KIK/1(a)/96 Pind.2020

No. Pendaftaran :

No siri : JKN

No. Kad Pengenalan :

Tarikh Lahir :

Umur : _____ tahun _____ bulan

Pelekat Kod Warna Antenatal

REKOD KESIHATAN IBU

Cop dan Tel Klinik

Faktor Risiko :

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

Nama Ibu : _____

Kumpulan Etnik : _____

Warganegara : _____

Tahap Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

Alamat Rumah (1) : _____

No. Tel: (R) : _____

(H/P) : _____

(P) : _____

Alamat Rumah (2) : _____

: _____

Alamat Tempat Kerja:

Jururawat Y/M : 1. _____

2. _____

Alamat Semasa Postnatal :

THA (LNMP):

TAL (EDD) :

RE EDD :

Gravida : _____ Para : _____

Nama Suami : _____

No. Kad Pengenalan :

Pekerjaan : _____

Alamat Tempat Kerja Suami :

No. Tel: (R) : _____

(H/P) : _____

Pelekat Kod Warna Posnatal

Faktor Risiko :

1. _____
2. _____
3. _____

NOTA PENTING

Simpan buku ini di tempat yang selamat. Bawa buku ini setiap kali anda pergi ke klinik/hospital kerajaan atau swasta untuk mendapat sebarang pemeriksaan dan rawatan.

KANDUNGAN

Bil.	Kandungan	Muka Surat
1.	Maklumat Ibu	-
2.	Perihal Kandungan Lalu	2
3.	Riwayat Kesihatan Ibu dan Keluarga 3.1 Saringan Tibi 3.2 Masalah Perubatan Keluarga 3.3 Status Imunisasi Ibu	3
4.	Akuan Pengambilan Darah bagi Ujian Saringan Antenatal	4
5.	Keputusan Ujian Darah Saringan Antenatal	5
6.	Akuan Tidak Setuju Rawatan	6
7.	Pemeriksaan oleh Pegawai Perubatan dan Pegawai Pergigian	7
8.	Senarai Semak Kriteria untuk Ujian Saringan OGTT	9
9.	Keputusan Ujian OGTT	9
10.	Pemantauan Paras Gula dalam Darah	10
11.	Pemantauan Tekanan Darah	11
12.	Pemantauan Profil *Pre-Eclampsia*	11
13.	Pemantauan Peningkatan Berat Badan Ibu Antenatal (*Gestational Weight Gain -GWG)* - Jadual Berat Badan Sepanjang Kehamilan - Jadual Saranan Peningkatan Berat Badan Ibu Antenatal (*GWG*)	12 12 13
14.	Pemantauan Hemoglobin	14
15.	Keputusan Pemeriksaan *Ultrasound*	15
16.	*Fetal Growth Chart*	16
17.	Sistem Kod Warna dan Senarai Semak Penjagaan Antenatal	18
18.	Senarai Semak Risiko VTE Semasa Hamil dan *Puerperium*	24
19.	Carta Pergerakan Janin	25
20.	Pemeriksaan Kandungan Semasa	28
21.	Kemasukan ke Hospital	40
22.	Nota discaj	41
23.	Perihal Kelahiran 23.1 Perihal Ibu 23.2 Perihal Bayi	42
24.	Perawatan Postnatal di Rumah	44
25.	Masalah Dikesan Semasa Postnatal, Pengendalian dan Rawatan	46
26.	Jadual Suntikan Thromboprophylaxis untuk Ibu Postnatal *(Subcutaneous Unfractionated Heparin/ Low Molecular Weight Heparin*)	47
27.	Senarai Semak Keberkesanan Penyusuan Susu Ibu Semasa Postnatal	48
28.	Senarai Semak Penjagaan Postnatal Mengikut Kod Warna	49
29.	Pemeriksaan Ibu Postnatal (1 Bulan) di Klinik	52
30.	Rekod Pemberian Pendidikan Kesihatan	53
31.	Informasi/ Panduan dan Pendidikan Kesihatan	55

2. PERIHAL KANDUNGAN LALU

Bil	Tahun	Hasil Kandungan	Jenis Kelahiran	Tempat & Disambut Oleh	Jantina	Berat Lahir (kg)	Komplikasi		Penyusuan susu ibu/ tempoh	Keadaan anak sekarang
							Ibu	Anak		

Tarikh Perkahwinan:

1. _____
2. _____

3. RIWAYAT KESIHATAN IBU DAN KELUARGA

Haid : Jumlah Hari : _____ Pusingan : _____

Amalan Perancang Keluarga : Ya/Tidak Kaedah : _____

(Jika Ya) Berapa Lama : _____bulan/tahun

Status Merokok : Ya/Tidak Suami : Ya/Tidak

Masalah Perubatan Ibu :

Diabetes	☐	Asma	☐	Thalasemia	☐
Hipertensi	☐	Sakit Jantung	☐	Tiroid	☐
Alergi	☐	Tibi	☐	Kanser	☐
Psikiatri	☐	Anemia	☐		

Lain-lain, nyatakan : _____

3.1 Saringan Tibi :

Adakah anda mengalami batuk lebih 2 minggu Ya ☐ Tidak
(Jika Ya, rujuk pegawai perubatan)

3.2 Masalah Perubatan Keluarga :

Diabetes	☐	Asma	☐	Anemia	☐
Hipertensi	☐	Sakit Jantung	☐	Thalasemia	☐
Alergi	☐	Tibi	☐	Psikiatri	☐

Lain-lain, nyatakan : _____

3.3 Status Imunisasi Ibu :

Tetanus/Toxoid	Tarikh suntikan	Batch No	Tarikh Luput
Dos 1			
Dos 2			
Dos Tambahan			
Lain-lain jika ada Nyatakan: 1.....			
2.....			

4. AKUAN PENGAMBILAN DARAH BAGI UJIAN SARINGAN ANTENATAL

Tujuan saringan darah bagi ibu mengandung adalah:

- Untuk memastikan ibu berada di tahap kesihatan yang optima
- Untuk pengesanan penyakit bagi ibu dan membolehkan rawatan awal diberi
- Untuk mencegah jangkitan dan komplikasi penyakit kepada bayi
- Untuk pengesanan awal jangkitan dan pengendalian ke atas pasangan

Saya _____ No. K/P _____ telah memahami penjelasan yang diberikan secara lisan dan dengan ini memberi keizinan untuk darah saya diambil bagi ujian yang berikut :

Sila tandakan (√) dalam kotak yang bersesuaian :

1. Kumpulan Darah & *Rhesus* ☐
2. Hemoglobin/*Full Blood Count* ☐
3. Ujian Saringan Diabetes ☐
4. *Syphilis* ☐
5. HIV ☐
6. Hepatitis B ☐
7. Malaria ☐
8. Lain-lain (nyatakan):…….....

Sampel darah selanjutnya akan diambil untuk tujuan pengesahan sekiranya perlu.

Tandatangan ibu :

_____

Tarikh : _____

Tandatangan Saksi:_____

Nama : _____

No. KP:_____

Tarikh :_____

Nota :

Sekiranya ibu adalah remaja di bawah umur 18 tahun, dapatkan keizinan dari suami yang berumur ≥18 tahun. Jika suami berumur <18 tahun, dapatkan keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga atau pelindung menggunakan **Borang Persetujuan Ibu/Bapa/Penjaga Untuk Rawatan Perubatan Di Klinik Kesihatan (**Rujukan: Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan dan Reproduktif Remaja di Klinik Kesihatan, BPKK, KKM 2012)

Peringatan I:

Ibu perlu memaklumkan kepada anggota kesihatan sekiranya mempunyai faktor risiko berikut:

a. Mengambil dadah.
b. Mempunyai hubungan seks dengan pasangan lain.
c. Pasangan merupakan penagih dadah.
d. Pasangan mempunyai hubungan seks dengan pasangan lain.
e. Pasangan disahkan HIV/ *Syphilis*

Sekiranya ibu mempunyai salah satu atau lebih faktor risiko di atas,dan

(i) Ujian saringan HIV adalah tidak reaktif, ujian saringan ulangan perlu dilakukan untuk mengesan jangkitan dalam tempoh *window (window period).*
(ii) Ujian saringan *Syphilis* perlu diulang pada 28 - 32 minggu kehamilan

Peringatan II:

1. Semua ibu yang disyaki mengalami jangkitan malaria dengan kitaran, demam secara mengejut iaitu fasa sejuk - menggigil dan berpeluh diikuti fasa panas - berpeluh (suhu badan melebihi 40˚c). Fasa ini berlanjutan selama 6 - 10 jam dan diikuti dengan fasa asimptomatik dan kitaran ini berulang sekiranya tidak menerima rawatan.

2. Kumpulan berisiko tinggi
   ii) Orang Asli
   ii) Penduduk yang tinggal di pinggir/ kawasan hutan
   iii) Warganegara/ bukan warganegara dari negara/ kawasan endemik
   iv) Individu terlibat dengan aktiviti berisiko jangkitan malaria seperti pembalakan, aktiviti pertanian, rekreasi, pasukan keselamatan dan pemburu.
   v) *Close contact* kepada kes malaria dalam tempoh 6 minggu

5. KEPUTUSAN UJIAN DARAH SARINGAN ANTENATAL

Bil	Penyakit/ Status yang disaring	Tarikh diambil	Keputusan
1.	Kumpulan darah & *Rhesus*		
2.	*Syphilis*		
3.	HIV		
4.	Hepatitis B		
5.	Malaria (BFMP)		

6. AKUAN TIDAK SETUJU RAWATAN

Lekatkan Borang Akuan Tidak Setuju Rawatan di sini:

Nota: Borang Akuan Tidak Setuju Rawatan - Rujuk Buku Panduan Penggunaan dan Pengisian Buku Rekod Kesihatan Ibu BPKK, KKM 2020

7. PEMERIKSAAN OLEH PEGAWAI PERUBATAN DAN PEGAWAI PERGIGIAN

Ukuran tinggi : _____ BMI semasa *booking* : _____

PEMERIKSAAN RUTIN KESIHATAN 1 (RME 1)				*Tarikh* :			
General	*Pink/ Pallor*			*Breast**		*Normal*	*Abnormal*
	Jaundice			*Lungs**		*Normal*	*Abnormal*
	BP	*mmHg*		*Abdomen**		*Normal*	*Abnormal*
	Pulse /Rhythm					**SFH :**	**FHR :**
Neck	*Swelling*						
*CVS**	*Clubbing*	Ada	Tiada				
	JVP	*Raised*	Normal	*Lowers Limbs**	*Oedema*	Ada	Tiada
	Apex Beat	*Normal*	Displaced				
	Heart Sounds	*Normal*	Abnormal		*Calf tenderness*	Ada	Tiada

** Bulatkan yang berkenaan*

Catatan:

Tandatangan & Cop Pegawai Perubatan :

PEMERIKSAAN GIGI	*Tarikh* :
	Tandatangan & Cop Pegawai Pergigian

PEMERIKSAAN RUTIN KESIHATAN 2 (RME 2)				*Tarikh* :			
General	*Pink/ Pallor*			*Breast**		*Normal*	*Abnormal*
	Jaundice			*Lungs**		*Normal*	*Abnormal*
	BP	*mmHg*		*Abdomen**		*Normal*	*Abnormal*
	Pulse /Rhythm					**SFH :**	**FHR :**
Neck	*Swelling*						
*CVS**	*Clubbing*	Ada	Tiada				
	JVP	*Raised*	Normal	*Lowers Limbs**	*Oedema*	Ada	Tiada
	Apex Beat	*Normal*	Displaced				
	Heart Sounds	*Normal*	Abnormal		*Calf tenderness*	Ada	Tiada

** Bulatkan yang berkenaan*

Catatan:

Tandatangan & Cop Pegawai Perubatan :

8. SENARAI SEMAK KRITERIA UNTUK UJIAN SARINGAN OGTT

Bil	Kriteria / Risiko	Tandakan (√)
1	BMI >27 kg/m^2	
2	Sejarah *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM)	
3	Sejarah keluarga terdekat dengan diabetes	
4	Sejarah melahirkan bayi *macrosomia* (berat bayi ≥4 kg)	
5	*Bad Obstetric History:* Sejarah kelahiran *IUD/ Stillbirth,* kecacatan kongenital *(*contoh *: neural tube defects, cardiac defects), shoulder dystocia*	
6	*Glycosuria* ≥ 2 kali	
7	Masalah obstetrik sekarang (*Hypertensive disease in pregnancy, Polyhdramnios*, menerima rawatan *Corticosteriods*)	
8	Umur ≥25 tahun (walaupun tanpa faktor risiko GDM yang lain)	

9. KEPUTUSAN UJIAN OGTT

Tarikh	*POG*	*Fasting Blood Sugar*	*2H Postprandial*

Normal range : FBS <5.1mmol/L , 2HPP <7.8mmol/L
Nota: Rujuk *CPG Diabetes in Pregnancy 2017*

10. PEMANTAUAN PARAS GULA DALAM DARAH

Nota: Dilakukan bagi Ibu Diabetes ,
(Sasaran: *Pre meal* ≤5.3mmol/L, 1H *post meal* ≤7.8mmol/L, 2H *post meal* ≤6.7mmol/L)
Awasi tanda-tanda hypoglasemia dan bacaan tidak boleh ≤ 4.0 mmol/L

Tarikh/	***Pre/Post Breakfast* (mmol/L)**	***Pre/Post Lunch* (mmol/L)**	***Pre/Post Dinner* (mmol/L)**	***Pre Bed* (mmol/L)**	**Catatan**

11. PEMANTAUAN TEKANAN DARAH

Nota: Dilakukan untuk ibu yang mempunyai indikasi

Tarikh	Masa	Simptom	Tekanan Darah	Denyutan jantung janin*	Urin protein

**Jika tempoh kehamilan ≥ 22 minggu*

12. PEMANTAUAN PROFIL PRE-ECLAMPSIA

Nota: Dilakukan untuk ibu yang mengalami Hipertensi

Tarikh							
POA/ POG							
BP							
Proteinuria							
Urea							
Creatinine							
Uric Acid							
Hemoglobin							
Platelet							
AST/ALT							
Nama Pemeriksa							

Nota: Beri peringatan kepada ibu mengenai simptom *Severe Pre-Eclampsia:* Segera ke hospital/klinik sekiranya ada salah satu tanda berikut :-

1. Sakit kepala
2. Penglihatan kabur/ berpinar
3. Loya/ muntah
4. Pedih ulu hati

13. PEMANTAUAN PENINGKATAN BERAT BADAN IBU ANTENATAL (GESTATIONAL WEIGHT GAIN - GWG)

Tinggi : ☐.☐☐ meter

Berat ibu sebelum hamil : ☐☐.☐ kg

Nota: Jika tiada maklumat berat ibu sebelum hamil, berat ibu semasa 1st booking POG ≤12/52 boleh digunakan
Jika POG >12/52, kategori BMI boleh didapati secara anggaran berdasarkan maklumat ibu

Nilai BMI sebelum hamil : ☐☐.☐ kg/m^2

Status BMI sebelum hamil : Kurang Berat Badan / Normal / Lebih Berat Badan /Obes
(Bulatkan yang berkenaan)

Jadual Berat Badan Sepanjang Kehamilan

Bil (a)	**Tarikh Lawatan** (b)	**Minggu Gestasi** (c)	**Berat Badan (kg)** (d)	**Peningkatan Berat Badan (kg)** (e)	**Kadar Peningkatan Berat Badan (kg)/ minggu** (f)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Jumlah Peningkatan Berat Badan (kg) Sepanjang Kehamilan					

Nota:

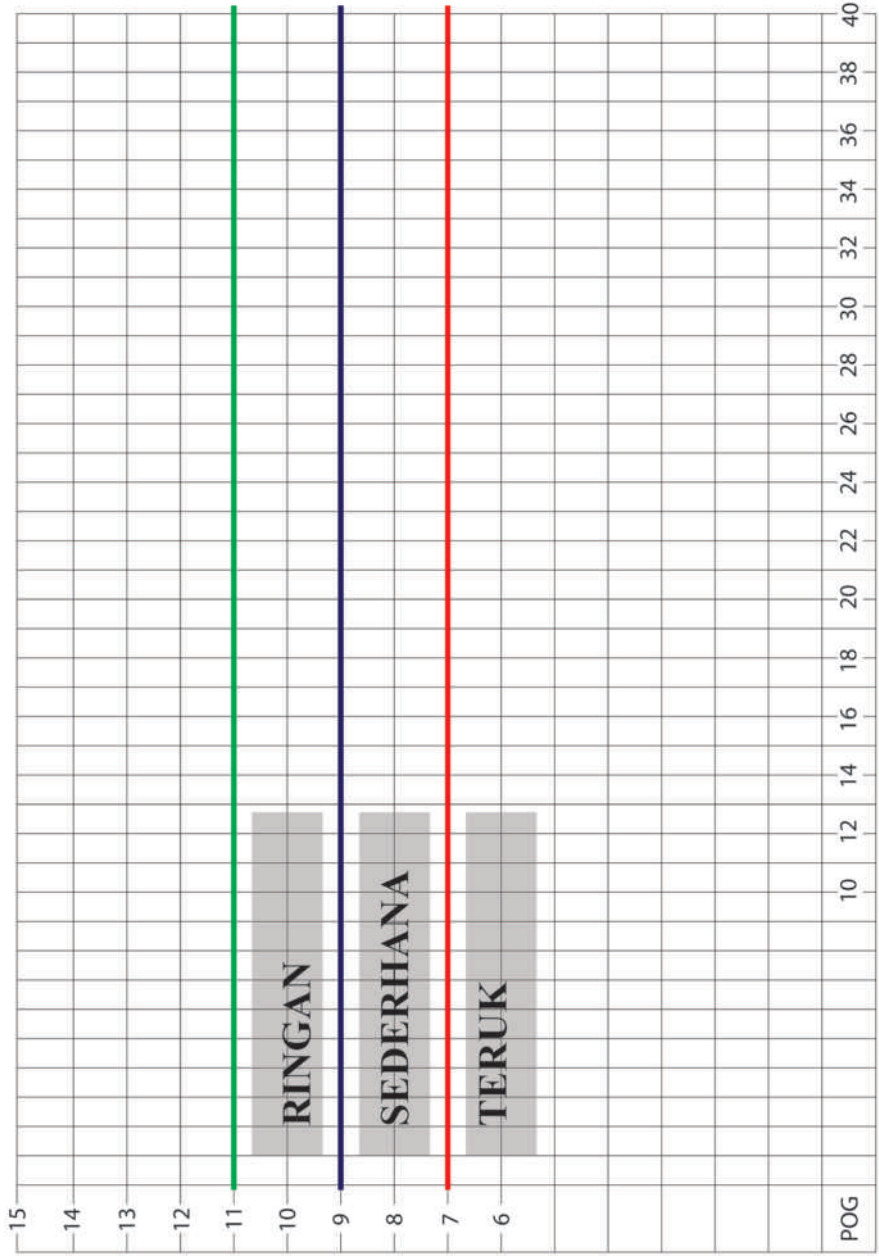
JADUAL SARANAN PENINGKATAN BERAT BADAN IBU ANTENATAL (*GWG*)

Kategori BMI Sebelum Hamil (kg/m^2)	Jumlah peningkatan berat badan sepanjang trimester pertama (1 - 12 minggu kehamilan)	Purata & julat peningkatan berat badan disarankan bagi trimester kedua dan ketiga (13 - 40 minggu kehamilan)	Jumlah Peningkatan Berat Badan Sepanjang Kehamilan
Kurang Berat Badan (<18.5)	0.5 - 2.0 kg	0.5kg / minggu (0.44 - 0.58kg)	12.5 - 18.0kg
Normal (18.5 - 24.9)		0.4kg / minggu (0.35 - 0.50kg)	11.5 - 16.0kg
Lebih Berat Badan (25.0 - 29.9)		0.3kg / minggu (0.23 - 0.33kg)	7.0 - 11.5kg
Obes (≥30.0)		0.2 kg / minggu (0.17 - 0.27kg)	5.0 - 9.0kg

Sumber rujukan: Weight Gain During Pregnancy Re-Examining the Guidelines, Institute of Medicine (IOM), Amerika Syarikat, 2009

14. PEMANTAUAN HEMOGLOBIN(g/dL)

Nota: : Dilakukan untuk ibu yang mengalami Anemia



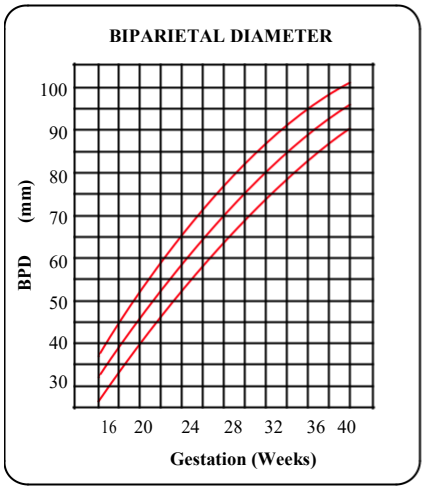
Hb g/dL

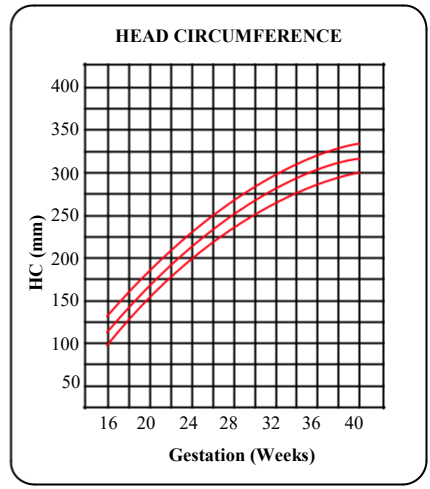
5. KEPUTUSAN PEMERIKSAAN ULTRASOUND

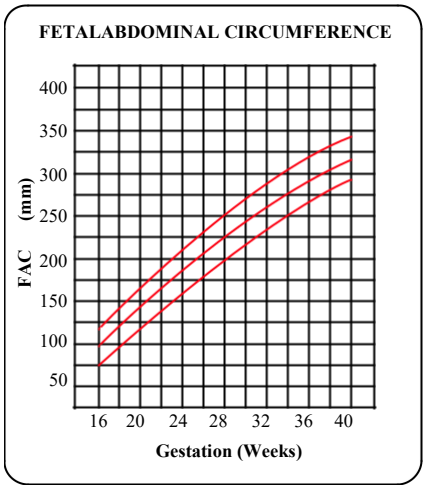
Tarikh				
Jangkamasa Kandungan EDD : REDD :				
Presentasi				
FH/FM				
CRL				
BPD				
HC				
AC				
FL				
Estimated Fetal Weight				
Placenta				
AFI				
Ulasan				
Nama, Tandatangan & Cop Pemeriksa				

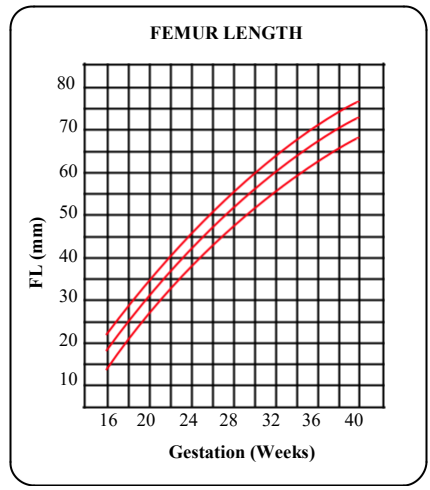
16. FETAL GROWTH CHART

FETAL GROWTH CHART - MALAY AND CHINESE







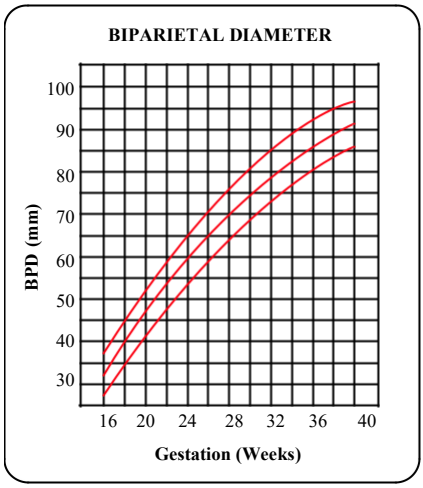


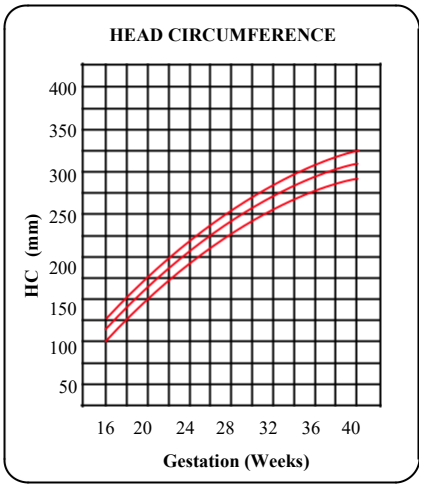
RUJUKAN DAN PENGAWASAN KES

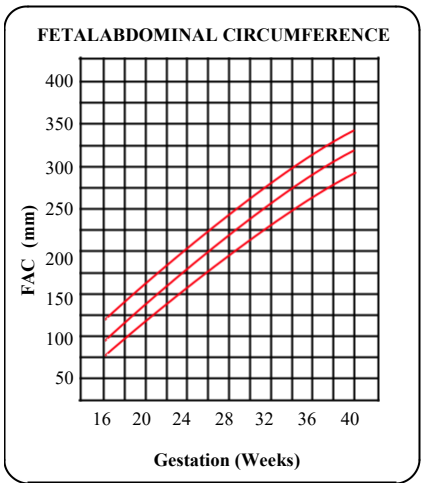
Rujukan atau pemantauan rapi lakaran graf menunjukkan :

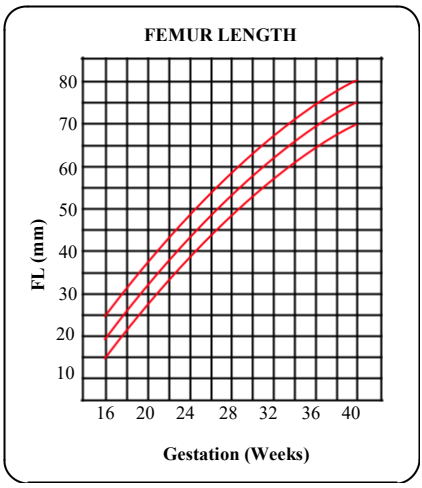
i) menurun
ii) mendatar
iii) berada di bawah 10th *percentile*
iv) berada lebih daripada 90th *percentile*

FETAL GROWTH CHART - INDIAN









RUJUKAN DAN PENGAWASAN KES

Rujukan atau pemantauan rapi apabila lakaran graf menunjukkan :

i) menurun
ii) mendatar
iii) berada di bawah 10th *percentile*
iv) berada lebih daripada 90th *percentile*

17. SISTEM KOD WARNA DAN SENARAI SEMAK PENJAGAAN ANTENATAL

Sistem ini menggunakan empat kod warna. Penentuan kod warna ini adalah berdasarkan kepada penilaian faktor risiko ibu semasa lawatan ke klinik/ rumah. Penjagaan ibu adalah berdasarkan kepada kod warna berkenaan:-

SENARAI SEMAK PENGENDALIAN IBU HAMIL

KOD MERAH - Rujukan segera ke Hospital dan pengendalian selanjutnya adalah bersama (*shared care*) Pakar O&G dan/ atau Pakar Perubatan Keluarga.

FAKTOR RISIKO		Tandakan (√) dalam ruangan jika ada faktor																
TRIMESTER		1	2					3										Post-date
KEKERAPAN PENILAIAN RISIKO		≤12	13-22			23-27			28-32			33-36			37-40			>40
TARIKH																		
Jangkamasa tidak datang haid (POA/POG)																		
1	*Eclampsia*																	
2	*Pre-eclampsia (*tekanan darah tinggi dengan urin protein*) - sistolik ≥160mmHg atau diastolik ≥100mmHg* tanpa /dengan urin protein *≥2+*																	
3	*Hypertensive Crisis - Tekanan darah tinggi ≥160/110mmHg*																	
4	*Penyakit jantung semasa mengandung, dengan tanda dan gejala (sesak nafas, berdebar-debar)*																	
5	Sesak nafas dan/ atau kadar pernafasan ≥22/min																	
6	Diabetes Ketoasidosis (paras glukos dextrostix >11mmol/L dan urin keton ≥ 2+)																	
7	Pendarahan antepartum (termasuk keguguran)																	
8	Denyutan jantung janin yang abnormal • FHR <110/min selepas 22/52 • FHR >160/min selepas 32/52																	
9	Anemia dengan simptom pada mana-mana gestasi atau Hb ≤7g/dL																	
10	Kontraksi rahim pramatang																	
11	Keluar air ketuban tanpa kontraksi																	
12	Sawan																	
13	Demam dengan tanda-tanda sepsis (lesu, dehidrasi, *tachycardia*)																	

Sambungan Kod Merah

FAKTOR RISIKO		Tandakan (√) dalam ruangan jika ada faktor																	
TRIMESTER		1	2						3										Post-date
KEKERAPAN PENILAIAN RISIKO		≤12	13-22			23-27			28-32			33-36			37-40				>40
TARIKH																			
Jangkamasa tidak datang haid (POA/POG)																			
14	Kes disyaki denggi (demam berserta sakit kepala, sakit sendi, sakit perut, muntah, cirit birit dan sebagainya)																		
15	Gejala *Deep Vein Thrombosis* (DVT) dan/ atau *Pulmonary Embolism*																		
16	Keinginan mencederakan / bunuh diri																		
	NAMA & JAWATAN PEMERIKSA																		

SENARAI SEMAK PENGENDALIAN IBU HAMIL

KOD KUNING - Rujukan untuk pengendalian oleh Pakar O&G Hospital/ Pakar Perubatan Keluarga, dan penjagaan selanjutnya boleh dilakukan bersama (*shared care*) Pegawai Perubatan dan Jururawat Kesihatan

FAKTOR RISIKO		Tandakan (√) dalam ruangan jika ada faktor																	
TRIMESTER		1	2					3											Post-date
KEKERAPAN PENILAIAN RISIKO		≤12	13-22		23-27			28-32			33-36			37-40					>40
TARIKH																			
Jangkamasa tidak datang haid (POA/POG)																			
1	Ibu HIV positif																		
2	Ibu Hepatitis B positif																		
3	Ibu Tuberkulosis/ Malaria/ *Syphilis*																		
4	Tekanan darah >140/90 - <160/100mmHg tanpa/dengan urin protein																		
5	Tekanan darah tinggi (140/90mmHg) dengan urin protein																		
6	Ibu diabetes dengan rawatan dan/ atau komplikasi																		
7	**Pergerakan janin kurang semasa kandungan ≥32 minggu dengan faktor risiko																		
8	Kandungan melebihi 7 hari dari EDD																		
9	Ibu dengan masalah perubatan yang memerlukan rawatan bersama di hospital																		
10	Ibu tunggal atau ibu remaja (<20 tahun)																		
11	Ibu berumur ≥40 tahun																		
12	Hemoglobin 7 - <9g/dL dan *asymptomatic*																		
13	*Placenta previa* tanpa pendarahan																		
14	*Maternal pyrexia* ≥38˚C atau >3 hari																		
15	Penyakit jantung tanpa gejala																		
16	*Ketagihan dadah/ rokok/ alkohol																		
17	Skor risiko antenatal *Venous Thromboembolism* (VTE) ≥3																		
18	Kandungan kembar																		
19	Masalah kesihatan mental																		
20	BMI >40 kg/m²																		
	NAMA & JAWATAN PEMERIKSA																		

SENARAI SEMAK PENGENDALIAN IBU HAMIL

KOD HIJAU - Pengendalian di Klinik Kesihatan oleh Pegawai Perubatan dan Kesihatan dan pengendalian selanjutnya boleh dilakukan bersama (*shared care*) Jururawat Kesihatan/ Jururawat Masyarakat di bawah pengawasan Pegawai Perubatan

FAKTOR RISIKO		Tandakan (√) dalam ruangan jika ada faktor																	
TRIMESTER		1	2					3											Post-date
KEKERAPAN PENILAIAN RISIKO		≤12	13-22		23-27			28-32			33-36			37-40					>40
TARIKH																			
Jangkamasa tidak datang haid (POA/POG)																			
1	*Rh negatif																		
2	*Berat badan ibu sebelum mengandung atau ketika *booking* <45kg																		
3	Obes (≥30.0kg/m²)																		
4	Pertambahan berat badan yang mendadak (>2 kg dalam seminggu)																		
5	Berat badan statik atau menurun (dalam tempoh sebulan)																		
6	*Masalah perubatan semasa																		
7	*Masalah ginekologi yang lalu (fibroid, *cyst*, pembedahan)																		
8	*LNMP yang tidak pasti																		
9	*3 kali keguguran yang berturutan																		
10	*Sejarah obstetrik yang lalu:																		
	• Pembedahan *caesarean*																		
	• PIH/ eclampsia/ diabetes																		
	• Kematian perinatal																		
	• Bayi dengan berat lahir <2.5kg atau >4kg																		
	• Luka perineum 3rd degree dan 4th degree																		
	• Retained placenta																		
	• Post Partum Haemorrhage																		
	• Kelahiran instrumental																		
11	**Pergerakan janin kurang semasa kandungan ≥32 minggu																		
12	Tekanan darah 140/90 mmHg tanpa urin protein																		
13	Hemoglobin 9 - <11g/dL																		
14	Glukosuria 2 kali																		
15	Air kencing mempunyai albumin ≥1+																		
16	Tinggi rahim (SFH) tidak sejajar dengan jangkamasa kandungan +/- 3cm																		

Sambungan Kod Hijau

FAKTOR RISIKO		Tandakan (√) dalam ruangan jika ada faktor																	
TRIMESTER		1	2						3										Post-date
KEKERAPAN PENILAIAN RISIKO		≤12	13-22			23-27			28-32			33-36			37-40			>40	
TARIKH																			
Jangkamasa tidak datang haid (POA/POG)																			
17	*Breech/ Oblique/ Tranverse* dengan tiada tanda sakit bersalin pada 36 minggu kehamilan																		
18	Kepala bayi tinggi (*Head not engaged*) semasa kandungan 37 minggu bagi *primigravida*																		
19	Ibu GDM dengan kawalan diet tanpa komplikasi																		
20	*Ibu berumur 36 - 39 tahun																		
21	**Primigravida/pseudoprimigravida*																		
22	*Grandmultipara ≥5																		
23	*Jarak kelahiran <2 tahun atau melebihi 5 tahun																		
24	*Ketinggian ibu <145cm																		
NAMA & JAWATAN PEMERIKSA																			

*Penilaian sekali sahaja.
**Rujukan segera ke hospital untuk penilaian
Nota: Ibu mesti diperiksa oleh Pegawai Perubatan dalam tempoh 2 minggu dari tarikh *booking*

SENARAI SEMAK PENGENDALIAN IBU HAMIL

KOD PUTIH -Penjagaan oleh Jururawat Kesihatan/Masyarakat di Klinik Kesihatan dan Klinik Desa. Ibu akan hanya di beri kod berwarna putih setelah ia tidak mempunyai sebarang faktor risiko yang tersenarai dalam kod merah/kuning/hijau **DAN** menepati kriteria dibawah.	
KRITERIA	**TANDAKAN (√) DALAM RUANG BERKENAAN**
TARIKH	
Jangkamasa tidak datang haid (POA/POG)	
1 Gravida 2 – 5 (tidak termasuk pseudoprimigravida)	
2 Tiada masalah obstetrik lalu dan semasa	
3 Tiada masalah perubatan yang lalu dan semasa	
4 Ibu berumur 20 - 35 tahun	
5 Ibu berkahwin dan mempunyai sokongan keluarga	
NAMA & JAWATAN PEMERIKSA	

KRITERIA UNTUK BERSALIN DI ABC/RUMAH	
IBU DIBENARKAN BERSALIN DI PUSAT BERSALIN ALTERNATIF(ABC) / RUMAH sekirannya memenuhi syarat berikut :-	
KRITERIA	**TANDAKAN (√) DALAM RUANG BERKENAAN**
TARIKH	
Jangkamasa tidak datang haid (POA/POG)	
1 Gravida 2 – 5 (tidak termasuk pseudoprimigravida)	
2 Tiada masalah obstetrik lalu dan semasa	
3 Tiada masalah perubatan yang lalu dan semasa	
4 Ibu berumur 20 - 35 tahun	
5 Ibu berkahwin dan mempunyai sokongan keluarga	
6 POA 37-40 minggu	
7 Anggaran berat bayi 2.5-3.5kg	
8 Persekitaran rumah ibu sesuai	
NAMA & JAWATAN PEMERIKSA	

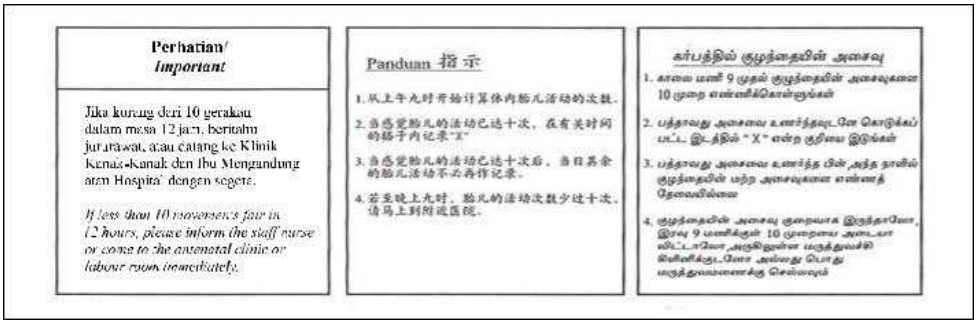
18. SENARAI SEMAK RISIKO VTE SEMASA HAMIL DAN PUERPERIUM

VTE risk factors	VTE score	*Tick*		
		Pre-pregnancy/ Booking	*Admission New Illness*	*Post delivery*
Date				
Pre-existing risk factors				
Previous VTE	4			
High risk thrombophilia	3			
Medical comorbidities (e.g. - malignancies, cardiac failure, active SLE, active TB, IVDU, nephrotic syndrome, diabetic nephropathy, thalassemia major or intermedia, post splenectomy)	3			
Obesity: *BMI ≥ 40kg/m²* *BMI 30-39 kg/m²*	 2 1			
Family history of VTE	1			
Low risk thrombophilia (factor V Leiden, High FVIII)	1			
Current smoker (≥10 per day)	1			
**Gross varicose veins*	1			
Obstetric risk factors				
Caesarean section (emergency & elective)	2			
Pre eclampsia	1			
IVF (1st trimester risk only)	1			
Rotational instrumental delivery	1			
PPH (≥1000mls) or requires blood transfusion	1			
Stillbirth (current)	1			
Prolonged labour (>24hours)	1			
****Transient risk factors***				
Surgical procedures (excluding episiotomy, 1st & 2 nd degree perineal repair, evacuation of products of conception)	4			
Hyperemesis gravidarum /OHSS	4			
Systemic / Postpartum infection	1			
Immobility/ Dehydration/ Admission beyond 3 days	1			
Long distance travel (> 4 hours)	1			
Total score				
Name & stamp				

Rujukan *: Prevention & Treatment of Thromboembolism in Pregnancy and Puerperium, 2018*

**Note: Thromboprophylaxis is recommended during the transient period. Consider stopping once the transient risks are deemed no longer significant.*

19. CARTA PERGERAKAN JANIN (Fetal Movement Chart (FMC))



Perhatian/
Important

Jika kurang dari 10 gerakan dalam masa 12 jam, beritahu jururawat, atau datang ke Klinik Kanak-Kanak dan Ibu Mengandung atau Hospital dengan segera.

If less than 10 movements four in 12 hours, please inform the staff nurse or come to the antenatal clinic or labour room immediately.

Panduan 指示

1. 从上午九时开始计算体内胎儿活动的次数。
2. 当感觉胎儿的活动已达十次，在有关时间的格子内记录"X"
3. 当感觉胎儿的活动已达十次后，当日其余的胎儿活动不必再作记录。
4. 若至晚上九时，胎儿的活动次数少过十次，请马上到附近医院。

கர்பத்தில் குழந்தையின் அசைவு

1. காலை மணி 9 முதல் குழந்தையின் அசைவுகளை 10 முறை எண்ணிக்கொள்ளுங்கள்
2. பத்தாவது அசைவை உணர்ந்தவுடனே கொடுக்கப்பட்ட இடத்தில் " X " என்ற குறியை இடுங்கள்
3. பத்தாவது அசைவை உணர்ந்த பின் அந்த நாளில் குழந்தையின் மற்ற அசைவுகளை எண்ணத் தேவையில்லை
4. குழந்தையின் அசைவு குறைவாக இருந்தாலோ, இரவு 9 மணிக்குள் 10 முறையை அடையவில்லையோ அருகிலுள்ள மருத்துவச்சி கிளினிக்குடனோ அல்லது பொது மருத்துவமனைக்கு செல்லவும்

Panduan:

i. Mula kira gerakan janin daripada 9 pagi.
ii. Tandakan (√) dalam kotak setiap kali gerak/ tendang.
iii. Catatkan masa setelah genap 10 kali pergerakan setiap hari
iv. Setelah 10 kali rasa gerakan janin di tanda, gerakan janin yang seterusnya tidak perlu lagi ditanda. Tetapi rasa gerakan janin mesti terus diawasi.
v. Sekiranya tidak merasa 10 kali gerakan dalam 12 jam, segera ke hospital.

Tarikh: ……

Nama yang memberi penerangan FMC: …….

Tarikh	Masa mula	Tandakan (√) pergerakan janin di dalam kotak										Masa genap 10 kali gerakan janin

Tarikh	Masa mula	Tandakan (√) pergerakan janin di dalam kotak										Masa genap 10 kali gerakan janin

Tarikh	Masa mula	Tandakan (√) pergerakan janin di dalam kotak										Masa genap 10 kali gerakan janin

20. PEMERIKSAAN KANDUNGAN SEMASA

Booking weight : _____ kg ***Booking BMI : _____kg/m^2***

Booking BP : _____ mmHg

Tarikh	LK/LR	Ujian Makmal			Pemeriksaan				Kandungan		Janin		
		Urin protein	*Urin Sugar*	Hb g/dL	Berat (kg)	BP	Nadi	Edema	Tempoh Hamil (minggu)	Tinggi Rahim (cm)	Pre-sentasi	Jantung	Gerak

Masalah	Pengendalian dan Rawatan	Tarikh Temujanji	Nama, Tandatangan & Cop Pemeriksa

PEMERIKSAAN KANDUNGAN SEMASA

Tarikh	LK/LR	Ujian Makmal			Pemeriksaan				Kandungan		Janin		
		Urin protein	*Urin Sugar*	Hb g/dL	Berat (kg)	BP	Nadi	Edema	Tempoh Hamil (minggu)	Tinggi Rahim (cm)	Pre-sentasi	Jantung	Gerak

Masalah	Pengendalian dan Rawatan	Tarikh Temujanji	Nama, Tandatangan & Cop Pemeriksa

PEMERIKSAAN KANDUNGAN SEMASA

Tarikh	LK/LR	Ujian Makmal			Pemeriksaan				Kandungan			Janin	
		Urin protein	*Urin Sugar*	Hb g/dL	Berat (kg)	BP	Nadi	Edema	Tempoh Hamil (minggu)	Tinggi Rahim (cm)	Pre-sentasi	Jantung	Gerak

Masalah	Pengendalian dan Rawatan	Tarikh Temujanji	Nama, Tandatangan & Cop Pemeriksa

PEMERIKSAAN KANDUNGAN SEMASA

Tarikh	LK/LR	Ujian Makmal			Pemeriksaan				Kandungan			Janin	
		Urin protein	*Urin Sugar*	Hb g/dL	Berat (kg)	BP	Nadi	Edema	Tempoh Hamil (minggu)	Tinggi Rahim (cm)	Pre-sentasi	Jantung	Gerak

Masalah	Pengendalian dan Rawatan	Tarikh Temujanji	Nama, Tandatangan & Cop Pemeriksa

PEMERIKSAAN KANDUNGAN SEMASA

Tarikh	LK/LR	Ujian Makmal			Pemeriksaan				Kandungan			Janin	
		Urin protein	*Urin Sugar*	Hb g/dL	Berat (kg)	BP	Nadi	Edema	Tempoh Hamil (minggu)	Tinggi Rahim (cm)	Pre-sentasi	Jantung	Gerak

Masalah	Pengendalian dan Rawatan	Tarikh Temujanji	Nama, Tandatangan & Cop Pemeriksa

PEMERIKSAAN KANDUNGAN SEMASA

Tarikh	LK/LR	Ujian Makmal			Pemeriksaan				Kandungan			Janin	
		Urin protein	*Urin Sugar*	Hb g/dL	Berat (kg)	BP	Nadi	Edema	Tempoh Hamil (minggu)	Tinggi Rahim (cm)	Pre-sentasi	Jantung	Gerak

Masalah	Pengendalian dan Rawatan	Tarikh Temujanji	Nama, Tandatangan & Cop Pemeriksa

21. KEMASUKAN KE HOSPITAL

PERTAMA:

Nama hospital : _____ R/N : _____

Tarikh masuk : _____ Tarikh keluar : _____

Diagnosa : _____

_____

Rawatan semasa discaj : _____

Tarikh temujanji akan datang : _____

Tandatangan & cop Pegawai Perubatan : _____

KEDUA:

Nama hospital : _____ R/N : _____

Tarikh masuk : _____ Tarikh keluar : _____

Diagnosa : _____

_____

Rawatan semasa discaj : _____

Tarikh temujanji akan datang : _____

Tandatangan & cop Pegawai Perubatan : _____

KETIGA:

Nama hospital : _____ R/N : _____

Tarikh masuk : _____ Tarikh keluar : _____

Diagnosa : _____

_____

Rawatan semasa discaj : _____

Tarikh temujanji akan datang : _____

Tandatangan & cop Pegawai Perubatan : _____

22. NOTA DISCAJ

Lekatkan nota discaj dari hospital pada mukasurat ini.
- Semasa Antenatal dan Postnatal -

23. PERIHAL KELAHIRAN (Diisi oleh Penyambut Kelahiran)

23.1 PERIHAL IBU

TEMPAT KELAHIRAN: _____

(Nyatakan nama Hospital/ABC/Rumah)

Disambut oleh : _____

Tarikh lahir dan masa : _____

Suntikan : Syntometrin ☐ Syntocinon ☐

Placenta : Lengkap ☐ Tidak Lengkap ☐ Berat : ☐ gram

CARA KELAHIRAN

Spontaneous Vaginal Delivery : Cephalic ☐ *Breech* ☐ *Assisted Breech* ☐

Instrumental Delivery :

Forcep ☐ *Vacuum* ☐

Indication : _____

Caesarean :

(i) Elective ☐ *Emergency* ☐

(ii) LSCS ☐ *Classical* ☐

Indication : _____

KOMPLIKASI SEMASA BERSALIN

Post Partum Haemorrhage (PPH) ☐ *Retained Placenta* ☐

Perineal Tear : 1st degree ☐

2nd degree ☐

3rd degree ☐

Lain-lain nyatakan : _____

PERMULAAN PENYUSUAN SUSU IBU DAN SENTUHAN KULIT KE KULIT
(Diisi oleh anggota di tempat kelahiran)

Bayi diberikan kepada ibu sejurus selepas bersalin:

Ya ☐ Tidak ☐

Sekiranya tidak, nyatakan sebab : _____

Ibu dan bayi menerima sentuhan kulit ke kulit selama 1 jam:

Ya ☐ Tidak ☐

Sekiranya tidak, nyatakan sebab : _____

23.2 PERIHAL BAYI

Berat lahir _____ kg Jantina: _____

Ukuran panjang: _____cm Lilitan kepala: ____cm Lilitan dada: ____cm

Keadaan Bayi:

Lahir hidup: ☐ Lahir mati: ☐

Skor Apgar : 1 minit ☐ 5 minit ☐

Abnormaliti Kongenital : Ada ☐ Tiada ☐

Nyatakan : _____

Suntikan Vitamin K diberi :

Tarikh: ……..... Masa:……..… Diberi oleh:……..

Suntikan Hepatitis B dos 1 diberi :

Tarikh: ……..... Masa:……..... Diberi oleh: …….....

No *Batch:*……. Tarikh luput*:*…….

G6PD :

Tarikh diambil: …….....

Saringan *Conginetal Hypothyrodism:*

T4 / TSH

Tarikh diambil: …….....

24. PERAWATAN POSTNATAL DI RUMAH

Tarikh discaj hospital : _____ Tarikh dan masa notifikasi diterima : _____

Hari Postnatal													**Catatan**
Tarikh													
Keadaan Ibu:													
Suhu Badan (˚C)													
Tekanan Darah													
Nadi													
Pernafasan													
Payudara													
Tinggi Rahim (cm)													
Lokia													
- Bau													
- Rubra													
- Serosa													
- Alba													
- Pad chart													
Perineum / luka episiotomi													
Luka pembedahan													
PU													
BO													
Ibu bergerak/ berjalan													
Menilai simptom kemurungan/ psikosis ibu: Bertanyakan kepada suami/ waris/ penjaga seperti; adakah emosi dan tingkahlaku yang berubah- ubah atau mengadu terlalu bimbang atau perasaan yang tidak stabil													

Hari Postnatal													**Catatan**
Tanda & simtom DVT/ *Pulmonary Thromboembolism*													
Sakit dada													
Susah bernafas													
Sakit/bengkak di kaki													
Redness/ inflamation of lower limbs													
Calf tenderness (sakit betis)													
Nama, jawatan & tandatangan pemeriksa													

Pengendalian ibu dan sebarang masalah:

25. MASALAH DIKESAN SEMASA POSTNATAL, PENGENDALIAN DAN RAWATAN

Tarikh dan Masa	Masalah	Pengendalian dan Rawatan	Nama, Tandatangan & Cop Pegawai Pemeriksa

26. JADUAL SUNTIKAN THROMBOPROPHYLAXIS UNTUK IBU POSTNATAL *(SUBCUTANEOUS UNFRACTIONATED HEPARIN/LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARIN)*

Nama Ubat :

Dos :

BIL	TARIKH	MASA	SUNTIKAN DIBERI OLEH	TANDATANGAN
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

27. SENARAI SEMAK KEBERKESANAN PENYUSUAN SUSU IBU SEMASA POSTNATAL

Arahan : Tandakan (√) pada ruang yang berkenaan

Bil	Tarikh						
		Lawatan Postnatal Pertama		Mengikut keperluan		Lawatan Postnatal Terakhir	
	Pemerhatian	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	**TANDA-TANDA AM PENYUSUAN SUSU IBU BERJALAN DENGAN BAIK**						
	Ibu kelihatan sihat						
	Ibu tenang dan selesa						
	Tanda kasih sayang antara ibu dan bayinya						
	Bayi kelihatan sihat						
	Bayi tenang dan selesa						
	Bayi mencapai payudara apabila lapar						
2	**PAYUDARA**						
	Payudara kelihatan sihat						
	Tidak sakit atau tidak selesa						
	Diampu dengan baik, jari jauh dari areola						
	Puting menonjol dan *protractile*						
3	**POSISI BAYI**						
	Kepala dan badan bayi lurus						
	Badan bayi rapat dan menghadap ibu						
	Seluruh badan bayi diampu						
	Bayi mencapai payudara ibu, hidung bayi bertentangan dengan puting payudara ibu						
4	**PELEKAPAN BAYI**						
	Kelihatan lebih areola di atas mulut bayi						
	Mulut bayi terbuka luas						
	Bibir bawah melengkup keluar						
	Dagu bayi menyentuh payudara ibu						
5	**PENGHISAPAN**						
	Penghisapan perlahan dan mendalam						
	Pipi penuh dan bulat						
	Bayi melepaskan payudara dengan sendiri bila habis menyusu						
	Ibu merasai tanda refleks oksitosin						

27. SENARAI SEMAK PENJAGAAN POSTNATAL MENGIKUT KOD WARNA

Senarai semak ini digunakan oleh anggota kesihatan ketika menjalankan penjagaan postnatal. Ia perlu bagi pengesanan faktor risiko dan pengendalian semasa jagaan postnatal.

SENARAI SEMAK PENJAGAAN POSTNATAL

KOD MERAH - Rujukan segera ke hospital										
Tarikh Lawatan										
Hari Postnatal										
FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG DIKENALPASTI		Tandakan (√) dalam ruangan jika terdapat faktor								
1	*Eclampsia*									
2	*Pre-eclampsia* yang teruk (BP ≥140/90mmHg, proteinuria) Simptomatik: – sakit kepala, pening, kabur penglihatan, sakit epigastrik, mual									
3	PPH(*Post partum haemorrhage)*									
4	*Retained placenta/ Product of conception*									
5	Masalah kencing/ *urinary:*									
	− Tidak boleh kencing *(Acute urinary retention)*									
	− *Incontinence*									
6	Ibu penghidap penyakit jantung bersalin di rumah									
7	Ibu Rhesus negatif bersalin di rumah									
8	Tanda dan simptom *deep vein thrombosis/ pulmonary embolism*:									
	− Susah bernafas									
	− Sakit/ bengkak betis (*calf tenderness/ swelling)*									
	− Sakit dada									
	− Kemerahan/ keradangan kaki(*redness/ inflammation of lower limbs*)									
9	*Hematoma* di bahagian luka *episiotomi/* pembedahan *caesarean*									

Sambungan senarai semak penjagaan postnatal

Tarikh Lawatan									
Hari Postnatal									
FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG DIKENALPASTI		Tandakan (√) dalam ruangan jika terdapat faktor							
10	Anemia yang teruk (Hb <7g/dL)								
11	Anemia Hb <9g/dL dengan tanda-tanda seperti sesak nafas, berdebar-debar, pucat, mudah letih dan pitam								
12	Simptom respiratori: - Sesak nafas - Batuk berdarah berpanjangan - Serangan asma								
13	*Puerperal Sepsis*: Demam, lokia berbau busuk/ luar biasa								
14	Keinginan ingin mencederakan/membunuh diri								

KOD KUNING - Rujuk kepada Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Keluarga di klinik kesihatan/ hospital									
Tarikh Lawatan									
Hari Postnatal									
FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG DIKENALPASTI		Tandakan (√) dalam ruangan jika terdapat faktor							
1	BP ≥140/90mmHg, *asimptomatik*, tiada *proteinuria*								
2	Sebarang simptom yang membimbangkan contoh: loya dan muntah, sakit kepala								
3	Jangkitan (*wound breakdown)*/ di bahagian luka episiotomi/ pembedahan *caesaeran*								
4	Deman ≥ 37.5 º C								
5	Keadaan obstetric bagi kes bersalin di rumah: - Kematian perinatal - Berat badan bayi <2.5kg atau >3.5kg								
6	Rahim yang tidak mengecut (*subinvolution of uterus*)								
7	Ibu yang menunjukkan tanda-tanda : - Psikiatrik (eg.murung,emosi tidak stabil) - Kecacatan mental atau fizikal - Keganasan rumah tangga/ sosial								
8	Masalah penyusuan susu ibu: - Bengkak payudara - Puting luka - Puting merekah								
9	Masalah kencing - Kencing kerap *(frequency)* - Sakit kencing (*dysuria)*								

KOD KUNING - Rujuk kepada Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Keluarga di klinik kesihatan/ hospital									
Tarikh Lawatan									
Hari Postnatal									
FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG DIKENALPASTI		Tandakan (√) dalam ruangan jika terdapat faktor							
Rujukan dengan temujanji									
1	Haemoglobin <9g/dL asimptomatik								
2	Masalah perubatan yang baru dikesan/keciciran Contoh: SLE, Diabetes Mellitus , HIV positif , Hepatitis B positif ,penyakit buah pinggang semasa mengandung, sel darah abnormal (*blood dyscrasias*), *syphilis* yang belum dirawat								

29. PEMERIKSAAN IBU POSTNATAL (1 BULAN) DI KLINIK

Tarikh: _____
Lawatan ke klinik_____hari

Pemeriksaan	Catatkan penemuan
Suhu badan (˚C)	
Berat badan (kg)	
Tekanan Darah	
Nadi	
Payudara	
Aliran susu	
Tinggi rahim	
Edema	
Perineum / luka episiotomi	
Luka pembedahan	
Discaj vagina	
Hb (g/dL)	
Urine sugar	
Urin protein	
Menilai simptom kemurungan/ psikosis ibu: Bertanyakan kepada suami/ waris/ penjaga seperti; adakah emosi dan tingkahlaku yang berubah- ubah atau mengadu terlalu bimbang atau perasaan yang tidak stabil	

Nasihat diberi:-

1. Amalan perancang keluarga
2.Temujanji OGTT (bagi yang berkaitan): _____
3.Penjagaan Pra Kehamilan (bagi yang berkaitan): _____

_____

_____

_____

Tandatangan & Cop Pegawai Perubatan :

30. REKOD PEMBERIAN PENDIDIKAN KESIHATAN

BIL	TAJUK	TARIKH	NAMA ANGGOTA YANG MEMBERI PENDIDIKAN	TANDA TANGAN IBU
	ANTENATAL			
1	Penjagaan antenatal & jadual ke klinik			
2	Kepentingan datang awal ke klinik			
3	Masalah ringan semasa hamil dan cara mengatasinya			
4	Pemakanan ibu hamil			
5	Kepentingan penyusuan susu ibu kepada bayi			
6	Kepentingan penyusuan susu ibu kepada ibu			
7	Kepentingan sentuhan kulit ke kulit sejurus selepas kelahiran			
8	Kepentingan permulaan awal untuk penyusuan susu ibu			
9	Kepentingan ibu bersama bayi (*rooming in*) 24 jam sehari			
10	Kepentingan penyusuan susu ibu mengikut kehendak bayi			
11	Kepentingan penyusuan susu ibu dengan kerap untuk memastikan penghasilan susu ibu mencukupi			
12	Kepentingan posisi dan pelekapan yang baik semasa penyusuan susu ibu			
13	Kepentingan penyusuan susu ibu secara eksklusif bagi 6 bulan pertama tanpa sebarang makanan atau minuman lain			
14	Kepentingan meneruskan penyusuan susu ibu selepas 6 bulan di samping pemberian makanan pelengkap			
15	Memastikan memulakan penyusuan awal			
16	Bahaya dan risiko bayi yang tidak diberi susu ibu			
17	Menyokong dan mengamalkan kelahiran dan penjagaan Mesra Ibu (*Mother Friendly Care*) - 5 Perkara			

BIL	TAJUK	TARIKH	NAMA ANGGOTA YANG MEMBERI PENDIDIKAN	TANDA TANGAN IBU
18	Persiapan bersalin untuk ibu dan bayi			
19	Senaman antenatal			
20	Perancang keluarga			
21	Tanda-tanda bersalin & proses kelahiran			
22	Kelahiran selamat & bahaya kelahiran tidak selamat			
23	Pemberitahuan awal kelahiran			
24	Penjagaan kesihatan pergigian			
25	Jaundis neonatal			
	POSTNATAL			
1	Pemakanan semasa dalam pantang			
2	Senaman postnatal			
3	Penjagaan kebersihan diri, luka episiotomi& luka pembedahan			
4	Kepentingan mendapat rawatan awal			
5	Pengesanan jaundis			
	KEADAAN LUAR BIASA SEMASA HAMIL			
1	*Pre-eclampsia* semasa hamil dan tanda & simptom *Pre-eclampsia*			
2	Diabetes semasa hamil			
3	Anaemia dan kesan kepada ibu dan janin			
4	Pendarahan semasa hamil			

31. INFORMASI PANDUAN DAN PENDIDIKAN KESIHATAN

31.1 SELAMAT DATANG KE ALAM KEHAMILAN

Mengetahui bahawa kehamilan adalah saat yang amat menggembirakan bagi puan, suami dan keluarga. Walau bagaimanapun, puan mungkin mempunyai pengalaman dan masalah yang berbeza dengan wanita lain semasa hamil. Jadi pelbagai persoalan yang bermain di fikiran puan, sama ada pertama kali atau sudah berpengalaman. Oleh sebab itu, nasihat dan panduan sentiasa diharapkan bagi melahirkan bayi yang sihat dengan selamat.

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Pemeriksaan awal sebaik sahaja tidak datang haid/ disahkan hamil dan patuhi temujanji lawatan seterusnya.

PERUBAHAN FIZIKAL SEMASA HAMIL

- Warna pada sekeliling puting payudara menjadi lebih gelap
- Timbul garisan tegak berwarna gelap pada perut (*linea nigra*)
- Lain-lain seperti kulit kelihatan lebih gelap, jerawat dan rambut kelihatan lebat.
  Perubahan ini hanyalah sementara dan tidak membahayakan.Ia akan hilang selepas bersalin.

31.2 PENJAGAAN SEMASA KEHAMILAN

Pakaian
- Pakaian yang longgar dan selesa amat sesuai semasa hamil.
- Pastikan kasut juga selesa, elakkan kasut yang bertumit tinggi dan tapak kasut yang mencengkam untuk mengelakkan jatuh.

Ubatan
- Tidak semua ubat boleh diambil semasa hamil dan perlu mendapat nasihat doktor sebelum mengambil sebarang ubat.
- Adalah lebih bagus mengambil vitamin tambahan iaitu asid folik, zat besi, vitamin C dan vitamin B Complex.

Rehat
- Berehat secukupnya bagi mengekalkan tahap kesihatan ibu dan tumbesaran bayi dalam kandungan

Kebersihan Diri
- Penjagaan kebersihan diri amat penting untuk mengelakkan jangkitan terhadap ibu dan bayi dalam kandungan, khususnya kebersihan di bahagian kemaluan.

Penjagaan Payudara
- Cara yang terbaik untuk menjaga payudara ialah mencuci puting payudara dengan air bersih dan memakai coli yang sesuai dan selesa. Minyak zaitun boleh digunakan untuk menghilangkan sel-sel mati (kering) pada hujung puting.

Penjagaan Emosi

- Berfikiran positif dan banyak membaca amat perlu kerana emosi yang terganggu boleh menjejaskan kesihatan diri ibu dan bayi dalam kandungan.

Penjagaan Kebersihan Mulut

- Flos dan berus gigi setiap hari selepas makan dan sebelum tidur.
- Pilih berus gigi yang lembut dan ubat gigi yang mengandungi fluorida.
- Ibu mengandung digalakkan membuat lawatan awal ke klinik pergigian untuk mengatasi sebarang masalah pergigian.
- Kebersihan mulut yang tidak dijaga semasa mengandung meningkatkan lagi risiko masalah gusi dan karies gigi kerana:
  i) Perubahan hormon menyebabkan gusi lebih terdedah kepada jangkitan dan kadang kala mulut menjadi kering.
  ii) Alahan dan kerap muntah mengakibatkan gigi terdedah kepada asid perut mungkin menyebabkan gigi terhakis.
  iii) Perubahan cara pemakanan akibat alahan sering kali meningkatkan kekerapan pengambilan makanan.

31.3 PERKHIDMATAN SEMASA LAWATAN KE KLINIK

Lawatan Pertama (*booking*):

Jururawat atau doktor akan menemubual tentang ibu dan pasangan untuk memastikan sama ada terdapat maklumat yang boleh mempengaruhi kehamilan dan bayi dalam kandungan. Pada umumnya ibu akan ditanya tentang:

- Butir peribadi.
- Negara asal kerana beberapa jenis penyakit diwarisi dan hanya mempengaruhi kaum tertentu.
- Status penyakit dan pembedahan yang telah dilalui atau sedang mendapatkan rawatan untuk sebarang penyakit, alahan, merokok atau mengambil dadah.
- Sejarah perubatan keluarga dan sejarah bayi kembar atau penyakit keturunan dalam keluarga ibu atau pasangan.
- Jenis pencegahan kehamilan yang digunakan dan bila berhenti menggunakannya.
- Kitaran haid.
- Sejarah kehamilan termasuk keguguran dan pengguguran.
- Status merokok.
- Status imunisasi.
- Berat badan sebelum hamil.

Ukuran Ketinggian (pada lawatan pertama sahaja)

Ketinggian akan diukur sebagai panduan kepada saiz pelvis seterusnya membantu menilai sama ada ibu sesuai untuk bersalin secara biasa atau pembedahan.

Berat Badan (pada setiap lawatan)

- Berat badan ditimbang pada setiap lawatan untuk memastikan berat badan meningkat seperti yang disarankan.
- Kehilangan sedikit berat sepanjang 3 bulan pertama merupakan perkara biasa disebabkan mabuk hamil (*morning sickness*).
- Pertambahan berat badan mendadak, mungkin menandakan '*pre-eclampsia*' atau masalah lain yang perlu dipantau untuk rawatan.

Sampel Urin (pada setiap lawatan)

- Sampel diambil sebaik-baiknya di aliran air kencing pertengahan (*mid stream urine*).
- Ujian makmal dibuat untuk mengesan kehadiran gula dan protein.

Ujian Darah

- Pengambilan sampel darah untuk ujian makmal keatas :
  - Kumpulan darah & rhesus pada lawatan pertama
  - Penyakit kelamin
  - Saringan HIV
  - Hemoglobin (g/dL) pada lawatan pertama dan pada lawatan seterusnya mengikut keperluan
  - Ujian saringan diabetes (bagi ibu yang mempunyai indikasi)

Tekanan Darah (pada setiap lawatan)

- Ia diukur setiap lawatan bagi mengesan kejadian hipertensi

Pemeriksaan Fizikal

- Pemeriksaan fizikal yang akan dilakukan untuk mengesan keabnormalan.

Palpasi Abdomen (setiap lawatan)

- Palpasi abdomen dijalankan untuk memastikan ukuran tinggi rahim (fundus) sejajar dengan usia kandungan ini memberi gambaran tentang pertumbuhan janin. Pada akhir tempoh kehamilan, pemeriksaan dijalankan untuk memastikan janin pada kedudukan *cephalic* (kepala bayi di bawah) dan pada peringkat akhir kehamilan, kepala bayi akan turun ke dalam ruang pelvis.

Ultrasound

- Kekerapan *ultrasound* dilakukan mengikut keperluan dan faktor risiko.
- *Ultrasound* boleh digunakan untuk mengetahui:
  - umur bayi dan jangkaan tarikh lahir
  - kedudukan bayi dan uri (plasenta) serta jumlah air ketuban
  - bilangan janin
  - mengesan keabnormalan janin dan lain-lain

31.4 PERSEDIAAN UNTUK BERSALIN

Setiap ibu **MESTI** pastikan mereka dikendalikan oleh anggota kesihatan terlatih semasa bersalin. Anggota mestilah yang mempunyai pengkhususan di dalam bidang kebidanan dan berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia. Ini kerana setiap peringkat kelahiran mempunyai risiko pada ibu dan bayi. Pengawasan, pemerhatian, pemantauan dan pengendalian oleh anggota kesihatan yang terlatih dapat mencegah atau mengurangkan komplikasi yang berlaku semasa kelahiran.

Komplikasi serius semasa bersalin boleh berlaku tanpa dijangka, iaitu tumpah darah, lekat uri, sawan akibat darah tinggi, koyak teruk di vagina, kelahiran yang sukar yang boleh mengakibatkan rahim pecah. Pada bayi pula, komplikasi yang boleh berlaku ialah bayi lemas, kelahiran tersekat akibat saiz bayi yang besar, tali pusat terkeluar dahulu dan air ketuban dicemari najis bayi dan masuk ke dalam paru-paru.

- **Persiapan peralatan bersalin**

  Persiapan peralatan kepada ibu ialah blaus, kain sarung, stoking, baju sejuk, pakaian dalam, tuala wanita dan peralatan mandian. Persiapan peralatan kepada bayi ialah baju, lampin pakai buang, stoking, sarung tangan, barut, selimut bayi dan tuala mandi.

- **Tempat yang sesuai untuk bersalin**

  - Perbincangan tentang tempat bersalin perlu dimulakan semasa trimester pertama kehamilan manakala penentuan tempat bersalin sesuai dilakukan pada 36 minggu kandungan.Ibu perlu berbincang dengan anggota kesihatan, suami dan keluarga, mengambilkira status kesihatan ibu/kandungan dan juga faktor lain seperti jarak rumah dengan fasiliti kesihatan, sokongan sosial, ekonomi, dan lain-lain.
  - Tempat yang sesuai untuk bersalin dengan selamat adalah tempat yang mempunyai anggota kesihatan yang terlatih dan berdaftar dengan KKM, kemudahan yang lengkap, bersih dan selamat.

- **Tanda Bersalin**

  - Kontraksi semakin kerap dan tempoh sakit semakin panjang.
  - Lendir bercampur darah keluar dari faraj.
  - Pecah air ketuban.

- **Teknik Pernafasan Semasa Bersalin**

  - Terdapat teknik pernafasan semasa bersalin yang merangkumi 3 langkah:

    i. Apabila terasa kontraksi akan berlaku, cuba bertenang dan rehatkan otot pada bahu, muka dan tangan.
    ii. Apabila kontraksi bermula, tarik nafas melalui hidung sedalam mungkin secara perlahan-lahan menggunakan otot perut dan lepaskan melalui mulut untuk menghilangkan rasa sakit
    iii. Apabila kontraksi memuncak, tarik dan lepaskan nafas melalui mulut secara pendek (*shallow breath*).

KELAHIRAN SELAMAT
APA ITU
KELAHIRAN SELAMAT?
Kelahiran yang
disambut oleh anggota yang
terlatih dan bertauliah.
SIAPAKAH
ANGGOTA TERLATIH?
1. Pengamal perubatan
yang didaftarkan di bawah
Akta Perubatan 1971 [Akta 50].
2. Bidan berdaftar dengan
Lembaga Bidan Malaysia
seperti Jururawat Kebidanan
dan Jururawat Masyarakat
KENAPA PERLU
KELAHIRAN SELAMAT?
Memastikan ibu
bersalin tanpa
komplikasi
serta melahirkan
bayi yang sihat.
*WHO MELAPORKAN BAHAWA 1 DARIPADA 7 IBU HAMIL MENGHADAPI KOMPLIKASI SERIUS
SEMASA BERSALIN YANG MEMERLUKAN BANTUAN PERUBATAN BAGI MENYELAMATKAN NYAWA.
myhealthkkm

KELAHIRAN SELAMAT
Komplikasi serius semasa bersalin
yang boleh berlaku tanpa dijangka
IBU
Tumpah darah (postpartum haemorrhage)
Lekat uri (retained placenta)
Sawan akibat darah tinggi tidak terkawal (eclampsia)
Koyak yang teruk di vagina (extended tear)
Kelahiran yang sukar (obstructed labour) dan boleh
mengakibatkan rahim pecah (uterine rupture)
BAYI
Bayi lemas (asphyxia)
Kelahiran tersekat akibat saiz bayi yang besar
Tali pusat terkeluar dahulu (cord prolapse)
akibat kedudukan bayi yang tidak normal
Air ketuban dicemari najis masuk ke dalam
paru-paru (meconium aspiration)
Suhu badan terlalu rendah (hypothermia)
jika bayi pramatang
Pastikan kehadiran anggota terlatih semasa bersalin
bagi pengesanan awal dan pengendalian komplikasi.
myhealthkkm

31.5 PENJAGAAN IBU SELEPAS BERSALIN

Lawatan ke rumah

- Suami/waris perlu memaklum/menyerahkan dokumen pengesahan kelahiran ke klinik terdekat bagi membolehkan jururawat datang ke rumah untuk penjagaan ibu selepas bersalin.
- Lawatan ke rumah dijalankan oleh jururawat mengikut jadual yang telah ditetapkan.
- Lawatan ini penting bagi memantau dan menilai kesihatan ibu dan bayi untuk memastikan mereka dalam tahap kesihatan yang baik.
- Jururawat akan menemubual:
    - Berkaitan dengan kelahiran (masalah yang dihadapi sebelum, semasa dan selepas bersalin), pemakanan ibu, penyusuan susu ibu, corak pembuangan air kecil/besar bagi ibu dan bayi serta corak rehat dan tidur.
- Jururawat akan mengambil /memeriksa:
    - Bacaan suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah.
    - Memeriksa payudara, abdomen, luka bersalin, darah nifas dari segi bau, warna dan kuantiti.
    - Bertanya tanda dan gejala darah beku di dalam salur darah (seperti sakit dada, susah nafas, bengkak/merah di kedua kaki dan sakit betis).
    - Menilai status kesihatan mental seperti kebimbangan dan kemurungan.
- Pemantauan pengambilan ubat-ubatan mengikut arahan doktor.
- Pemeriksaan ke atas bayi dilakukan meliputi seluruh badan termasuk mengenalpasti jaundis.
- Nasihat akan diberi mengikut masalah semasa.
- Rujukan ke klinik/hospital akan di buat jika ada masalah yang dikesan.

Lawatan ke klinik

- Ibu dan bayi perlu hadir ke klinik pada 1 bulan selepas kelahiran mengikut temujanji.
- Pemeriksaan dibuat ke atas ibu dan bayi bagi mengetahui status kesihatan semasa.
- Ibu akan diberi nasihat perancang keluarga bagi menjarakkan kehamilan.
- Ibu /bayi boleh terus dibawa ke klinik/hospital sekiranya mempunyai masalah kesihatan.

31.6 GANGGUAN RINGAN SEMASA HAMIL

Terdapat pelbagai ketidakselesaan semasa hamil. Ini adalah keadaan biasa disebabkan oleh perubahaan hormon atau badan mengalami lebih tekanan dari biasa semasa hamil. Berikut adalah gangguan ringan atau aduan biasa yang sering berlaku semasa kehamilan dan perkara yang perlu dilakukan.

MASALAH RINGAN SEMASA HAMIL
Kesan Regangan (Striae Gravidarum)
Kesan regangan (striae gravidarum) ini berlaku apabila kulit meregang melebihi kekenyalan yang biasa. Pertambahan berat badan yang berlebihan juga mengakibatkan kesan ini. Kesan ini jarang hilang, tetapi mungkin pudar menjadi jalur nipis berwarna keperangan.
Perkara yang perlu dilakukan
Elakkan pertambahan berat badan yang terlalu pantas.
Menyapu pelembap pada kulit mungkin menyejukkan serta melegakan walaupun krim dan ubat sapu tidak akan mengelakkan atau memulihkan kesan regangan.
AMBIL PEDULI !!!
Mungkin yang ringan menjadi kemudaratan kepada ibu dan bayi.

MASALAH RINGAN SEMASA HAMIL
Keletihan
Keletihan disebabkan oleh kehamilan yang membebankan. Adakalanya juga disebabkan oleh kerisauan.
Perkara yang perlu dilakukan
Berehat sebanyak mungkin dan berlatih senaman untuk relaks.
Tidur lebih awal.
Jangan bekerja terlalu keras.
AMBIL PEDULI !!!
Mungkin yang ringan menjadi kemudaratan kepada ibu dan bayi.

MASALAH RINGAN SEMASA HAMIL
Vena Verikos
Berkemungkinan mengalami masalah ini pada kehamilan yang lebih lewat sekiranya berat badan berlebihan atau mewarisinya daripada keluarga.
Perkara yang perlu dilakukan
Berehat dalam keadaan duduk dengan kaki ke atas. Gunakan sekurang-kurangnya 2 biji bantal untuk meninggikan kaki. Gunakan bantal kecil atau kusyen untuk menyokong belakang.
Semasa berbaring, tinggikan kaki dengan sekurang-kurangnya 2 biji bantal.
Lakukan senaman untuk kaki.
AMBIL PEDULI !!!
Mungkin yang ringan menjadi kemudaratan kepada ibu dan bayi.

MASALAH RINGAN SEMASA HAMIL
Buku lali dan jari tangan membengkak (edema)
Buku lali dan jari tangan membengkak (edema) merupakan perkara biasa kerana badan menyimpan lebih banyak air.
Perkara yang perlu dilakukan
Berehat dengan meninggikan kaki.
Lakukan senaman kaki yang ringan.
Dapatkan rawatan jika bengkak yang berlebihan.
AMBIL PEDULI !!!
Mungkin yang ringan menjadi kemudaratan kepada ibu dan bayi.

MASALAH RINGAN SEMASA HAMIL
Lelehan dari faraj
Disebabkan oleh penghasilan mukus yang banyak di faraj akibat perubahan hormon kehamilan.
Perkara yang perlu dilakukan
Elak membersihkan kawasan faraj dengan sabun biasa tetapi guna pelembap khas.
Pakai tuala wanita atau panty liner.
Amalkan pemakaian seluar dalam yang bersih dan selesa.
Dapatkan rawatan jika rasa gatal, pedih, sakit dan lelehan yang bertukar warna atau berbau busuk.
AMBIL PEDULI !!!
Mungkin yang ringan menjadi kemudaratan kepada ibu dan bayi.

KEMURUNGAN
adalah gangguan perasaan seseorang yang menyebabkan seseorang itu merasa sedih yang berpanjangan, keletihan, ketiadaan tenaga, cepat marah serta hilang minat dalam aktiviti harian.
KEMURUNGAN POSTNATAL
adalah kemurungan yang dialami selepas melahirkan.
1 daripada 8
ibu di Malaysia mengalami kemurungan postnatal
(Sumber : Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2016)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
JABATAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
kpk_kkm

TANDA-TANDA KEMURUNGAN POSTNATAL
Perasaan sedih dan 'low mood' berlarutan
Letih, lesu dan tidak bermaya
Rasa ingin mencederakan diri
Sentiasa menyalahkan diri sendiri dan rasa serba kekurangan
Kurang keyakinan diri dan rasa tiada harapan
Hilang selera makan
Tidur terganggu
Kurang tumpuan dan daya ingatan
Hilang minat dan keseronokkan dalam melakukan kerja-kerja
Dapatkan bantuan dan sokongan jika anda merasa tanda-tanda kemurungan. Anggota kesihatan sentiasa bersedia untuk membantu anda.
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
JABATAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
kpk_kkm

BAGAIMANA KEMURUNGAN POSTNATAL DIRAWAT?
SELF - HELP
berkongsi masalah dengan ahli keluarga dan rakan, pemakanan sihat, rehat dan tidur yang cukup
TERAPI PSIKOLOGI
cognitive behavioural therapy
UBATAN
anti depressants
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
JABATAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
kpk_kkm

TIPS MENJAGA KESIHATAN MENTAL SELEPAS BERSALIN
Cuba untuk dapatkan rehat dan tidur yang baik
Kongsi masalah dengan pasangan, rakan dan keluarga
Ambil masa diri sendiri untuk lakukan perkara yang diminati
Bersenam atau melakukan aktiviti ringan
Tidak memaksa diri untuk menjadi 'supermum'
Pastikan pemakanan yang sihat
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
JABATAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
kpk_kkm

31.7 GANGGUAN YANG KERAP BERLAKU SEMASA HAMIL SERTA KESAN KEPADA IBU DAN BAYI DALAM KANDUNGAN

1. Anemia akan menyebabkan:

Ibu	Bayi
- Kegagalan jantung - Pre-eclampsia - Menerukkan keadaan ibu jika tumpah darah semasa dan selepas bersalin	- Tumbesaran dan perkembangan bayi terbantut - Kelahiran bayi kurang berat badan - Kelahiran pra matang - Bayi mati dalam kandungan

2. Diabetes akan menyebabkan:

Ibu	Bayi
- *Hyper/ hypoglycaemia* (kandungan glukosa yang berlebihan atau berkurangan dalam darah) - Mudah mendapat jangkitan kuman Keguguran - *Polyhydramnios* (air ketuban berlebihan) - *Pre-eclampsia* (kesan hipertensi yang *teruk*) - Komplikasi diabetes seperti retinopati dan kegagalan buah pinggang	- Berat badan bayi lebih daripada 4kg - Kecacatan pada saraf tunjang dan jantung - *Hypoglycaemia* (kurang glukosa dalam - darah) - Lemas semasa lahir - Bayi mati dalam kandungan

3. Hipertensi akan menyebabkan:

Ibu	Bayi
- Sawan sekiranya tekanan darah tinggi yang tidak terkawal - Sesak nafas - Uri terpisah dari rahim - Darah gagal membeku (kegagalan pembekuan darah) - Fungsi buah pinggang dan hati terjejas menyebabkan protein terdapat di dalam air kencing (air kencing kelihatan kotor) - Strok	- Kelahiran pra matang - Kelahiran bayi kurang berat lahir - Tumbesaran terbantut di dalam kandungan - Bayi mati dalam kandungan

31.8 *Venous Thromboembolism (VTE)*

VTE adalah penyakit pembuluh darah yang disebabkan oleh faktor pembekuan darah yang tidak normal menyebabkan berlakunya penyumbatan aliran darah oleh darah beku (trombus). Penyumbatan ini biasanya terbentuk dalam saluran vena, dipanggil *Venous Thromboembolism* (VTE). Jika ada dari darah beku tersebut pecah (dipanggil embolus) dan bergerak dalam aliran darah yang kemudiannya tersumbat di paru-paru (*pulmonary*), ianya dipanggil *Pulmonary Embolism*.

Sewaktu mengandung, darah lebih pekat daripada biasa. Janin yang membesar dalam rahim akan menghimpit saluran darah utama ibu. Faktor-faktor ini menyebabkan aliran darah kurang lancar dan darah beku mudah terbentuk dalam saluran darah vena di kaki. Apabila darah beku ini berkumpul dan membesar di bahagian kaki, ianya akan menyebabkan *Deep Vein Thrombosis* (DVT).

Siapa yang berisiko mendapat *Venous Thromboembolism*

1. Sejarah VTE
2. Pengidap *Thrombophilia*
   (masalah pembekuan darah yang meningkatkan risiko pembentukan darah beku)
3. Mempunyai masalah perubatan
   (seperti kegagalan jantung, kanser, tuberkulosis aktif, penyakit *Systemic lupus erythematosus - SLE*, Thalassemia major dan penagih dadah secara suntikan).
4. Obesiti (lebih berat badan lebih tinggi risikonya)
5. Perokok
6. Sejarah keluarga VTE
7. Pembedahan termasuk pembedahan *ceaserean*
8. *Pre-eclampsia*
9. Kurang pergerakan, lebih banyak duduk/ baring
10. Dehidrasi (kurang air dalam badan)
11. Jangkitan kuman
12. Perjalanan jauh tanpa henti melebihi 4 jam
13. Prosedur *in -vitro fertilization* (IVF)

TANDA-TANDA DVT :

- Bengkak sebelah kaki
- Bengkak ini tidak tenggelam jika ditekan (*Non pitting*)
- Kaki menjadi merah dan panas
- Demam
- Sakit pada betis sama ada berterusan atau berlaku hanya ketika berjalan dan berkurang bila berhenti (*claudication pain*)

Jika tiada rawatan awal, ia boleh membawa kepada keadaan yang amat kritikal dan menyebabkan kematian serta merta.

TANDA-TANDA *PULMONARY EMBOLISM*

- Sesak nafas secara tiba-tiba
- Sakit dada (menjadi lebih sakit sewaktu menarik nafas)
- Batuk (mungkin berdarah)
- Pernafasan laju (*Tachypnoeic*)
- Denyutan jantung laju (*Tachycardia*)
- Bibir dan lidah menjadi biru (*Cynosis*)
- Pengsan

31.9 PANDUAN PEMAKANAN BAGI PERSEDIAAN KEHAMILAN, SEMASA HAMILSEWAKTU BERPANTANG DAN MENYUSUKAN BAYI

Untuk memastikan ibu dan kandungan berada dalam kesihatan yang optimum, penjagaan pemakanan hendaklah bermula seawal merancang untuk hamil, semasa hamil, sewaktu berpantang dan menyusukan bayi.

 Sebelum Hamil	1. Dapatkan berat badan ideal sebelum hamil. 2. Makan berdasarkan keperluan kalori harian menggunakan konsep Pinggan Sihat Malaysia SukuSukuSeparuh. 3. Hadkan pengambilan makanan tinggi lemak, gula dan garam. 4. Ambil asid folik seawal 3 bulan sebelum hamil. 5. Ketahui risiko kehamilan sekiranya status berat badan tidak berada dalam julat normal (BMI 18.5 - 24.9 kg/m^2)
 Semasa Hamil	1. Ketahui saranan peningkatan berat badan berdasarkan BMI sebelum hamil. 2. Ibu perlu makan menggunakan konsep Pinggan Sihat Malaysia SukuSukuSeparuh bagi setiap waktu makan utama (sarapan, makan tengah hari dan makan malam). 3. Ibu disarankan makan ikan, daging, ayam, telur dan kekacang mengikut saranan yang ditetapkan setiap hari. 4. Hadkan pengambilan makanan tinggi lemak, gula dan garam. 5. Ambil suplemen zat besi, asid folik, vitamin B kompleks dan vitamin C seperti yang disarankan oleh pegawai perubatan. 6. Semasa hamil, keperluan kalori ibu adalah bertambah mengikut trimester. Oleh itu ambil snek berkhasiat penuh nutrien seperti berikut: Trimester 1 : 1 snek Trimester 2 : 1-2 snek Trimester 3 : 2-3 snek 7. Sekiranya mempunyai masalah peningkatan berat badan di luar julat disarankan, sila dapatkan nasihat daripada anggota kesihatan.
 Berpantang & Menyusukan Bayi	1. Makan berdasarkan keperluan kalori harian menggunakan konsep Pinggan Sihat Malaysia SukuSukuSeparuh bagi waktu makan utama (sarapan, makan tengahari dan makan malam). 2. Tambahkan 3 sajian snek berkhasiat penuh nutrien berjumlah 500 kcal setiap hari jika ibu menyusukan bayi dengan susu ibu secara eksklusif. 3. Hadkan pengambilan makanan tinggi lemak, gula dan garam. 4. Teruskan pengambilan pil zat besi 6-12 minggu selepas bersalin atas nasihat doktor sekiranya ibu mengalami anemia semasa hamil. 5. Boleh dapatkan nasihat di klinik kesihatan sekiranya berat badan tidak kembali kepada berat sebelum hamil 3 bulan selepas bersalin

31.10 PANDUAN PEMAKANAN BAGI IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA KEKURANGAN ZAT BESI (*IRON DEFICIENCY ANAEMIA-IDA*)

Apakah Anemia dan bagaimana ia boleh terjadi?	Anemia merupakan keadaan di mana kepekatan hemoglobin (g/dL) dalam sel darah merah adalah rendah. Terdapat pelbagai faktor yang boleh menyebabkan kepekatan Hb ini menjadi rendah iaitu: • Kekurangan mikro nutrien terutama zat besi, asid folik atau vitamin B6. • Penyakit berjangkit atau kronik seperti HIV, malaria atau jangkitan parasit. • Gangguan genetik hemoglobin seperti talasemia atau *sickle cell disorder.* Anemia Kekurangan □at Besi (IDA) berlaku akibat bekalan zat besi yang kurang dalam tubuh badan untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah secukupnya. Anemia akan dikesan melalui paras Hb dalam darah yang kurang daripada 11 g/dL semasa hamil. Pemeriksaan profil darah selanjutnya perlu dijalankan bagi mengesahkan anemia yang berlaku berpunca daripada kekurangan zat besi.
Apakah kesan Anemia	**Sebelum hamil:** • Mudah penat, tidak bersemangat, cepat mengantuk, kurang tumpuan dan fokus, dan mudah tercungap • Risiko untuk mendapat anemia semasa hamil lebih tinggi dan boleh menjejaskan kesihatan bayi yang akan dikandungi kelak. **Semasa hamil:** • Meningkatkan risiko kesihatan kepada ibu dan bayi yang dikandung seperti kelahiran pra-matang dan bayi lahir kurang berat badan. • Meningkatkan risiko kepada kematian ibu dan anak akibat pelbagai komplikasi. **Semasa berpantang dan menyusu:** • Menyebabkan ibu menjadi terlalu penat, lemah, hilang fokus dan tidak bertenaga untuk menguruskan diri dan anak. • Ibu lebih cenderung mengalami gangguan emosi.
Bagaimana untuk mencegah dan merawat?	**Untuk meningkatkan paras Hb dan seterusnya mengatasi masalah IDA ini, ibu hamil boleh meningkatkan pengambilan zat besi melalui:** 1. Pengambilan makanan kaya dengan sumber zat besi. 2. Pengambilan pil zat besi dan vitamin C. **Di klinik kesihatan, sekiranya kaedah di atas tidak dapat membantu meningkatkan paras Hb ibu, doktor mungkin akan menyarankan rawatan lain seperti perenteral (IV/IM).*

Apakah jenis makanan yang perlu ibu ambil untuk bantu atasi masalah ini?	**1. Tingkatkan kekerapan pengambilan makanan kaya dengan zat besi iaitu:** Ikan (seperti cencaru, kembung, ikan bilis), daging lembu, ayam, organ dalaman (seperti paru, hati ayam/ lembu) makanan laut (seperti lala, kerang), sayuran hijau (seperti bayam, kangkung, ulam raja) serta kekacang (seperti kacang hijau, kacang kuda). **2. Tingkatkan kekerapan pengambilan makanan mengandungi vitamin C untuk bantu tingkatkan penyerapan zat besi iaitu:** Buah (seperti jambu, limau, betik, limau kasturi, mangga, nanas, cempedak) dan sayur (seperti bunga kobis, brokoli, tomato, bayam dan sayuran hijau). **3. Elakkan pengambilan makanan dan minuman yang tinggi kandungan kafein dan tanin untuk mengelakkan gangguan penyerapan zat besi serta kesan interaksi antara makanan/ suplemen zat besi seperti berikut:** Kopi, teh, koko, wain merah **4. Jarakkan pengambilan makanan dan minuman di bawah dengan pengambilan pil atau makanan kaya zat besi bagi mengelakkan gangguan penyerapan zat besi:** Susu, soya, keju, atau lain-lain produk makanan yang tinggi kandungan kalsium.
Bagaimana cara pengambilan pil zat besi?	**1. Suplemen yang biasanya dibekalkan oleh klinik kesihatan kepada semua ibu hamil anemia merangkumi empat jenis pil bagi membantu mengatasi masalah anemia zat besi iaitu:** • Zat besi (*ferrous fumarate*), asid folik, vitamin C, dan vitamin B kompleks. **2. Makan pil zat besi satu jam sebelum makan atau dua jam selepas makan bagi penyerapan zat besi yang optimum. Dapatkan nasihat lanjut daripada anggota kesihatan sekiranya mempunyai alahan atau masalah dalam pengambilan pil zat besi.** **3. Sekiranya pihak klinik kesihatan membekalkan suplemen zat besi seperti Iberet, Zincofer, Obimin atau lain-lain, sila rujuk kepada arahan di risalah produk atau dapatkan nasihat farmasi bagi pengambilan yang betul.**

31.11 SARANAN PENINGKATAN BERAT BADAN YANG SIHAT SEMASA KEHAMILAN (*Gestational Weight Gain-GWG*)

Setiap ibu hamil perlu mencapai saranan peningkatan berat badan yang optimum sepanjang kehamilan berdasarkan status berat badan ibu sebelum hamil. Ini bagi membantu melahirkan bayi yang sihat dan mengekalkan kesihatan ibu.

Apakah Risiko Jika Saya Kurang Berat Badan Sebelum Hamil?	1. Kelahiran bayi pra-matang. 2. Masalah anemia kekurangan zat besi (IDA). 3. Komplikasi kesihatan semasa hamil. 4. Masalah kekurangan nutrien.
Apakah Risiko Jika Saya Berlebihan Berat Badan atau Obes Sebelum Hamil?	1. Diabetes semasa Hamil (*Gestational Diabetes Mellitus-GDM*). 2. *Pre-eclampsia.* 3. Pembedahan *Caesarean*. 4. Kelahiran bayi pra-matang.
Apakah Saranan Peningkatan Berat Badan Semasa Hamil (*Gestational Weight Gain- GWG*)?	Saranan peningkatan berat badan semasa hamil adalah berdasarkan kategori BMI ibu sebelum hamil. Rujuk Jadual Julat Peningkatan Berat Badan Ibu Antenatal (*GWG*) untuk mengetahui julat yang bersesuaian.
Apakah Risiko Kehamilan Jika Kadar Peningkatan Berat Badan Saya Tidak Mengikut Saranan Semasa Hamil?	**Tanpa mengira kategori BMI ibu sebelum hamil, semua ibu hamil boleh terdedah dengan risiko berikut sekiranya peningkatan berat badan tidak mengikut saranan:** 1. Diabetes semasa hamil (*GDM*). 2. *Pre-eclampsia.* 3. Pembedahan (*Caesarean*). 4. Kelahiran bayi pra-matang. 5. Masalah kesukaran menurunkan berat badan kepada berat badan asal/ sebelum hamil (*postpartum weight retention*).
Bagaimana Untuk Saya Pantau Peningkatan Berat Badan Saya?	1. Timbang berat badan setiap minggu (sebaik-baiknya dengan penimbang sama dan waktu yang sama). 2. Catat berat badan dan pantau peningkatan berdasarkan Jadual Julat Peningkatan Berat Badan Ibu Antenatal (*GWG*).
Apakah Yang Perlu Saya Buat Sekiranya Peningkatan Berat Badan Saya Berada Di Luar Saranan?	1. Mulakan dengan mengikut panduan pemakanan semasa hamil yang telah diberikan. 2. Lakukan senaman antenatal seperti yang disarankan. 3. Dapatkan nasihat doktor untuk pemeriksaan selanjutnya.

31.12 PENYUSUAN SUSU IBU YANG TERBAIK BUAT BAYI DAN IBU

- Menyusu bayi dengan susu ibu merupakan langkah penting ke arah pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sihat.
- Susu ibu adalah bersih, seimbang dan paling sesuai untuk bayi. Ia mengandungi semua khasiat dalam imbangan yang betul. Susu pertama (kolostrum) mengandungi khasiat yang diperlukan oleh bayi untuk hari-hari pertama selepas dilahirkan.
- Ibu mesti amalkan makan secara sihat semasa hamil dan selepas bersalin untuk kebaikan bayi dan ibu.

KEPENTINGAN PENYUSUAN SUSU IBU

Kepada Ibu

1. Membantu mempercepatkan pengecutan rahim selepas bersalin dan mengurangkan risiko pendarahan yang berlebihan.
2. Melewatkan kedatangan haid dan membantu menjarakkan kehamilan.
3. Membakar lemak badan yang terkumpul semasa mengandung dan mengembalikan badan ke bentuk asal.
4. Mengurangkan risiko kanser payudara dan kanser ovari.
5. Mengurangkan risiko keretakan tulang pinggul apabila meningkat usia.

Kepada Bayi

1. Susu ibu mengandungi zat yang lengkap, mudah dihadam dan sentiasa berubah mengikut pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Susu ibu dapat melindungi bayi dari jangkitan kuman dan alahan seperti cirit-birit, jangkitan usus, sistem pernafasan, telinga dan salur kencing.
3. Susu ibu mengandungi zat khusus untuk perkembangan otak bayi.
4. Susu ibu dapat mengurangkan risiko alahan dan keadaan seperti diabetes bagi bayi yang mempunyai sejarah keluarga.
5. Susu ibu melancarkan sistem badan yang membantu mengawal tekanan darah dan mengurangkan risiko obesiti pada masa akan datang.
6. Susu ibu mengurangkan risiko pencemaran yang mungkin boleh berlaku dalam kaedah penyusuan lain.
7. Susu ibu dapat diberikan terus kepada bayi pada bila-bila masa tanpa sebarang persediaan bancuhan.
8. Menyusukan bayi dengan susu ibu memberikan keselesaan dan ketenangan emosi yang diperlukan oleh bayi.

31.13 MASALAH IBU SEMASA BERPANTANG (POSTNATAL)

Kelahiran bayi adalah saat yang menggembirakan bagi pasangan suami isteri. Namun begitu ramai yang tidak menyedari masalah yang mungkin dihadapi semasa postnatal seperti berikut:

1. **Venous Thromboembolism**
   - Disebabkan oleh darah beku yang tersumbat dalam saluran darah.
   - Darah beku ini boleh bergerak di saluran darah ke paru-paru yang mengakibatkan sesak nafas dan kematian.

2. **Tumpah Darah**
   - Disebabkan oleh rahim tidak menguncup dengan sempurna atau cebisan uri tertinggal dalam rahim ibu.
   - Keadaan ini menyebabkan kehilangan darah yang banyak dan memerlukan rawatan segera di hospital.

3. **Jangkitan kuman di *perineum* (kemaluan)**
   - Luka *episiotomy* akan lambat sembuh.
   - Kuman boleh merebak ke bahagian pundi kencing.
   - Kuman boleh merebak ke seluruh badan melalui salur darah (*septicaemia*).

4. **Meroyan**
   - Merasa murung disebabkan oleh perubahan hormon yang mendadak.
   - Mengganggu emosi.
   - Jika teruk, ibu boleh mencederakan diri sendiri atau bayi.

31.14 BAYI DAN JAUNDIS

Apakah jaundis?
Jaundis dalam kalangan bayi dikenalpasti daripada keadaan mata dan kulit yang berwarna kekuningan.
Sebanyak 75□ daripada bayi baru lahir mendapat jaundis.

Apakah yang menyebabkan jaundis?
Tubuh manusia menghasilkan darah baru dan menghapuskan darah lama setiap masa. Bilirubin adalah sejenis pigmen yang dihasilkan dari pemecahan sel darah merah. Ia diproses di dalam hati dan dibuang melalui najis dan air kencing. Walaubagaimanapun, hati bayi baru lahir tidak berfungsi begitu sempurna. Oleh itu tahap bilirubin akan bertambah di dalam badan. Keadaan inilah yang menyebabkan jaundis.

Bayi yang mana sering mendapat jaundis?
- Bayi pramatang
- Bayi yang mengalami infeksi
- Bayi kekurangan G6PD
- Bayi yang tidak mempunyai keserasian kumpulan darah dengan ibunya :
  - Ibu mengalami Rhesus negatif (-ve)
  - Ibu dari kumpulan darah jenis O

Adakah jaundis merbahaya?
- Jaundis yang teruk atau tahap bilirubin yang tinggi di dalam badan boleh menyebabkan pekak, kecederaan otak dan kematian otak.

Apakah tanda-tanda bayi dalam bahaya?
- Jaundis dalam masa 24 jam selepas dilahirkan
- Najis bayi pucat atau air kencing berwarna teh
- Jaundis mencapai sehingga ke paras bawah pusat
- Enggan menyusu, kurang aktif atau demam
- Mengalami kekejangan
- Jaundis berterusan melebihi 14 hari

Apakah tindakan ibubapa sekiranya bayi mengalami jaundis?
- Dapatkan pemeriksaaan dan rawatan segera di klinik kesihatan atau hospital berhampiran
- Jalani ujian darah bagi memastikan tahap bilirubin
- Elakkan dari menjemur bayi di bawah cahaya matahari
- Tingkatkan kekerapan penyusuan susu ibu

Apakah kesan jangka masa panjang jaundis?
- Sekiranya tidak dirawat dengan segera bayi boleh mengalami:
  - Masalah pendengaran (pekak)
  - Masalah pembelajaran
  - Kecacatan intelektual
  - *Cerebral palsy*

31.15 PENJAGAAN KESIHATAN BAYI

A. Pemeriksaan di hospital

Sejurus selepas lahir, bayi akan menjalani pemeriksaan:

1. Fizikal

2. Saringan ujian darah tali pusat untuk pengesanan :

   a. Masalah kekurangan enzim G6PD: Bayi yang kekurangan enzim G6PD berisiko tinggi untuk mendapat penyakit kuning (jaundis) dengan cepat dan teruk, terutamanya pada 5 hari pertama selepas kelahiran

   b. Penyakit hipotiroid kongenital : keadaan di mana badan tiada atau kekurangan hormon tiroksin. Hormon ini penting untuk perkembangan otak dan tumbesaran yang normal. Kanak-kanak yang kekurangan hormon tiroksin boleh mengalami kerencatan akal yang teruk serta pertumbuhan yang terbantut.

3. Saringan ujian pendengaran – ujian ini dilakukan sebelum bayi dibenarkan pulang ataupun pada umur 1 bulan

> Ibubapa/ penjaga perlu memaklumkan kepada klinik kesihatan yang terdekat sebaik sahaja pulang ke rumah. Sekiranya ibu berpantang di tempat lain, perlu juga maklumkan kepada klinik yang terdekat dengan tempat berpantang bagi memastikan lawatan ke rumah dapat dijalankan.

B. Pemeriksaan di rumah

Setelah ibu di discaj dari wad, jururawat akan melakukan lawatan ke rumah untuk menjalankan pemeriksaan postnatal untuk ibu dan bayi. Pemeriksaan yang dijalankan kepada bayi adalah:

1. Menimbang berat bayi
2. Pemeriksaan keadaan fizikal
3. Pengesanan jaundis
4. Penyusuan bayi

C. Pemeriksaan berkala di klinik kesihatan

Secara umumnya, sekiranya tiada sebarang masalah sewaktu lawatan ke rumah, pemeriksaan pertama bayi di klinik kesihatan adalah pada umur 1 bulan. Pemeriksaan berkala di klinik kesihatan meliputi:

1. Pemeriksaan fizikal
2. Penilaian perkembangan dan pertumbuhan
3. Pemberian imunisasi
4. Pemeriksaan gigi
5. Ujian Saringan Perkembagan Tingkah Laku (M-CHAT) bagi saringan masalah autisma
6. Pemeriksaan mata
7. Pemeriksaan oleh doktor pada umur 1 bulan, 18 bulan dan 4 tahun

Maklumat lanjut mengenai pemeriksaan berkala boleh didapati dalam Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-Kanak (0-6 tahun).