- iii. Perawatan postnatal bagi kes berisiko perlu dilaksanakan mengikut *Nursing Care Plan*.
- iv. Merekodkan hasil pemeriksaan di dalam Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK /1(a)/96/Pind 2012 (Rujuk Lampiran 1).
- v. Ketua Jururawat / Penyelia Jururawat / yang menjaga wad perlu menyelia dan memantau perawatan yang dilaksanakan oleh jururawat wad berkenaan.
- vi. Melaporkan kepada Jururawat Kesihatan di Klinik Desa/ Klinik Kesihatan/Pejabat Kesihatan Daerah mengikut kawasan operasi apabila ibu discaj (Rujuk Lampiran 2).

2. Wad Pediatrik

- i. Melaporkan Ibu yang menemani bayi / ibu *Rooming In* kepada Jururawat Kesihatan di Klinik Desa/Klinik Kesihatan/Pejabat Kesihatan Daerah mengikut kawasan operasi.
- ii. Jururawat Masyarakat / Jururawat //Ketua Jururawat wad berkenaan melakukan perawatan postnatal mengikut jadual dan merekodkan ke dalam Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96/Pind 2012 (Rujuk Lampiran 1).
- iii. Perawatan postnatal bagi kes berisiko perlu dilaksanakan mengikut *Nursing Care Plan*.
- iv. Merujuk segera sebarang keabnormalan kepada Pegawai Perubatan mengikut polisi hospital berkenaan.
- v. Ketua Jururawat/ Penyelia Jururawat yang menjaga wad perlu menyelia dan memantau perawatan yang dilaksanakan oleh jururawat wad berkenaan.
- vi. Melaporkan kepada Jururawat Kesihatan di Klinik Desa/ Klinik Kesihatan/Pejabat Kesihatan Daerah mengikut kawasan operasi apabila bayi discaj (Rujuk lampiran 2).

3. Lain-lain Wad/Unit

- i. Jururawat wad berkenaan perlu melaporkan kemasukan ibu postnatal di wad tersebut kepada Ketua Jururawat/ Penyelia Jururawat Kawasan/ Ketua Penyelia Jururawat Hospital.
- ii. Penyelia Jururawat /Ketua Penyelia Jururawat hospital menentukan jururawat yang akan melaksanakan perawatan postnatal.
- iii. Ketua Jururawat yang menjaga wad hendaklah mengesahkan Jururawat yang ditugaskan melaksanakan perawatan postnatal.
- iv. Jururawat Masyarakat / Jururawat / Ketua Jururawat yang telah dikenal pasti di wad melakukan perawatan postnatal mengikut jadual dan merekodkan di dalam Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK /1(a)/96/Pind 2012 (Rujuk Lampiran 1).
- v. Perawatan postnatal bagi kes berisiko perlu dilaksanakan mengikut *Nursing Care Plan*.
- vi. Merujuk segera sebarang keabnormalan kepada Pegawai Perubatan mengikut polisi hospital berkaitan.
- vii. Ketua Jururawat/ Penyelia Jururawat yang menjaga wad perlu menyelia dan memantau perawatan yang diberi oleh jururawat berkenaan.
- viii. Melaporkan kemasukan ibu di wad kepada Jururawat Kesihatan di Klinik Desa/ Klinik Kesihatan mengikut kawasan operasi.

- ix. Melaporkan kepada Jururawat Kesihatan di Klinik Desa/ Klinik Kesihatan/Pejabat Kesihatan Daerah mengikut kawasan operasi apabila ibu discaj (Rujuk lampiran 2).

E. TATACARA PEMERIKSAAN FIZIKAL IBU POSTNATAL DI HOSPITAL:-

1. Pemerhatian dan Pemeriksaan Tanda Vital:

Mengambil suhu badan, nadi dan pernafasan serta skor kesakitan

- Mengesan awal tanda-tanda jangkitan sistemik. Dalam masa 24 jam selepas bersalin suhu badan akan naik sedikit, ini adalah fisiologi yang normal.
- Jika suhu badan naik sehingga 38.4°C pada hari ketiga puerperium, ini menunjukkan ibu mempunyai risiko mendapat *Puerperal Sepsis* dan lain komplikasi.

Menilai keadaan ibu secara am termasuk keadaan kebimbangan (*post partum blues*) dan kemurungan semasa dalam *puerperium*.

2. Kebersihan Diri

- Kepentingan menjaga kebersihan diri, terutama di bahagian perineum adalah penting untuk mengelakkan dari berlakunya jangkitan
- Penjagaan luka episiotomi dan luka pembedahan adalah penting untuk mengelakkan '*wound breakdown*'. Pemerhatian penting terutama di lipatan kulit.

- Lokia adalah media terbaik untuk pembiakan bakteria
- Luka pada kulit, mukosa dan otot adalah tempat yang paling mudah dijangkiti bakteria
- Kehilangan darah semasa bersalin, kurang rehat, kurang tenaga, kurang pengambilan makanan berzat dan cecair akan mendorong kepada berkurangnya pertahanan badan.

3. Pemeriksaan Payudara

- Tujuan mengesan sebarang masalah dalam penyusuan seperti bengkak payudara, puting merekah, puting tenggelam dan kurang pengaliran air susu
- Lakukan pemeriksaan pada setiap hari. Payudara sepatutnya lembut dan pengaliran susu lancar.

4. Penyusuan Susu Ibu

- Perhatikan cara ibu menyusukan bayi
- Pastikan:-
 - i. Bayi melekap dengan betul
 - ii. Bayi menyusu sehingga berhenti
 - iii. Ibu memegang bayi dengan betul
 - iv. Ibu tidak merasa sakit semasa menyusui
 - v. Bayi menyusu di kedua-dua payu dara.

5. Ketinggian Fundus

- Diukur dengan pembaris/pita pengukur setiap hari bagi mengesan involusi uterus
- Dalam masa 24 jam ketinggian fundus berada di paras pusat ibu disebabkan oleh pembentukan semula servik
- Setiap hari penurunan fundus diantara 1.25 cm hingga 2.5 cm selepas 12 hari bersalin, tidak boleh dirasakan melalui abdomen
- Jika involusi tidak berlaku, kemungkinan berlaku *Retained Product of Conception* (POC)

6. Lokia (Nifas)

- Bertujuan untuk mengesan lokia yang luar biasa
- Terdapat 3 jenis lokia:-
 - i. *Rubra* (1–4 hari) mengandungi darah dan berbau darah
 - ii. *Serosa* (5–9 hari) berwarna merah coklat dan sedikit
 - iii. *Alba* (10–15 hari) berwarna putih kelabu

Jika masih tetap keluar darah menunjukkan tanda luar biasa iaitu *secondary PPH*. Rujuk Doktor dengan segera

- **Lokia yang abnormal:**
 - i. Jumlah yang berlebihan – menunjukkan *retained POC*
 - ii. Warna yang sentiasa merah menunjukkan *PPH*
 - iii. Berwarna coklat dan berbau busuk–menunjukkan infeksi

7. Memeriksa Tanda dan Gejala *Deep Vein Thrombosis (DVT)/ Embolism*

- Sakit dada
- Susah bernafas
- Bengkak dikedua kaki tidak seimbang (*unilateral leg swelling*) saiz beza 2.0 cm
- *Redness/ Inflammation of lower limbs*
- *Calf Tenderness* (sakit betis)

8. Eliminasi

- Ibu digalakkan buang air kecil dalam masa 6 hingga 8 jam selepas bersalin untuk keselesaan ibu dan menggalakkan kontraksi *uterus* dengan berkesan
- Ibu dinasihatkan untuk buang air besar selepas 24 jam bersalin, jika tidak buang air besar selepas 48 jam perlu diberi rawatan

9. Melegakan sakit (*after pain*)

- Rawatan yang diberi ialah Tab Paracetamol 1000mg *stat /PRN*

10. Tidur dan Rehat

- Digalakkan tidur dan rehat yang cukup untuk mengembalikan tenaga ibu selepas bersalin

11. Ambulasi Awal

- Bertujuan untuk menggalakkan pengeluaran lokia dan membantu mengembalikan tonus otot organ reproduktif dan pengaliran darah yang baik
- Ambulasi awal yang digalakkan:-
 - i. senaman ringan postnatal
 - ii. senaman *pelvic floor*

12. Pendidikan Kesihatan

- Penyusuan susu ibu
- Pemakanan
- Kebersihan diri
- Senaman
- Rehat dan tidur
- Perancang keluarga
- Lawatan susulan postnatal

F. SHARED CARE MODEL

Garis panduan Perawatan Ibu Postnatal Di Hospital ini menggunakan pendekatan secara *Shared Care Model* yang hasilnya adalah *Seamless Care*. Ibu ibu yang menerima penjagaan postnatal akan bermanfaat dengan kesinambungan perawatan dan strategi ini akan membantu KKM dalam pencapaian MDG 4 & 5.

- i. Komunikasi Efektif diantara jururawat di hospital dan Kesihatan awam.
- ii. Mengujudkan sebuah buku khas untuk merekod semua panggilan diantara jururawat hospital dan kesihatan awam. Tarikh dan masa panggilan dengan nama jururawat yang menerima atau membuat panggilan perlu didokumentasi dalam buku ini.
- iii. Jururawat yang menjaga perlu memberi taklimat kepada semua anggota jururawat yang terlibat, di hospital dan kesihatan awam, tentang garis panduan ini, senarai semak, penggunaan dan pengisian borang borang.
- iv. Jururawat perlu menggunakan *Nursing Care Plan* untuk ibu ibu yang menjaga bayi yang baru lahir di NICU atau di SCN dan perlu penjagaan postnatal yang khas.
- v. Semua data berkaitan dengan garis panduan ini perlu sampai ke penyelia jururawat yang menjaga pada masa yang ditetapkan.
- vi. Perkongsian keputusan berkaitan perawatan postnatal perlu di seragamkan semasa perbincangan atau mesyuarat bersama diantara hospital dan kesihatan awam.

i. SENARAI SEMAK TATACARA PEMERIKSAAN FIZIKAL IBU POSTNATAL

Nota: Semua senarai semak juga diguna pakai oleh anggota Jururawat dan Penyelia untuk melakukan penyeliaan

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
1	Ucap salam dan perkenalkan diri, Menemubual ibu perkara berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Bertanya khabar • Dengar dengan teliti • Bertanya dengan menggunakan soalan terbuka berkaitan maklumat ibu dan bayi • Meminta kad merah ibu (KIK /1(a)/ 96 (Pind. 2012) • Meneliti kad merah ibu 			
2	Melakukan <i>Hand Hygiene</i> sebelum memeriksa ibu			
3	Menilai keadaan ibu secara am termasuk keadaan kebimbangan (<i>post partum blues</i>) dan kemurungan semasa dalam pantang.			

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
4	<p>Membuat Pemeriksaan fizikal Ibu Postnatal:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil Vital (BP, suhu dan nadi serta skor kesakitan) • Memeriksa payudara • Mengukur ketinggian fundus • Memeriksa luka <i>perineum</i>/luka pembedahan • Memeriksa <i>lochia</i> 			
5	<p>Memeriksa tanda dan gejala <i>Pulmonary embolism</i> dan <i>Deep Vein Thrombosis</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Sakit dada ii. Susah bernafas iii. Bengkak dikedua kaki tidak seimbang (<i>Unilateral Leg Swelling</i>) saiz beza 2.0 cm iv. <i>Redness/Inflammation of lower limbs</i> v. <i>Calf Tenderness</i> (sakit betis) 			
6	<p>Eliminasi:-</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Pembuangan air kecil ii. Pembuangan air besar 			
7	<p>Ambulasi awal:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senaman Postnatal • Senaman <i>Pelvic floor</i> 			

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
8	<p>Penyusuan Susu Ibu</p> <ul style="list-style-type: none">• Perhatikan cara ibu menyusukan bayi• Pastikan:-<ol style="list-style-type: none">i. Bayi melekap dengan betulii. Bayi menyusu sehingga berhentiiii. Ibu memegang bayi dengan betuliv. Ibu tidak merasa sakit semasa menyusuv. Bayi menyusu kedua belah payudara• Jika anak tidak dapat menyusu, bantu dan tunjuk ajar serta nilai cara ibu memerah susu, menyimpan susu perahan dan memberi bayi susu perahan.			

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
9	Pendidikan Kesihatan:- <ul style="list-style-type: none"> • Penyusuan susu ibu • Pemakanan • Kebersihan diri • Senaman • Rehat dan tidur • Perancang keluarga (beri kaunseling, rujuk dan mulakan kaedah perancang keluarga terutama bagi ibu berisiko tinggi juga untuk tujuan <i>child spacing</i>) • Lawatan susulan postnatal sebaik ibu dibenarkan discaj • Kepentingan lawatan susulan • Lain-lain Pendidikan Kesihatan yang berkaitan 			
10	Memberi Rawatan <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk Doktor jika terdapat sebarang keabnormalan 			
11	Melakukan <i>Hand Hygiene</i> selepas tatacara			
12	Merekod semua penemuan di dalam kad kesihatan KIK/1(a)/96 (Pind. 2012)			

ii. SENARAI SEMAK MENGUKUR FUNDUS IBU

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
1	Memberi salam/ ucap kepada ibu			
2	Beri penerangan tentang prosedur			
3	Medapatkan verbal consent dari ibu			
4	Minta ibu kosongkan pundi kencing			
5	Melakukan <i>hand hygiene</i>			
6	Menanggalkan sarung dengan mementingkan <i>privasi</i> ibu dikekalkan			
7	Letak tangan di <i>fundus uterus</i>			
8	Rasa ketinggian <i>fundus uterus</i>			
9	Ukur dari atas simfisis pubis ke <i>fundus</i> dengan pembaris/ pita pengukur			
10	Catat dalam kad kesihatan ibu KIK /1(a)/96 (Pind. 2012)			
11	Laporkan kepada Penyelia/ Doktor keadaan keabnormalan			

iii. SENARAI SEMAK TAMBAHAN-BAGI IBU POSTNATAL KES BERISIKO-HIPERTENSI

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
1	Memberi salam/ ucap kepada ibu			
2	Melakukan ujian air kencing untuk albumin			
3	Mengesan edema dimuka, abdomen, kaki dan tangan			
4	Menyemak baki ubat untuk menentukan ibu patuh kepada ubatan			
5	Mengenalpasti /mengesan tanda-tanda <i>impending eclampsia</i> :- <ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala • Kabur penglihatan • Rasa loya • Muntah • Sakit hulu hati 			

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
6	<p>Melapur segera kepada Doktor di wad jika didapati:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah > 140/90, systolic > 30 mm Hg, diastolic > 15 mm Hg • Ibu mengalami sakit kepala/ kabur penglihatan/ • rasa loya/ muntah/ sakit hulu hati 			
7	<p>Memberi pendidikan kesihatan/ nasihat/ kaunseling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komplikasi/ bahaya HPT kepada ibu • Kepentingan pengambilan ubatan mengikut dos, masa dan cara yang betul • Kepentingan mendapat rawatan segera di klinik kesihatan atau hospital apabila ada tanda-tanda <i>impending eclampsia</i> • Kepentingan lawatan susulan di klinik • Perancang keluarga sebelum ibu discaj 			

iv. SENARAI SEMAK TAMBAHAN-BAGI IBU POSTNATAL KES BERISIKO *GESTATIONAL DIABETES MELITUS*

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
1	Memberi salam/ ucap kepada ibu			
2	Menemubual ibu:- <ul style="list-style-type: none"> • Tentang sejarah pengambilan pemakanan/ tabiat pengambilan pemakanan • Bagi ibu dengan suntikan insulin: <ol style="list-style-type: none"> i. bertanya tentang dos dan masa suntikan insulin ii. menyemak baki insulin untuk menentukan ibu patuh kepada suntikan insulin iii. penyimpanan insulin iv. memerhatikan cara menyuntik suntikan insulin dengan betul 			
3	Menilai kemahiran ibu melakukan <i>BSP</i>			

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Catatan
4	<p>Memberi pendidikan kesihatan/nasihat:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda <i>hypoglycaemia</i> (tanda-tanda kurang gula dalam darah) seperti Sakit kepala, pening, pitam, sangat sukar untuk menumpu pada sesuatu perkara (kurang daya tumpuan), tangan bergetar/ menggigil dan berpeluh serta sangat lapar • Tanda-tanda <i>hyperglycaemia</i> seperti pengsan jika gula dalam darah terlalu tinggi, peningkatan kuantiti urin yang tinggi (<i>polyurea</i>) dan seterusnya menyebabkan dehidrasi (kehilangan air yang terlalu banyak), yang boleh menyebabkan <i>seizure</i> (sawan), koma, dan kematian • Komplikasi/ bahaya Diabetes Melitus kepada ibu dan bayi • Kepentingan lawatan susulan di klinik/hospital • Perancang keluarga sebelum discaj 			

v. SENARAI SEMAK TAMBAHAN - BAGI IBU POSTNATAL KES BERISIKO ANAEMIA

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Ulasan
1	Memberi salam/ ucap kepada ibu			
2	Menemubual ibu :- <ul style="list-style-type: none"> • sejarah pengambilan permakanan / tabiat pengambilan pemakanan • Tanda dan gejala anemia yang teruk seperti cepat letih, sesak nafas dan <i>palpitation</i> 			
3	Menyemak baki ubatan hematinik untuk menentukan kepatuhan ibu kepada ubatan			
4	Mengesan klinikal anaemia (pucat) melalui pemeriksaan fizikal			

No	Aktiviti	Ya	Tidak	Ulasan
5	Memberi pendidikan kesihatan/ nasihat:- <ul style="list-style-type: none"> • Pengambilan ubatan hematinik mengikut dos, masa makan ubat dengan air kosong/ jus buah-buahan Elakan makan ubat dengan air kopi/teh, dan susu • Kepentingan lawatan susulan di klinik • Pengambilan pemakanan tinggi zat besi • Komplikasi/bahaya aneamia kepada ibu • Perancang keluarga sebelum discaj 			

RUJUKAN

- i. *Perinatal Care Manual, Division of Family Health Development, Ministry of Health Malaysia*—3rd Edition 2013
- ii. Modul Latihan Ulangkaji Jagaan Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak untuk Jururawat Kesihatan—2011

LAMPIRAN 1

Perihal Postnatal Bagi Ibu (Rujuk Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96
(Pind. 2012)

Tarikh Keluar Hospital:

Tarikh Maklumat Diterima :

Hari	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	Catatan
Tarikh													
Suhu badan (°C)													
Tekanan Darah													
Nadi													
Pernafasan													
Payudara													
Tinggi Rahim (cm)													
Lokia:													
Bau													
Rubra													
Serosa													
Alba													
Perineum													
PU													
BO													

Hari	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	Catatan
Tanda & Gejala DVT/ Pulmonary Thromboembolism													
Sakit Dada													
Susah Bernafas													
Bengkak di kedua belah kaki tidak seimbang beza 2 cm													
<i>Redness/ Inflammation of lower limbs</i>													
<i>Calf Tenderness (Sakit betis)</i>													
Nama & tanda tangan pemeriksa													

LAMPIRAN 2

Borang PNN 102

DAERAH : **KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**
 NAMA HOSPITAL : **AKTIVITI PERAWATAN IBU POSTNATAL DI HOSPITAL**

Bill	Nama Ibu dan alamat	No Kad Pengenalan dan no telefon	Tempat Bersalin			Tarikh		Tarikh PNN dibuat sebaik menerima ibu ke wad/ibu menjaga bayi	TARIKH PNN DIBUAT MENGIKUT JADUAL											Catatan Sebab PNN Tidak Dibuat		
			Rumah	K'raan	Swasta	Bersalin	Masuk wad/ Menjaga bayi di wad		1 - 5 HARI					6 - 10 hari					> 10 hari			
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		

Nota:

- Data perlu di hantar kepada Penyelia Jururawat yang menjaga Hospital dan salinan kepada Penyelia Jururawat Kesihatan sebaik ibu/bayi discaj bagi meneruskan PNN

PNN—Perawatan Postnatal

PENGHARGAAN

Setinggi-tinggi tahniah dan terima kasih kepada semua ahli yang terlibat dalam pembentukan Garis Panduan Perawatan Postnatal di Hospital

PENASIHAT

YBhg. To' Puan Dr. Safurah bt. Jaafar

Pengarah
Bahagian Perancangan & Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

YBhg. Dato' Hj Fathilah bt Hj Abd Wahab

Pengarah
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Faridah bt Abu Bakar

Timbalan Pengarah (Kesihatan Keluarga)
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Majdah bt Mohamed

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. T Selvin a/p Subramaniam

Timbalan Pengarah
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

DISEDIAKAN

Pn. Hjh Rosena bt Abdul Ghani

Ketua penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Umi Kalsom bt Abd.

Rahman

Penolong Pengarah
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Athnah bt Sulaiman

Penolong Pengarah
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Mahawa bt Abd Manan

Cawangan Kesihatan Primer
Bahagian Pembangunan
Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Noor Aini bt Karimon

Ketua Penyelia Jururawat
Kesihatan
Sektor Kesihatan Ibu
Bahagian Pembangunan
Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn. Saratha a/p Suppiah

Ketua Penyelia Jururawat
Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan WPKL &
Putrajaya

Pn. Wong Yew Fong

Ketua Penyelia Jururawat
Hospital Tengku Ampuan
Rahimah
Klang, Selangor

Pn. Jamilah bt Dahari

Penyelia Jururawat
Jabatan O&G
Hospital Kuala Lumpur

Pn. Norlizah bt Abu Bakar

Penyelia Jururawat
Hospital Serdang, Selangor

Pn. Suria bt Aziz

Penyelia Jururawat
Hospital Tuanku Jaafar,
Seremban, Negeri Sembilan

Pn. Siti Aishah bt Idris

Penyelia Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri
Sembilan

Pn. Haslina bt Jamaludin

Penyelia Jururawat
Hospital Kajang
Selangor



BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
&
LEMBAGA BIDAN MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

2013