



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

306.874.3

Ind

p

PEGANGAN FASILITATOR KELAS IBU HAMIL



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2014



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

306.874.3

Ind

p

PEGANGAN FASILITATOR KELAS IBU HAMIL



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2014

Kementerian Kesehatan RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

306.874 3 Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina
Ind Gizi dan KIA
p Pegangan fasilitator kelas ibu hamil.--
 Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2009

1. Judul 2. PREGNANCY 3. HEALTH MANPOWER
Cetakan Tahun 2014

Sambutan Direktur Bina Kesehatan Ibu (EDISI REVISI)

Buku Pegangan Fasilitator ini merupakan cetak ulang dari Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil yang telah diterbitkan tahun 2010. Buku ini telah disempurnakan dengan perubahan sesuai dengan informasi dan data terbaru tentang perkembangan program terkait.

Diharapkan dengan diterbitkan kembali buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil Edisi Revisi ini, dapat memenuhi kebutuhan terhadap materi –materi yang dijelaskan pada revisi lembar balik dimana terdapat perluasan dan updating materi yang disampaikan kepada ibu dan keluarga tentang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta perawatan bayi yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. Pegangan fasilitator ini juga dapat digunakan untuk memperkaya materi ajar pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam meningkatkan keterampilan dan kompetensi tenaga kesehatan.

Masukan dan saran serta perbaikan dari berbagai pihak sangat kami harapkan untuk penyempurnaan pedoman ini, sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.



Jakarta, 11 Juni 2012
Direktur Bina Kesehatan Ibu

Dr.Gita Maya Koemara Sakti, MHA
NIP. 195706221985012001

Sambutan Direktur Bina Kesehatan Ibu

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarrakatuh,

Salam sejahtera untuk kita semua,

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya kita dapat menyelesaikan buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil.

Program pembangunan kesehatan di Indonesia, dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan, utamanya pada kelompok paling rentan kesehatan, yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan nifas serta bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih 228/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dapat diasumsikan bahwa setiap jam terdapat sekitar 2 (dua) orang ibu bersalin yang meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula dengan angka kematian bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada di kisaran 20 per 1000 kelahiran hidup.

Tingginya AKI dan AKB antara lain disebabkan karena ketidakberdayaan seorang ibu dalam memutuskan untuk mendapatkan pertolongan medis apabila terjadi permasalahan pada kehamilan dan bayinya. Hal ini antara lain disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu dalam perawatan kesehatan ibu serta pengenalan tanda – tanda bahaya obstetri dan neonatal, sehingga akan menghambat suatu keputusan yang harus diambil.

Untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak tersebut, maka dapat dilakukan suatu penyuluhan kesehatan ibu dan anak. Dewasa ini masih banyak penyuluhan yang dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan bidan atau petugas lain pada saat pemeriksaan antenatal atau pada kegiatan posyandu. Namun demikian, kegiatan tersebut terkadang tidak dapat dilaksanakan dengan optimal mengingat pengetahuan yang diperoleh ibu hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi tersebut. Di samping itu, petugas biasanya tidak mempunyai cukup waktu untuk dapat memberikan penyuluhan secara perorangan. Salah satu upaya untuk dapat memberikan pengetahuan yang cukup kepada ibu hamil dan keluarga adalah melalui kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil dengan memanfaatkan buku KIA. Dengan kegiatan kelas ibu hamil ini suami dan keluarga akan dilibatkan sehingga dapat memahami kondisi ibu hamil sampai dengan melahirkan dan merawat bayi.

Oleh karena itu, diharapkan buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil ini dapat menjadi panduan dan rujukan bagi tenaga kesehatan pada saat melakukan fasilitasi kelas ibu hamil.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik moril maupun material dalam penyusunan Buku Pegangan Fasilitator Kelas Ibu hamil ini. Semoga Allah SWT meridhoi dan menerima amal kita semua.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarrakatuh

Jakarta, 25 Mei 2011
Direktur Bina Kesehatan Ibu
Kementerian Kesehatan RI

Dr. Ina Hernawati, MPH

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Tinjauan	1
B. Tujuan	1
C. Sasaran	1
BAB II : KOMUNIKASI DAN PRESENTASI EFEKTIF	2
A. Komunikasi	2
1. Apakah komunikasi itu ?	2
2. Proses komunikasi	2
3. Tahapan komunikasi	2
4. Faktor yang mempengaruhi berkomunikasi dengan ibu hamil	4
5. Teknik berkomunikasi dengan ibu hamil	5
B. Presentasi yang Efektif	6
1. Baca dan pelajari materi	6
2. Persiapkan kartu catatan kecil	7
3. Berlatihlah	7
4. Persiapkan tempat	7
BAB III : MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL	9
Materi Pertemuan I: Pemeriksaan Kehamilan Agar Ibu dan Janin Sehat.	9
A. Langkah-Langkah Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil 1	9
B. Ulasan Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil I : Pemeriksaan Kehamilan	
agar Ibu dan Janin Sehat	12
1.1. Apa Kehamilan	12
1.2. Tanda Hamil	12
1.3. Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya	12
1.4. Perubahan Tubuh Ibu Selama Kehamilan	15
1.5. Perubahan Mental pada Ibu Hamil	16
1.6. Pemeriksaan Kehamilan	18
1.7. Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil	20
1.8. Menjaga Ibu Hamil Sehat dan Janin Sehat	21
1.9. Hal – hal yang Perlu Dihindari Ibu selama Hamil	24
1.10. Mitos yang Berkembang di Masyarakat	25
1.11. Persiapan menghadapi Persalinan yang Aman	25
Materi Pertemuan II Persalinan Aman, Nifas Nyaman, Ibu Selamat,	
Bayi Sehat	27
A. Langkah – Langkah Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil II	27
B. Ulasan Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil II : Persalinan Aman,	
Nifas Nyaman, Ibu Selamat, dan Bayi Sehat	28
2.1. Tanda-Tanda Awal Persalinan	28
2.2. Tanda – Tanda Persalinan (Inpartu)	29

2.3. Proses Persalinan	30
2.4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	30
2.5. KB Pasca Persalinan.....	31
2.6. Pelayanan Nifas	32
2.7. Menjaga Ibu Bersalin dan Nifas, Serta Bayi Sehat	33
2.8. Hal – hal yang Harus Dihindari Ibu Bersalin dan Nifas.....	34
2.9. Mitos	35

Materi Pertemuan III Pencegahan Penyakit, Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas agar Ibu dan Bayi Sehat 37

A. Langkah – Langkah Pertemuan III 37

B. Ulasan Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil III : Pencegahan Penyakit dan Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas agar Ibu dan Bayi Sehat38

3.1. Anemia pada Ibu Hamil	38
3.2. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil	41
3.3. Tanda Bahaya pada Kehamilan	42
3.4. Tanda Bahaya pada Persalinan	43
3.5. Tanda Bahaya dan Penyakit Ibu Nifas.....	43
3.6. Gangguan Kejiwaan Setelah Melahirkan.....	44
3.7. Penyakit Malaria	47
3.8. Cara Penularan Malaria	50
3.9. Cara Pencegahan Malaria	50
3.10. Infeksi Menular Seksual	50
3.11. Informasi Dasar HIV/AIDS.....	54
3.12. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak	56

Materi Pertemuan IV Perawatan Bayi Baru Lahir agar Tumbuh Kembang Optimal 61

A. Langkah – Langkah Pertemuan IV 61

B. Ulasan Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil IV : Perawatan Bayi Baru Lahir agar Tumbuh Kembang Optimal62

4.1. Tanda Bayi Lahir Sehat.....	62
4.2. Perawatan Bayi baru Lahir	63
4.3. Pelayanan Kesehatan Neonatus	66
4.4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir.....	67
4.5. Cacat Bawaan	67
4.6. Perawatan Metode Kangguru (PMK)	68
4.7. Pengertian ASI Eksklusif dan Sukses Menyusui	70
4.8. Pemberian Imunisasi pada Bayi	76
4.9. Hal – hal yang harus Dihindari	77
4.10. Mitos	77
4.11. Akta Kelahiran	78

Materi Pertemuan V Aktivitas Fisik pada Ibu Hamil.....	79
A. Ulasan Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil V :	
Aktivitas Fisik pada Ibu Hamil	79
5.1. Aktifitas Fisik	79
5.2. Manfaat Aktifitas Fisik Sehari-hari dan Latihan Fisik Ringan	80
5.3. Kondisi yang Tidak Memungkinkan ibu Hamil Melakukan Aktifitas Fisik.....	80
5.4. Prinsip – prinsip Aktifitas Fisik	80
5.5. Prinsip – prinsi Latihan Fisik Ringan	81
5.6. Program Latihan Fisik	81
5.7. Gerakan Latihan Fisik dan Olahraga yang Dihindari	83
5.8. Contoh Gerakan Pemanasan, Peregangan dan Pendingan	83
5.9. Contoh Senam Hamil	87
5.10. Pemantauan	89

BAB. I PENDAHULUAN

A. TINJAUAN

Kegiatan Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan menggunakan Buku KIA.

B. TUJUAN

Pegangan fasilitator Kelas Ibu Hamil ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan bahan pembelajaran bagi fasilitator dalam melakukan fasilitasi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

C. SASARAN

Bidan/petugas kesehatan yang terkait dengan kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya dalam melakukan fasilitasi pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.

BAB. II

KOMUNIKASI DAN PRESENTASI EFEKTIF

A. KOMUNIKASI

1. Apakah komunikasi itu ?

Komunikasi adalah suatu proses pengiriman pesan dari pengirim kepada penerima pesan untuk mencapai tujuan tertentu. Komunikasi disini lebih menekankan pada aspek mempengaruhi orang lain agar maksud dan tujuan pengirim pesan dapat terwujud dalam waktu yang relatif singkat. Untuk itu isi pesan harus jelas, singkat, mudah dipahami oleh penerima pesan dalam arti isi pesan menyatu dengan situasi penerima pesan.

2. Proses komunikasi

Proses komunikasi merupakan suatu proses interaksi timbal balik antara pengirim dengan penerima pesan yang menghasilkan pengertian dan penerimaan yang sama yaitu menghasilkan suatu tindakan yang sama untuk mencapai tujuan.

Tahap paling awal dalam penerimaan informasi adalah sensasi. Sensasi berasal dari kata "sense" yang artinya alat penginderaan yang menghubungkan tubuh dengan lingkungannya. Bila alat penginderaan mengubah informasi menjadi simpul-simpul syaraf dengan bahasa yang dimengerti oleh otak manusia maka terjadilah proses sensasi. Kemampuan sensasi pada alat indera dalam menerima informasi dari lingkungan dimana dia berada merupakan hal yang sangat penting. Melalui inderalah manusia memperoleh pengetahuan dan kemampuan untuk berinteraksi dengan dunia sekitarnya. Tanpa alat indera tak ubahnya seperti rumput-rumputan, malah rumput dapat mengindera cahaya dan humiditas (Lefrois: Pelayanan antenatal, 1974;38).

Kita mengenal lima alat indera atau panca indera. Psikologi menyebut ada sembilan (bahkan ada yang menyebut sebelas) alat indera meliputi penglihatan, pendengaran, kinestesis, perabaan, temperatur, rasa sakit, perasa dan penciuman. Kita dapat mengelompokkan menjadi tiga macam indera penerima, sesuai dengan informasi. Sumber informasi dari luar (eksternal) atau dari dalam individu sendiri (internal). Informasi dari luar diindera oleh interopseptor (misalnya, sistem peredaran darah). Selain itu gerakan tubuh kita sendiri diindera oleh proprioceptor (misalnya, organ vestibular).

Apa saja yang menyentuh alat indera dari dalam atau dari luar disebut stimuli. Saat ini anda sedang membaca tulisan saya (stimuli eksternal), padahal pikiran anda sedang diganggu oleh perjanjian utang yang habis waktu hari ini (stimuli internal).

3. Tahapan komunikasi

a. Tahap ide/gagasan

Tahap pertama dalam suatu penciptaan gagasan atau idealition yaitu proses penciptaan gagasan atau informasi yang akan disampaikan oleh

komunikator. Pada tahap ini seseorang yang memiliki ide atau gagasan diawali terjadinya proses dalam pikiran dimana orang tersebut mengumpulkan berbagai data atau informasi, selanjutnya muncul keinginan atau harapan untuk membulatkan berbagai dan beragam ide untuk disampaikan kepada orang lain atau sekelompok orang.

b. Tahap encoding

Pada tahap ini gagasan atau informasi telah terbentuk menjadi simbol atau sandi yang dirancang untuk dikirimkan kepada orang lain. Pemilihan saluran atau media komunikasi yang tersedia atau yang telah ditetapkan. Pengiriman pesan dapat dilakukan dengan lisan, tulisan, gambar, poster, grafik atau berupa tindakan lainnya.

c. Tahap pengiriman

Pada tahap ini terjadi suatu proses pengiriman atau transmitting gagasan atau ide dalam bentuk pesan yang disimbolkan melalui saluran dan media komunikasi yang tersedia atau yang telah ditetapkan. Pengiriman pesan dapat dilakukan dengan lisan, tulisan, gambar atau bertindak. Media komunikasi yang dijadikan sebagai saluran dapat berbentuk telepon, tatap muka, papan pengumuman, poster, buku dan sebagainya.

d. Tahap penerimaan

Setelah proses pengiriman melalui media komunikasi maka isi pesan diterima oleh orang lain atau penerimaan pesan ini dapat melalui proses mendengarkan, melihat atau mengamati, hal ini tergantung pada saluran atau media yang digunakan dalam proses pengiriman pesan. Bila informasi atau pesan berbentuk komunikasi lisan maka seringkali mengalami kegagalan, hal ini biasanya disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya, kesehatan pendengaran, konsentrasi, kegaduhan, serta faktor lain yang memungkinkan hilangnya atau kaburnya pesan yang diterima oleh orang lain/komunikan.

e. Tahap decoding

Secara singkat, memori melewati tiga proses yaitu perekaman, penyimpanan dan pemanggilan. Encoding disebut juga perekaman yang merupakan pencatatan informasi melalui reseptor indera dan simpul syaraf. Proses kedua yaitu penyimpanan informasi yang telah diterima yang lazim disebut storage, dimana untuk menentukan berapa lama informasi ini dapat disimpan dalam bentuk aktif atau pasif. Menyimpan secara aktif, bila kita menambahkan informasi tambahan kita mengisi informasi yang tidak lengkap dengan kesimpulan kita sendiri, hal yang menyebabkan adanya desas desus, kabar angin yang menyebar lebih banyak dari pada informasi yang sebenarnya. Tetapi mungkin juga secara pasif yaitu penyimpanan informasi tanpa penambahan. Dalam kehidupan sehari-hari pemanggilan informasi sering dikatakan “mengingat lagi tentang kejadian persalinan pertama, saat perut mules dan keluar air ketuban pada tahun 2002” adalah salah satu contoh memanggil informasi yang telah disimpan.

Pada tahap kelima ini seluruh isi pesan atau informasi yang diterima diinterpretasikan, dibaca, diartikan dan diuraikan secara langsung atau tidak langsung melalui proses berfikir. Tidak jarang terjadi akibat perbedaan persepsi antara komunikan dengan komunikator terhadap simbol atau kata atau isi pesan mengakibatkan terjadinya konflik yang berkepanjangan. Pengalaman dalam dunia pelayanan, bu Bidan marah kepada ibu hamil karena melihat bungkus obat di rumah ibu hamil tersebut. Persepsi tambah darah yang disampaikan Bidan dapat diartikan bermacam-macam diantaranya pertanda akan meninggal, darah dalam tubuh sudah habis dan sebagainya. Disatu pihak Bidan berpendapat kata istirahat adalah tidak boleh banyak bekerja berat sedangkan persepsi ibu hamil perkataan istirahat adalah tiduran di tempat tidur.

f. Tahap proses

Tindakan yang dilakukan oleh komunikan sebagai respon terhadap pesan yang diterima sebagai tahap akhir dalam proses komunikasi. Pada tahap ini respon komunikasi dapat berbentuk usaha untuk melengkapi informasi, meminta informasi tambahan atau melakukan tindakan-tindakan lain. Bila setiap pesan yang dikirimkan komunikator menghasilkan respon atau tindakan dari komunikan sebagaimana yang diharapkan, maka dikatakan telah terjadi komunikasi yang efektif.

4. Faktor yang mempengaruhi berkomunikasi dengan ibu hamil.

a. Perbedaan persepsi

Persepsi pada dasarnya adalah penilaian atau tafsiran seseorang terhadap suatu objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi atau penafsiran pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (sensory stimuli). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi.

Perbedaan pola pandang antara individu satu dengan lainnya merupakan hal yang wajar dan manusiawi. Perbedaan itu diawali dari latar belakang etnik, suku, adat istiadat, pendidikan, pengalaman dan sebagainya. Untuk mengurangi atau menyatukan sudut pandang, isi pesan harus jelas sehingga dapat dimengerti oleh seseorang yang memiliki sudut pandang dan pengalaman yang berbeda.

Faktor-faktor situasi :

- 1) Pertama, kita menyimpulkan keakraban seseorang dengan orang lain dilihat dari jarak mereka, sebagaimana yang kita amati. Bila kita selalu membuat jarak lebar dengan mereka, kita menduga mereka bukan pasangan yang bahagia.
- 2) Kedua, erat kaitannya dengan yang pertama, kita menanggapi sifat-sifat orang lain dari caranya berbuat jarak dengan kita. Misalnya anda berkunjung ke kantor bapak Hadi, ia mempersilahkan anda duduk pada kursi yang tersedia, sementara pak Hadi duduk jauh dari anda bahkan dihalangi oleh meja lebar. Anda akan menanggapi bapak Hadi orang

yang tidak begitu terbuka, anda akan berhati-hati berbicara dengan dia. Tetapi jika ia turun dari kursinya dan menarik tangan anda dan mengajak duduk berdekatan pada sofa. Anda menafsirkannya sebagai orang yang akrab, ramah dan terbuka.

- 3) Ketiga, caranya orang mengatur ruang mempengaruhi persepsi kita tentang orang itu. Profesor yang selalu membuka pintu kantornya lebar-lebar akan ditanggapi lebih terbuka dari pada profesor yang selalu mengunci kantornya. Orang yang memilih duduk di muka kita tanggap sebagai orang yang berstatus tinggi, dan orang yang memilih duduk paling belakang kita tanggap sebagai orang yang menghindari partisipasi, tidak berani atau mungkin berjiwa rendah hati.

b. Perbedaan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan salah satu kunci terjadinya interaksi komunikasi. Perbedaan bahasa satu dengan yang lainnya merupakan sumber utama perbedaan persepsi. Kata bersayap istilah yang muluk-muluk, kata asing atau istilah khusus dimana tidak semua orang akrab dengannya dapat menjadi hambatan yang membingungkan atau mengacaukan isi pesan yang dikomunikasikan. Untuk itu gunakan bahasa yang mudah, sederhana dan mudah dimengerti, bila perlu konsep diulang beberapa kali terutama hal-hal pokok dan penting sehingga isi pesan menjadi jelas dan dipahami.

c. Kegaduhan

Kegaduhan atau kebisingan merupakan salah satu faktor yang mengganggu, bahkan membingungkan pemahaman pesan dalam proses komunikasi lisan.

d. Reaksi emosional

Reaksi seseorang pada saat berkomunikasi seperti sedang marah, sedih, gembira, cinta, menggoda, malu, gelisah sangat berpengaruh terhadap isi pesan yang disampaikan oleh komunikator. Seorang ibu hamil yang sedang masa obsesi karena takut melahirkan, maka dia akan mengalami kehilangan kemampuan untuk menafsirkan pesan bidan/tenaga kesehatan sehingga orang yang bersangkutan memberikan reaksi defensif (bertahan) bahkan mungkin juga akan agresif atau menyerang.

5. Teknik berkomunikasi dengan ibu hamil

Pelaksanaan komunikasi dapat dilakukan berbagai cara tergantung dari tujuan pesan dan efek yang diharapkan. Teknik komunikasi yang lazim dilakukan adalah :

- a. Komunikasi informatif
- b. Komunikasi persuasif
- c. Komunikasi konversif

Komunikasi informatif merupakan penyampaian pesan berupa pemberitahuan dari seseorang kepada orang lain. Sifat komunikasi ini dapat bersifat lisan maupun tulisan.

Komunikasi persuasif merupakan suatu proses penyampaian dengan cara membujuk sehingga komunikan dengan kesadaran sendiri dan sukarela bersedia menerima dan melaksanakan isi pesan. Komunikasi persuasif lebih menekankan perubahan tingkah laku, maka teknik yang dilakukan adalah komunikasi lisan secara langsung atau tatap muka karena komunikator mengharapkan tanggapan saat itu juga.

Komunikasi konversif merupakan proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan dengan cara paksaan. Teknik komunikasi mengandung sangsi dan apabila pesan tidak dilaksanakan akan menanggung risiko dan akibatnya.

Komunikasi ini biasanya dalam bentuk peraturan, instruksi, keputusan dan lain sebagainya.

Efektifitas komunikasi dengan ibu hamil :

- a. Ciptakan perhatian.
- b. Mulailah dengan 5S (Salam, Sapa, Senyum, Sopan dan Santun).
- c. Berbicaralah dengan penuh perhatian.
- d. Ciptakan kesediaan menerima.
- e. Ajukan pertanyaan bersifat pendapat.
- f. Ciptakan suasana humor dan santai.

B. PRESENTASI YANG EFEKTIF

Presentasi adalah suatu metode untuk menyampaikan pesan kepada pendengar atau penerima pesan. Beberapa cara harus ditempuh dalam melaksanakan presentasi agar pesan yang disampaikan dapat ditangkap dan dimengerti dengan baik.

Sebelum menyampaikan presentasi terlebih dahulu presentan mempersiapkan diri dengan:

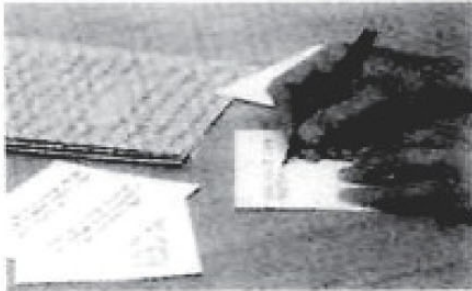
1. Pelajari materi paket kelas ibu hamil (pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator Kelas Ibu Hamil, Lembar balik)
2. Persiapkan kartu catatan kecil mengenai poin-poin materi sajian
3. Berlatihlah
4. Persiapkan tempat dan alat bantu yang diperlukan.

1. Baca Dan Pelajari Materi

Presentator sebaiknya membaca dan pelajari materi paket kelas ibu hamil seperti : pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, lembar balik, sebelum melakukan fasilitasi atau penyampaian materi pada peserta kelas ibu hamil. Dalam menyampaikan pesan sebaiknya presentan menyampaikan/berbicara dengan suara yang keras, lantang dengan kata-kata yang sederhana sehingga mudah dimengerti oleh penerima pesan, sebaiknya dalam penyampaian menghindari kalimat yang panjang dan gunakan bahasa tubuh, jika perlu selingi dengan humor.

2. Persiapkan Kartu Catatan Kecil

Catatan kecil merupakan catatan poin dari sebuah konsep. Pada saat presentasi sebaiknya presentan menggunakan catatan kecil yang berupa catatan singkat, buat kata kunci di catatan kecil sehingga presentan mampu mengingat poin dari setiap catatan. Kembangkan poin utama, beri nomor urut pada setiap kartu, satu kartu sebaiknya memuat dua poin.



3. Berlatihlah

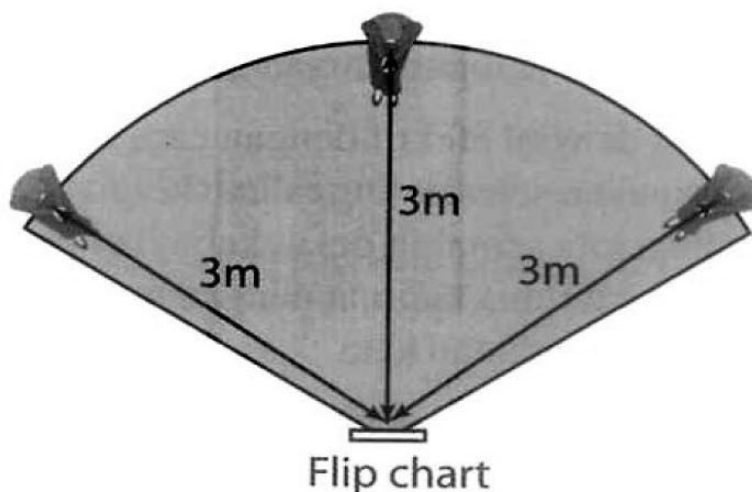
Sebelum tampil sebaiknya presentan berlatih terlebih dahulu dengan menggunakan tangan untuk menunjuk, menggunakan catatan kecil, dan alat bantu lainnya. Presentan diharapkan mengatur kecepatan berbicara dan menentukan intonasi kalimat pada setiap perkataan yang dikeluarkan.



4. Persiapkan Tempat

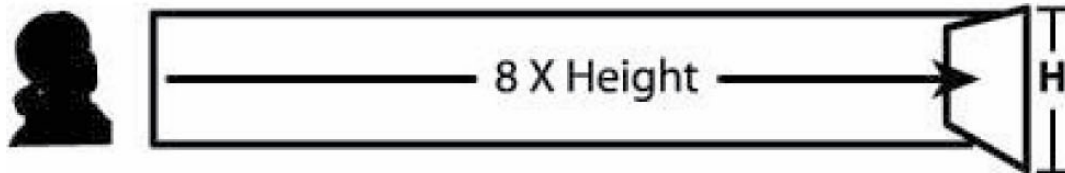
Agar penerima pesan dapat menerima pesan yang disampaikan maka tempat haruslah senyaman mungkin, bebas dari keributan dan gangguan, cukup mempunyai cahaya sehingga penerima pesan dapat melihat lembar balik dengan jelas. Lembar balik berukuran tinggi 38,5 cm, lebar 32 cm sebanyak 37 halaman.

Jarak penerima pesan dengan lembar balik paling maksimum adalah jari-jari 3 meter.



Jika menggunakan layar (Overhead) maka posisi tempat duduk penerima pesan adalah tempat duduk terjauh bagi penerima pesan 8 kali dari tinggi layar, dan jarak duduk terdekat adalah 2 kali dari tinggi layar.

Posisi duduk penerima pesan dihadapan lembar balik dapat berbentuk bundar atau segitiga sama kaki.



Jarak duduk terjauh adalah 8 kali tinggi layar



Jarak duduk terdekat adalah 2 kali tinggi layar

Dalam penyampaian presentasi, sikap presentan sebaiknya :

- Presentan menghindari kebiasaan buruk (seperti membungkuk, menunduk, membelakangi peserta, menutupi layar, tidak melakukan kontak mata, berbicara sambil terus melihat materi)
- Gunakan bahasa tubuh untuk melihtakan apa yang diucapkan oleh presentan (berdiri dengan tegak, bersikap santai dan tersenyum, memakai sepatu yang nyaman, rambut tidak menutupi wajah)
- Berbicaralah dengan percaya diri (mulai dengan penuh percaya diri, mengatur waktu jeda dalam presentasi, gunakan bahasa tubuh, ada kontak mata)
- Tunjuklah layar atau lembar balik dengan tepat sewaktu akan mempresentasikan sebuah topik atau kalimat dengan menggunakan alat penunjuk penanda ataupun tangan anda.
- Akhiri presentasi dengan efektif dengan cara memberikan tanda bahwa presentasi akan selesai, tinggalkan kesan yang mendalam, gambarkan bahwa kita semakin dekat kebagian penutup, tutup presentasi dengan satu/ dua kalimat dengan menekankan kata kunci serta menggunakan singkatan kata.
- Perhatikan respon pendengar dengan memperhatikan cara duduk dari penerima pesan.

BAB III

MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL

MATERI PERTEMUAN I

PEMERIKSAAN KEHAMILAN AGAR IBU DAN JANIN SEHAT

A. LANGKAH – LANGKAH MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL I

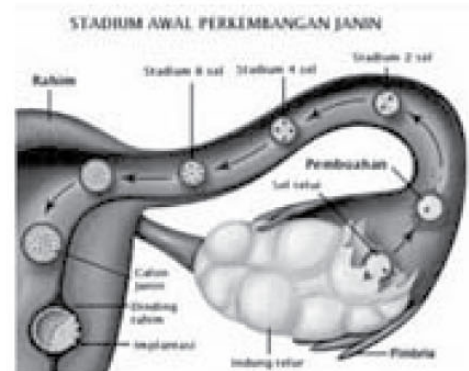
1. Pertemuan kelas ibu hamil dapat dibuka oleh Pejabat yang berwenang setempat atau Bidan yang bertindak sebagai fasilitator
2. Informasikan dan diskusikan kesepakatan kelompok yang akan disetujui dan ditepati oleh semua peserta, misalnya waktu mulai dan berakhirnya, tempat pelaksanaan kelas ibu hamil dll.
3. PERKENALAN: fasilitator memperkenalkan diri, sedangkan peserta memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, jumlah anak, pengalaman pada kehamilan ini atau kehamilan sebelumnya dan harapan setelah mengikuti kelas ibu hamil
4. Informasikan bahwa peserta akan mengikuti kelas ibu hamil ini minimal 4 kali pertemuan. Materi yang diberikan meliputi ; Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat ; Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat ; Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat ; Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, dan Aktivitas fisik Ibu hamil.
5. Informasikan dan diskusikan pula tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil dan manfaat yang akan didapatkan ibu setelah mengikuti kelas ibu hamil.
6. Lakukan evaluasi awal (pre tes) materi 1:
 - a. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan pra-tes materi pertemuan ke satu.
 - b. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
 - c. Kumpulkan hasil pre-tes dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ke satu.
 - d. Setelah pre-tes, informasikan bahwa kita akan mulai mendiskusikan tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat.
7. Informasikan dan diskusikan tujuan Buku KIA.
8. Minta pendapat peserta apa yang disebut dengan kehamilan. Diskusikan bersama seluruh peserta.
9. Jelaskan apa yang disebut dengan kehamilan sesuai dengan ulasan materi 1.1.
10. Minta pendapat peserta mengenai tanda hamil. Diskusikan bersama seluruh peserta.
11. Jelaskan apa yang disebut dengan tanda hamil sesuai dengan ulasan materi 1.2
12. Minta pendapat peserta, keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama hamil. Sesuaikan dengan apa yang ibu rasakan saat hamil ini atau kehamilan sebelumnya. Diskusikan bersama peserta.

13. Jelaskan keluhan-keluhan selama kehamilan, sesuai dengan keluhan yang disebutkan oleh peserta dengan mengacu pada ulasan materi 1.3.
14. Minta pendapat peserta, perubahan fisik ibu selama kehamilan. Sesuaikan dengan apa yang ibu rasakan saat hamil ini atau kehamilan sebelumnya. Diskusikan bersama peserta.
15. Jelaskan perubahan fisik ibu selama kehamilan, sesuai dengan keluhan yang disebutkan oleh peserta dengan mengacu pada ulasan materi 1.4.
16. Minta pendapat peserta, perubahan emosional apa saja yang dirasakan oleh ibu saat hamil. Sesuaikan dengan apa yang ibu rasakan saat hamil ini atau kehamilan sebelumnya. Diskusikan bersama peserta.
17. Jelaskan perubahan mental ibu selama kehamilan, sesuai dengan keluhan yang disebutkan oleh peserta dengan mengacu pada ulasan materi 1.5.
18. Minta pendapat peserta mengenai jenis pemeriksaan dan manfaat dilakukannya pemeriksaan kehamilan. Diskusikan bersama seluruh peserta.
19. Jelaskan jenis pemeriksaan kehamilan dan manfaat pada setiap kunjungan sesuai dengan ulasan materi 1.6.
20. Minta peserta untuk membuka Buku KIA halaman 1 dan minta salah satu peserta untuk membacakan: Bagaimana periksa kehamilan secara rutin. Tanyakan apa yang diketahui ibu mengenai manfaat dari setiap pemeriksaan. Diskusikan bersama peserta.
21. Jelaskan mengenai pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan mengacu pada ulasan materi 1.7.
22. Minta pendapat peserta, hal-hal apa saja yang dilakukan untuk menjaga agar ibu hamil sehat dan janin sehat. Diskusikan bersama seluruh peserta.
23. Jelaskan mengenai hal-hal yang harus dilakukan untuk menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat sesuai dengan ulasan materi 1.8.
24. Minta pendapat peserta mengenai hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu hamil. Diskusikan bersama peserta.
25. Jelaskan mengenai hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu hamil sesuai dengan ulasan materi 1.9.
26. Gali dari pendapat peserta mengenai mitos-mitos apa saja yang banyak beredar di masyarakat yang berkaitan dengan kehamilan.
27. Jelaskan apa saja yang merupakan mitos selama kehamilan sesuai dengan ulasan materi 1.10.
28. Minta pendapat peserta dan diskusikan pengalaman mereka mengenai hal-hal apa saja yang perlu dipersiapkan dalam menghadapi persalinan yang aman.
29. Jelaskan Persiapan menghadapi persalinan yang aman sesuai dengan ulasan materi 1.11.
30. Minta pendapat peserta mengenai pengalaman mereka tentang hubungan suami istri selama kehamilan. Diskusikan bersama peserta.
31. Jelaskan mengenai hubungan suami istri selama kehamilan sesuai dengan ulasan materi 1.12.
32. Akhiri pertemuan materi I dengan evaluasi kembali materi 1

- a. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan posttest materi pertemuan ke satu.
 - b. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
 - c. Kumpulkan hasil post-test dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ke satu.
 - d. Setelah post-test, informasikan bahwa kita kan mulai mendiskusikan tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat.
33. Peragakan aktivitas fisik sesuai umur kehamilan (Lembar balik materi 5)

**B. ULASAN MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL I:
PEMERIKSAAN KEHAMILAN AGAR IBU DAN JANIN SEHAT**
1.1. Apa Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami dengan sel telur istri. Setelah pembuahan, maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin.



Kehamilan normal lamanya 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

- Trimester ke 1: kehamilan hingga 12 minggu
- Trimester ke 2: kehamilan 12 - 24 minggu
- Trimester ke 3: Kehamilan 24 - 40 minggu

1.2. Tanda Hamil

Tanda awal seorang perempuan hamil mengalami terlambat haid paling sedikit 1- 2 minggu berturut-turut, walaupun terkadang ada bercak darah. Untuk lebih memastikan hamil atau tidak, maka perempuan tersebut dianjurkan untuk memeriksakan diri ke bidan/dokter dan bila dilakukan test kehamilan, maka didapatkan hasil positif.

1.3. Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya

Keluhan yang dapat dirasakan oleh ibu selama hamil muda adalah Mual, muntah, pusing dan lemas terutama pada pagi hari.

Mual dan muntah Keadaan ini lebih sering terjadi di pagi hari walaupun keadaan Mual dan muntah lebih sering terjadi di pagi hari walaupun keadaan yang dirasakan oleh sekitar 50% ibu hamil ini, dapat muncul kapan saja. Dapat terpicu hanya karena mencium bau makanan atau parfum tertentu (yang pada kondisi normal tidak membuat mual). Hal ini terjadi karena perubahan hormon dalam tubuh. Biasanya, hanya berlangsung selama 3 bulan pertama kehamilan, dan berhenti begitu masuk bulan ke-4.

Keluhan yang dialami oleh ibu saat hamil tua, antara lain :

a. Keputihan

Selama kehamilan keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang kurang sedap maka ibu tidak

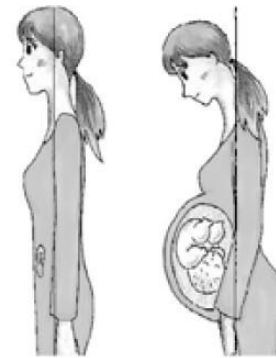
perlu cemas. Jagalah kebersihan alat kelamin dan gunakan selalu celana dalam yang bersih dan kering. Jika keputihan berbau dan terasa gatal segera meminta pertolongan kepada petugas kesehatan.

b. Nyeri Pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Oleh karena itulah ibu akan merasakan nyeri di bagian pinggang.

Cara mengatasinya dengan:

- Berolahraga (senam hamil atau berjalan kaki) sekitar 1 jam sehari
- Ketika berdiri, usahakan tubuh dalam posisi normal, yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik ke belakang.
- Walaupun ingin tidur, sebaiknya berbaring miring ke kiri. Posisi seperti ini memungkinkan aliran darah dan makanan ke arah plasenta berjalan normal. Akan lebih baik lagi bila ibu meletakkan bantal di antara kedua lutut.
- Jagalah sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukkan.
- Hindari duduk terlalu lama, karena punggung akan merasa lelah. Atasi dengan cara meletakkan kepala di atas meja selama beberapa waktu. Lalu, cobalah untuk merenggangkan bagian belakang leher.
- Ganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk. Dengan begitu, tulang belakang selalu tersangga dengan baik.
- Jangan berdiri terus-menerus untuk waktu yang lama
- Pada saat mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.



c. Kram Kaki

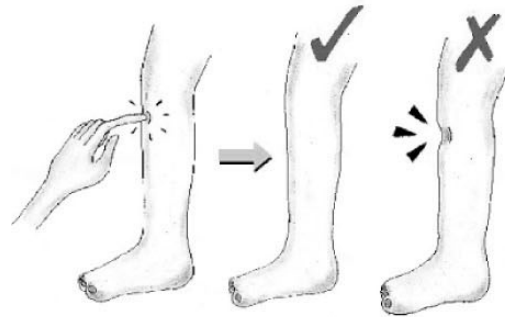
Kram kaki banyak dikeluhkan ibu hamil, terutama pada triwulan kedua. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walau singkat, tapi dapat mengganggu tidur, karena rasa sakit yang menekan betis atau telapak kaki. Hingga kini, penyebab kram belum diketahui pasti. Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Penyebab lainnya adalah, kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

Cara mengatasi kram kaki:

- Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium, seperti, aneka sayuran berdaun serta susu dan produk olahannya. Kalau ini sulit dipenuhi, ibu dapat berkonsultasi kepada bidan/dokter mengenai makanan tinggi kalsium yang mudah diperoleh di daerahnya.
- Senam hamil secara teratur. Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh. Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan di atas 20 minggu.
- Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur. Lalu, berdiri selama beberapa saat. Tetap lakukan meski kaki terasa sakit.
- Dapat juga dilakukan pijatan. Luruskan kaki. Minta bantuan suami untuk menarik telapak kaki ke arah tubuh dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan lutut ke bawah. Tahan selama beberapa detik sampai kramnya hilang

d. Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Garam memang bersifat menahan air. Biasanya, pembengkakan muncul di triwulan ketiga kehamilan. Sebenarnya, pembengkakan dapat terjadi di seluruh tubuh. Tapi, bagian tubuh yang sering jadi "sasaran" berkumpulnya cairan adalah tangan dan kaki. Itu semua karena sifat



air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat merupakan gejala keracunan kehamilan (preeklampsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, air kemih mengandung protein dan nyeri kepala yang hebat. Jika timbul gejala-gejala tersebut dianjurkan agar segera memeriksakan diri ke bidan/dokter/tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Preeklampsia yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi eklampsia, yang sangat fatal bagi ibu dan janin.

Mengatasi pembengkakan di kaki :

- Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, misalnya telur asin, ikan asin dll.
- Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat. Dapat juga ibu mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaki.
- Sering-seringlah mengangkat kaki, agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.
- Bagi ibu yang bekerja di kantor dan banyak duduk, jaga agar posisi kaki lebih tinggi. Gunakan bangku kecil atau tumpukan buku sebagai penopang kaki.
- Naikkan kaki di atas bangku kecil atau sofa selama duduk. Lakukan sesering mungkin untuk memperkecil kemungkinan terjadinya sumbatan pada aliran

darah di kaki. Kalau aliran darah pada kedua kaki lancar-lancar saja, berbagai keluhan akan langsung hilang.

- Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.
- Jika upaya-upaya yang dilakukan di atas tidak berhasil maka segera periksakan diri ibu ke bidan/dokter/tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan

e. Wasir atau ambeien:

Adalah pembengkakan dan peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) di daerah sekitar dubur. Hal ini terjadi karena adanya sembelit sehingga terpaksa mengejan setiap kali buang air besar. Padahal, peregangkan ketika mengejan inilah yang kadang-kadang menyebabkan pecahnya pembuluh-pembuluh darah di sekitar dubur, lalu terjadi perdarahan. Wasir dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain:

- Perubahan hormon dalam tubuh. Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan antara lain bertugas memperkuat janin di dalam rahim. Pada saat yang bersamaan, hormon tersebut juga menghambat gerak otot pencernaan. Padahal, gerak usus diperlukan agar perjalanan makanan dari saluran pencernaan hingga saluran pembuangan berjalan lancar.
- Ukuran janin yang kian besar. Akibatnya, seringkali janin mendesak sejumlah pembuluh darah di sekitar perut dan panggul. Darah yang meningkat, baik volume maupun alirannya jadi terhambat.
- Sembelit
- Gerakan fisik yang terbatas selama hamil. Ini juga salah satu penyebab kerja usus jadi “malas”

Cara mengatasi wasir:

- Perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran
- Minumlah cairan yang cukup banyak. Paling tidak 2 liter dalam sehari.
- Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari. Sebelum buang air besar, upayakan untuk minum air hangat.
- Lakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki. Gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot di saluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan.
- Hindari mengejan ketika Buang air besar.
- Total kenaikan berat badan selama kehamilan 9 - 12 kg

1.4. PERUBAHAN TUBUH IBU SELAMA KEHAMILAN

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada tubuh ibu yang erat kaitannya dengan keluhan-keluhan selama kehamilan.

Perubahan fisik selama hamil adalah:

a. Perubahan pada payudara:

Payudara dan puting jadi lebih lembut sekitar tiga minggu setelah pembuahan terjadi (ketika haid terlambat sekitar seminggu). Kadang-kadang payudara terasa membengkak, mirip yang ibu rasakan menjelang haid.

Membesarnya payudara ini karena kelenjar-kelenjar air susu membesar dan menyimpan lemak sebagai persiapan menyusui. Puting payudara dan daerah sekitarnya berwarna lebih gelap.

b. Peningkatan berat badan:

Pada akhir trimester pertama, ibu akan kesulitan untuk memasang kancing rok atau celana panjang. Hal itu bukan berarti adanya peningkatan berat badan yang banyak, tapi karena rahim berkembang dan memerlukan ruang dan ini semua karena pengaruh dari hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh akan menahan air.

Penambahan berat badan selama kehamilan:

- Pada kehamilan trimester-1, berat badan bertambah 1,5 – 2 kg.
- Pada trimester ke-2, berat badan bertambah 4-6kg
- Pada trimester ke-3, berat badan bertambah 6-8 kg.

c. Perubahan pada kulit

Keadaan ini disebabkan oleh adanya kelebihan pigmen pada tempat tertentu, seperti pada kedua pipi dan sekitar hidung (topeng kehamilan), sekitar puting susu, areola mammae, dan diatas tulang kemaluan sampai pusar yang biasanya akan menghilang setelah melahirkan.

1.5. PERUBAHAN MENTAL PADA IBU HAMIL

Ibu hamil dapat mengalami perubahan mental biasanya berupa emosi yang labil dimana lebih emosional, sedih, takut, khawatir. Perubahan ini tidak sama derajatnya bagi semua ibu hamil.

Perubahan mental ibu hamil jika dilihat pada setiap trimester sebagai berikut:

Trimester I

- Penurunan kemauan seksual karena letih dan mual
- Perubahan suasana hati seperti depresi /khawatir
- Khawatir akan penampilan fisik yang akan menjadi tidak menarik

Trimester II

- Ibu mulai lebih bisa menerima keberadaan janin dalam rahimnya karena gerakan janin mulai terasa lebih kuat
- Lebih memperhatikan kondisi janin dan dirinya sendiri terutama mengenai kesehatan

Trimester III

- Muncul perasaan takut campur gembira karena mendekati persalinan
- Kekhawatiran akan kondisi kesehatan dan fisik janin
- Khawatir akan tugas setelah menjadi ibu

Gangguan Emosional Masa Kehamilan

a. Depresi

Depresi ialah kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan dan pesimis menghadapi masa depan. Dini Kasdu (2009) mengatakan bahwa hampir 10% wanita hamil mengalami depresi ringan sampai dengan berat yang cenderung dialami pada trimester I

Penyebab depresi pada ibu hamil :

- Perubahan hormonal
- Konflik dengan suami dan keluarga
- Kegagalan/komplikasi kehamilan

b. Stres

Stres pada ibu hamil disebabkan oleh pemikiran negatif dan perasaan takut. Ibu yang mengalami stres akan mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi.

Bruce Lipton, Phd (ahli biologi sel dan syaraf) mengatakan bahwa ibu yang mengalami stres kronis maka hormon yang mengalir ke plasenta akan mengacaukan distribusi perubahan karakter psikis bayi

Deepak Chopra, mengatakan stres kronis pada ibu hamil akan membuat aktif sistem kelenjar endokrin dari tubuh bayi dan mempengaruhi perkembangan otaknya. Bayi yang terlahir dari ibu yang mengalami stres kronis selama kehamilan kemungkinan memiliki perilaku menyimpang di kemudian hari

c. Ansietas (kecemasan)

Reva Rubin mengatakan selama periode kehamilan hampir semua ibu mengalami kecemasan

Tingkat kecemasan berbeda-beda tergantung persepsi ibu terhadap kehamilannya.

Faktor penyebab timbul kecemasan selama kehamilan :

- Kecemasan akan kondisi dirinya dan bayi yang akan dilahirkan
- Pengalaman keguguran
- Sikap penerimaan akan kehamilan
- Keuangan keluarga
- Dukungan keluarga dan tenaga medis

d. Insomnia (sulit tidur)

Gangguan tidur yang disebabkan oleh perasaan gelisah. Biasanya insomnia pada ibu hamil berkaitan dengan kekhawatiran, Biasanya terjadi pada Ibu hamil yang baru pertamakali hamil atau kekhawatiran menjelang persalinan

Gejala-gejala :

- Sulit tidur
- Selalu terbangun dini hari

Penyebab :

- Stres
- Perubahan pola hidup
- Penyakit
- Kecemasan
- Depresi
- Lingkungan rumah yang ramai (berisik)

1.6. PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan secepatnya dan sesering mungkin sesuai anjuran petugas. Agar ibu, suami dan keluarga dapat mengetahui secepatnya jika ada masalah yang timbul pada kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4x selama masa kehamilan. Dimana waktu, jenis pemeriksaan serta manfaat yang dapat diperoleh pada setiap pemeriksaan adalah sebagai berikut:



a. Pemeriksaan Pertama (K1)

Dilakukan pada usia kehamilan 0-12 minggu (trimester 1)

Pelayanan yang diberikan berupa Pemeriksaan factor resiko dan deteksi dini penyakit meliputi :

- Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan
- Pengukuran Tekanan Darah,
- Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),
- Pemeriksaan laboratorium antara lain: Hb1 gol darah, pemeriksaan khusus (HIV, Sifilis, malaria, dll)
- Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD1) dan
- Skrining status imunisasi T, serta berikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil
- Konseling bumil termasuk KB Pasca persalinan
- Tatalaksana kasus

Hasil yang diharapkan pada pemeriksaan ini adalah : Terdeteksinya faktor risiko pada ibu hamil

b. Pemeriksaan Kedua (K2)

Dilakukan pada usia kehamilan 12-24 minggu kehamilan (trimester ke-2)

Pelayanan yang diberikan adalah melakukan follow up hasil pemeriksaan pertama meliputi :

- Penimbangan Berat Badan,
- Pengukuran Tekanan Darah,
- Pemeriksaan tinggi fundus
- Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD2),

- Pemeriksaan Laboratorium seperti protein urine tes, glukosa tes atas indikasi
- Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- Skrining status imunisasi T, serta berikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil
- Konseling KB Pasca Persalinan
- Tatalaksana Kasus

Hasil yang diharapkan adalah : adanya penambahan BB dan terdeteksinya keadaan komplikasi/penyakit ibu hamil

c. Pemeriksaan Ketiga (K3)

Dilakukan pada usia kehamilan 24-40 minggu (trimester ke-3)

Pelayanan yang diberikan adalah follow up hasil pemeriksaan kedua dan mendeteksi adanya komplikasi persalinan meliputi:

- Penimbangan Berat Badan,
- Pengukuran Tekanan Darah,
- Pemeriksaan tinggi fundus
- Pemeriksaan Letak Janin,
- Pemeriksaan DJJ,
- Pemberian TTD3 dan
- Skrining status imunisasi T, serta berikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil.
- Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.
- Konseling KB Pasca Persalinan
- Tata Laksana Kasus

Hasil : diperolehnya perlindungan lengkap ibu hamil melalui TTD3 dan TT2 plus

d. Pemeriksaan Keempat (K4)

Dilakukan pada usia kehamilan 24-40 minggu (trimester ke-3) Pelayanan yang diberikan adalah follow up hasil pemeriksaan ketiga, mendeteksi adanya komplikasi persalinan dan persiapan persalinan meliputi :

- Penimbangan Berat Badan,
- Pengukuran Tekanan Darah,
- Pemeriksaan Letak Janin,
- Pemeriksaan DJJ,
- Pemberian TTD3, bila belum diberikan pada saat K3
- Skrining status imunisasi T, serta berikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil.
- Pemeriksaan laboratorium (Hb2) sesuai indikasi.
- Kepastian KB Pasca persalinan
- Tata Laksana Kasus

Hasil yang diharapkan adalah adanya memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, memastikan adanya kelainan letak dan presentasi serta rencana metode KB pasca persalinan yang akan dipilih

1.7. PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

Standar pelayanan yang harus diperoleh oleh seorang ibu hamil dengan 10 T sebagai berikut :

1. **Timbang Berat Badan (BB):** Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, pertambahan BB minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2 kg/bulan
Ukur Tinggi Badan: Tinggi Badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm maka ibu hamil mempunyai faktor risiko untuk panggul sempit.
2. **Ukur Lingkar Lengan Atas :** Lingkar Lengan Atas (LiLA) diukur hanya pada saat kunjungan pertama (K1). Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis
3. **Ukur Tekanan Darah (TD):** Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. TD Normal jika Sistole 120 mmHg dan Diastole 80 mmHg.
 TD tinggi, bila TD Sistole > 140 mmHG atau Diastole >90 mmHg, dimana merupakan faktor risiko untuk Hipertensi dalam Kehamilan.
4. **Ukur Tinggi Fundus Uteri :** Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan; pertambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan; bila tidak sesuai maka Lakukan Tes Laboratorium yang dibutuhkan
5. **Tentukan Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin(DJJ):** Presentasi janin dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak panggul, panggul sempit atau ada masalah lain.
 Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal
6. **Tes Laboratorium :** Tes laboratorium yang wajib dilakukan bagi ibu hamil adalah tes hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan nanti. Untuk daerah endemis malaria, setiap ibu hamil wajib diperiksa darah (RDT/Mikroskopis). Sedangkan penawaran tes HIV dilakukan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi serta pada daerah epidemi rendah pada ibu hamil dengan HIV dan IMS.
7. **Berikan Tablet Tambah Darah :** Tablet Tambah Darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.
8. **Pemberian Immunisasi Tetanus Toxoid (TT) :** Sebelum immunisasi diberikan sebaiknya sebelumnya dilakukan skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid ibu hamil dan berikan immunisasi sesuai status immunisasi tersebut. Jika ibu hamil

tidak dalam status terlindungi, maka harus diberikan.

9. **Tatalaksana Kasus** : Apabila dari pemeriksaan ditemukan factor risiko segera dilakukan rujukan
10. **Temu wicara/konseling** : tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi serta KB paska persalinan

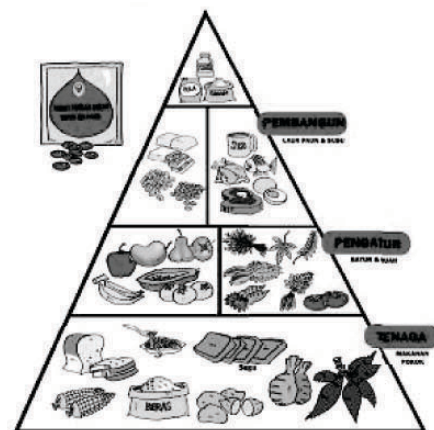
1.8. MENJAGA IBU HAMIL SEHAT DAN JANIN SEHAT

a. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Jenis makanan yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang, sedangkan makanan yang tidak dianjurkan dikonsumsi selama hamil antara lain adalah minuman yang mengandung zat kafein misalnya kopi, makanan yang banyak mengandung bahan tambahan pangan (BTP) seperti pengawet, pemanis, pewarna, penyedap rasa, anti gumpal, pemucat, dan pengental serta menghindari makanan yang tercemar (pestisida, logam berat).

Ada 3 manfaat makanan yang dimakan oleh ibu hamil yaitu:

- 1) Penyedia energi untuk ibu dan janin selama hamil agar ibu tidak terjadi Kurang Energi Kronis (KEK)
- 2) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk pembentukan jaringan saraf pusat dan otak janin.
- 3) Untuk mempersiapkan pembentukan Air Susu Ibu.



Dalam logo gizi seimbang, bahan makanan dikelompokkan berdasarkan fungsi utama zat gizi yang dikenal dengan “Tri Guna Makanan” :

- 1). Sumber zat tenaga, yaitu : padi-padian dan umbi-umbian serta tepung-tepungan ; terdapat pada dasar kerucut.
- 2). Sumber zat pengatur, yaitu : sayuran dan buah-buahan ; tergambar pada bagian tengah kerucut.
- 3). Sumber zat pembangun, yaitu : makanan hewani, kacang-kacangan, dan hasil olahannya ; tergambar pada bagian atas kerucut.

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra hamil, Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2004, seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebagai berikut;

- Trimester I sebesar 100 Kalori dan 17 gram protein
- Trimester II sebesar 300 Kalori dan 17 gram protein
- Trimester III sebesar 300-500 Kalori dan 17 gram protein

Tambahan energi dan protein tersebut dapat diberikan dalam bentuk makanan tambahan ibu hamil sebagai berikut :

- Trimester I diberikan 1 saji makanan tambahan dan khusus pada Trimester I untuk memenuhi asupan protein perlu ditambahkan 1 potong sedang lauk pauk hewani/1 butir telur/ 1 gelas susu
- Trimester II dapat mengonsumsi minimal 2 saji makanan tambahan setiap harinya.
- Trimester III dapat mengonsumsi 3 saji makanan tambahan dengan resep yang bervariasi setiap harinya.

Resep makanan tambahan yang akan dibuat dianjurkan berbasis pangan lokal. Makanan tambahan per saji untuk ibu hamil, harus mengandung energi sebesar 100-150 Kalori dan protein 5-7 gram. Seperti kue bolu kukus, risoles dan lain-lain

Kebutuhan vitamin dan mineral pada ketiga trimester juga meningkat. Ibu Hamil membutuhkan tambahan vitamin dan mineral sebagai berikut;

- Vitamin A 300 RE
- Thiamin 0,3 mg
- Riboflavin 0,3 mg
- Niacin 4 mg
- Asam folat 200 mcg
- Piridoksin 0,4 mg
- Vitamin B12 0,2 mcg
- Vitamin C 10 mg
- Kalsium 150 mg
- Magnesium 30 mg
- Yodium 50 mcg
- Selenium 5 mcg
- Mangan 0,2 mg

Sedangkan tambahan untuk zat besi pada ibu hamil bervariasi yaitu pada Trimester I belum membutuhkan tambahan, namun mulai Trimester II membutuhkan tambahan zat besi sebesar 9 mg dan trimester III sebesar 13 mg. Kebutuhan tambahan mineral zinc (seng) sebesar 1,7 mg pada trimester I dan 4,2 mg pada trimester II dan 9 mg pada trimester III.

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi sebaiknya ibu banyak mengonsumsi sayuran, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, telur, ikan dan daging.

Untuk mencegah kekurangan kalsium sebaiknya banyak mengonsumsi sayur bayam, katuk, singkong, susu, ikan teri kacang-kacangan.

b. Istirahat cukup :

- Tidur malam sedikitnya 6 -7 jam
- Siang hari usahakan tidur / berbaring sedikitnya 1-2 jam

c. Stimulasi bagi perkembangan otak janin

Dua faktor yang saling terkait dalam membentuk kecerdasan adalah faktor keturunan (genetik) dan faktor lingkungan. Oleh karena itu untuk mengembangkan kecerdasan memerlukan tiga hal pokok yang harus diberikan bersamaan sejak janin , karena ketiganya saling mempengaruhi yaitu:

1) Kebutuhan fisik-biologis.

Diperoleh dengan cara pemenuhan gizi yang cukup untuk mendukung perkembangan otak, menunjang keterampilan fisik untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan membentengi diri dari penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan.

2) Kebutuhan emosi.

Pemenuhan kebutuhan ini amat penting untuk membentuk kecerdasan emosi anak dalam membina hubungan interpersonal dengan keluarga dan masyarakat di masa depan. Orang tua diharapkan memberi perlindungan, rasa aman dan nyaman pada anak. Perhatian dan penghargaan perlu diberikan pada si kecil dengan pola pengasuhan yang demokratis serta memberikan contoh baik yang bisa diteladani anak.

3) Kebutuhan stimulasi.

Stimulasi/Rangsangan yang diberikan secara konsisten melalui berbagai cara melatih sistem sensorik dan motorik anak melalui pendidikan, baik formal di sekolah maupun yang dilakukan oleh orang tua. Otak kiri dan kanan membutuhkan stimulasi yang seimbang agar fungsi-fungsinya bisa berkembang secara optimal. Tidak mungkin hanya merangsang otak kiri atau otak kanan saja. Para pakar psikologi menilai, jika stimulasi dilakukan secara seimbang, maka tak hanya unsur kecerdasan yang akan meningkat melainkan akan terbentuk kepribadian anak di kemudian hari.

Stimulasi otak janin / Brain Booster dilakukan pada masa kehamilan yang bertujuan meningkatkan kecerdasan bayi yang akan dilahirkan.

Stimulasi (rangsang yang datang dari lingkungan di luar janin) penting bagi perkembangan otak, karena dapat memfasilitasi perkembangan sel-sel otak. Sejak masih dalam kandungan, janin sudah menerima stimulasi sederhana yang dapat mendukung kecerdasannya kelak. Stimulasi dilakukan secara rutin karena setiap kali anak terstimulasi maka akan terbentuk sinaps baru sebagai respons stimulasi tersebut.

Stimulasi yang dapat dilakukan selama kehamilan :

- Stimulasi dilakukan dengan cara melakukan rangsang auditori (pendengaran)
Misal : mendengarkan musik mozart atau secara sederhana dapat dilakukan dengan cara berkomunikasi dengan janin yang ada dalam perut ibu.
- Stimulasi yang dilakukan dengan metode sentuh. Misalnya : Gerakan usapan perut oleh ibu atau suami.

Ibu hamil terlentang. Kedua tangan ibu berada ditengah pusar, kemudian satu persatu tangan kanan dan kiri secara bergantian mengusap perut kearah luar berputar-putar searah jarum jam, sambil sang Ibu atau suami berkomunikasi dengan janin. Gerakan ini diulang 4 - 5 kali

Anak yang tidak banyak distimulasi maka otaknya akan lebih kecil 30 persen dibandingkan anak lain yang mendapatkan rangsangan secara optimal. (Baylor College of Medicine, Houston, Amerika Serikat).

d. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Ibu hamil harus menjaga kebersihan diri dan lingkungannya seperti :

- Lakukan mandi dua kali sehari, agar ibu tetap segar, bersih dan sehat
- Keramas setiap 2 hari sekali secara berkala.
- Gosok gigi 2 kali sehari, pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur.
- Lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, melakukan perawatan payudara, sesudah BAK/BAB, setiap memegang uang dan sarana umum. Manfaat cuci tangan dengan sabun dapat membunuh kuman, sedangkan air mengalir dapat meluruhkan kuman.
- Jaga kebersihan payudara dan lakukan pijatan ringan untuk merangsang produksi ASI. Hal ini bermanfaat supaya pada saat melahirkan ibu sudah siap untuk memberikan ASI kepada bayi dan mendukung berhasilnya pemberian ASI eksklusif
- Jaga kebersihan daerah kemaluan. Diharapkan minimal celana dalam diganti 2 kali dalam sehari. Hal ini bermanfaat supaya tidak terjadi infeksi bagi ibu maupun bayi, pada saat melahirkan.

e. Periksa kehamilan secara teratur ke bidan/ dokter.

Jika ada keluhan, kelainan atau sakit segera mencari pertolongan bidan/ dokter

1.9. HAL-HAL YANG PERLU DIHINDARI OLEH IBU SELAMA HAMIL

Beberapa hal yang harus dihindari seorang ibu hamil agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga adalah seperti :

- Kerja berat, seperti mengangkat ember yang berisi air penuh.
- Merokok dan terpapar asap rokok selama kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin.
- Mengonsumsi minuman yang mengandung soda, alkohol dan lain lain.
- Tidur telentang pada hamil tua karena rahim akan mendesak diafragma ke atas sehingga menimbulkan sesak nafas pada ibu. Serta akan mengganggu aliran darah dari ibu ke janin.

- Mengonsumsi obat tanpa resep dokter apabila ada keluhan seperti sakit kepala, mual, dan muntah karena pada obat-obat tertentu terdapat kandungan yang dapat membahayakan pertumbuhan janin.

1.10. MITOS YANG BERKEMBANG DI MASYARAKAT

- Ibu hamil mengurangi makan supaya bayi tidak besar (salah)
Justru ibu hamil perlu makan 1 piring lebih banyak dari biasanya, untuk pertumbuhan dan kesehatan janin. Makan makanan yang beraneka ragam, banyak sayur dan buah-buahan, serta minum.
- Ibu hamil tidak boleh makan udang, cumi, gurita, ikan laut karena akan mempersulit kelahiran bayi (salah)
Justru makanan tersebut merupakan sumber protein dan kaya akan mineral seperti kalsium, yodium, dan sebagainya yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan otak janin

1.11. PERSIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN YANG AMAN

Untuk menghadapi persalinan maka diperlukan persiapan yang disebut dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yaitu :

- Setiap ibu hamil dan keluarganya (terutama suami) harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut. Di-harapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga
- Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan/ dokter) dan di fasilitas kesehatan mana. Persalinan yang ditolong oleh bidan/ dokter di fasilitas kesehatan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.
- Setiap ibu hamil dan keluarganya perlu menyiapkan dana melalui Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin). Meskipun Pemerintah telah menanggung biaya persalinan melalui jampersal, namun keluarga tetap harus menyiapkan dana untuk keperluan biaya tak terduga
- Keluarga perlu menyiapkan kendaraan/ transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan. Meskipun keluarga tidak mempunyai kendaraan/ alat transportasi, namun masyarakat bisa berpartisipasi/ gotong royong untuk menyediakan kendaraan/ alat transportasi “ ambulans desa” milik warga
- Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan, baik pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas. Rumah Sakit tidak selalu memiliki Bank

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran persalinan	:	- - 200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Darah, sehingga kesiapan adanya pendonor darah membantu mempercepat penanganan komplikasi perdarahan ibu.

- f. Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA dan alat komunikasi (bila ada). Fasilitas kesehatan tidak selalu menyediakan perlengkapan ibu bersalin, bayi baru lahir dan alat kebersihan pribadi bagi ibu bersalin, sehingga ibu dan keluarga harus menyiapkan sendiri

Buku KIA diperlukan untuk:

- melihat catatan kesehatan ibu selama kehamilan
- mencatat kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir
- pembuatan surat keterangan lahir sebagai salah satu persyaratan pembuatan akte kelahiran

1.12. HUBUNGAN SUAMI ISTRI SELAMA HAMIL

Kehamilan bukan penghalang aktivitas seksual. Senggama boleh dilakukan selama kehamilan dalam keadaan sehat. Konon, wanita hamil lebih mudah mencapai orgasme ganda. Hal ini terjadi karena berbagai hormon wanita dan hormon kehamilan mengalami peningkatan. Ini menyebabkan perubahan pada sejumlah organ tubuh antara lain, payudara dan organ reproduksi, termasuk vagina sehingga menjadi lebih sensitif dan responsif.

Libido (hasrat seksual) dan keinginan untuk menikmati hubungan intim selama masa kehamilan sangat bervariasi. Umumnya dorongan seksual agak menurun di triwulan pertama. Maklumlah, perubahan hormon yang menimbulkan mual-mual membuat ibu enggan berhubungan intim. Tapi memasuki triwulan kedua, dorongan seksual wanita hamil akan kembali meningkat, sejalan dengan hilangnya keluhan mual. Libido ini turun kembali di triwulan ke-3 akibat ukuran dan berat janin yang semakin meningkat.

Tidak ada batasan waktu kapan saat tepat untuk bersenggama selama hamil. Asalkan kehamilan dinyatakan tidak memiliki risiko apapun, lakukanlah senggama kapanpun menginginkannya, bahkan sampai menjelang persalinan. Dengan tetap menikmati aktivitas yang satu ini bersama suami, ibu dapat saling berbagi rasa takut maupun kekhawatiran, serta stres yang mungkin muncul selama masa kehamilan.

Jika kehamilan berisiko, misalnya letak plasenta tidak pada posisi yang seharusnya (plasenta previa), lebih baik berkonsultasi dulu dengan dokter. Begitu juga apabila ibu mengalami perdarahan ringan, seperti keluarnya flek-flek pada kehamilan triwulan pertama, tunda dulu keinginan untuk melakukan hubungan intim.

Hubungan seksual selama hamil juga bermanfaat sebagai persiapan bagi otot-otot panggul untuk menghadapi proses persalinan kelak.

Setelah melahirkan sebaiknya senggama dilakukan setelah masa nifas (40 hari)

MATERI PERTEMUAN II

PERSALINAN AMAN, NIFAS NYAMAN, IBU SELAMAT, BAYI SEHAT

A. LANGKAH-LANGKAH MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL II

1. Lakukan review materi pertemuan pertama
2. Lakukan Evaluasi awal (pretest) materi ke-2.
 - a. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan pra-tes materi pertemuan ke-2.
 - b. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban. serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
 - c. Kumpulkan hasil pre-tes dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ke-2.
3. Informasikan bahwa akan dimulai diskusi materi-materi mengenai persalinan aman, nifas nyaman, ibu dan bayi sehat
4. Minta pendapat peserta mengenai kapan seorang ibu tahu bahwa ia akan melahirkan.
5. Jelaskan bahwa peserta perlu mengetahui tanda awal persalinan bahwa persalinan sudah dimulai sesuai dengan ulasan materi 2.1.
6. Minta peserta untuk membuka Buku KIA halaman 8 dan minta salah satu peserta untuk membacakan: Apa saja tanda persalinan?
7. Jelaskan pada peserta mengenai tanda-tanda bahwa seorang ibu akan segera melahirkan sesuai dengan ulasan materi 2.2.
8. Minta pendapat peserta untuk membuka Buku KIA halaman 9 dan minta salah satu peserta untuk membacakan mengenai proses melahirkan (persalinan)
9. Jelaskan pada peserta mengenai proses persalinan sesuai dengan ulasan materi 2.3.
10. Minta pendapat peserta apa yang mereka ketahui mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Diskusikan dengan peserta
11. Jelaskan pada peserta mengenai cara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai dengan ulasan 2.4.
12. Minta peserta untuk membuka Buku KIA halaman 12 dan minta salah satu peserta untuk membacakan : Mengapa setelah bersalin ibu perlu ikut KB dan apa saja alat kontrasepsi/cara ber-KB. Diskusikan dengan peserta alat kontrasepsi yang dapat digunakan.
13. Jelaskan manfaat KB dan alat kontrasepsi yang dapat digunakan sesuai dengan ulasan materi 2.5.
14. Minta pendapat peserta mengenai apa yang mereka ketahui mengenai pelayanan apa yang dapat mereka peroleh pada masa nifas. Diskusikan dengan peserta.
15. Jelaskan pelayanan nifas yang dapat diperoleh sesuai dengan ulasan materi 2.6.

16. Minta pendapat peserta mengenai bagaimana menjaga agar ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat. Diskusikan sesuai dengan pengalaman peserta.
17. Jelaskan mengenai cara menjaga ibu bersalin dan nifas, serta bayi sehat sesuai dengan ulasan materi 2.7.
18. Minta pendapat peserta apa yang mereka ketahui mengenai hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu pada masa nifas. Diskusikan dengan peserta.
19. Jelaskan mengenai hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu nifas sesuai dengan ulasan materi 2.8.
20. Gali dari peserta mengenai mitos-mitos apa saja yang banyak beredar di masyarakat yang berkaitan selama masa nifas. Diskusikan sesuai dengan pengalaman peserta.
21. Jelaskan mengenai mitos yang beredar di masyarakat yang berkaitan selama masa nifas sesuai dengan ulasan materi 2.9.
22. Akhiri pertemuan materi I dengan melakukan evaluasi akhir (post-test)
 - a. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan post-test materi pertemuan ke-2.
 - b. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban. serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
 - c. Kumpulkan hasil post-test dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ke-2.
23. Peragakan aktivitas fisik sesuai umur kehamilan (Lembar balik materi 5)

B. ULASAN MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL II

Masa kehamilan akan diikuti oleh persalinan. Persiapan yang tidak kalah penting yang harus diketahui ibu hamil yaitu mengetahui tanda-tanda persalinan. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan tenang.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan/alami pervaginam tanpa komplikasi.

Setelah proses persalinan masih ada hal penting yang harus diperhatikan yaitu masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

Informasi mengenai persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bagi bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin bila terjadi komplikasi, sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

2.1. TANDA AWAL PERSALINAN

- *Lightening* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki ruang pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun.
- Ibu sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- Perasaan sakit di pinggang karena adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.

- Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Apa saja yang dilakukan ibu bersalin?

- Proses persalinan berlangsung 12 jam sejak terasa mulas. Jadi ibu masih dapat makan, minum, buang air kecil, dan jalan-jalan selama proses persalinan sesuai nasehat petugas kesehatan.
- Jika mulas-mulas bertambah, tarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- Jika ibu merasa ingin buang air besar. Segera beritahu bidan atau dokter.
- Ikuti anjuran bidan atau dokter kapan ibu harus mengejan waktu bayi akan lahir.

Apa yang harus dilakukan suami/keluarga:

Keluarga terutama suami harus memberikan dukungan pada saat ibu dalam proses bersalin. Jika melahirkan di rumah sakit atau rumah bersalin biasanya suami akan diminta oleh bidan untuk masuk ke kamar bersalin dan membantu proses persalinan misalnya melakukan stimulasi puting susu ibu dan mungkin memberikan minum. Suami dapat pula membantu ibu untuk mendapatkan posisi yang paling nyaman pada saat mengejan, karena hal ini akan membantu kemajuan persalinan, dan mengejan menjadi efektif, serta membuat perasaan ibu aman. Sebaiknya ikuti petunjuk penolong persalinan agar persalinan dapat berjalan lancar.

2.2. TANDA-TANDA PERSALINAN (*INPARTU*)

Proses persalinan berbeda-beda pada tiap individu, namun ada beberapa tanda yang dapat membantu ibu untuk memperkirakan kapan waktu persalinan tiba.

Tanda-tanda bahwa persalinan mulai berlangsung:

- a. Adanya kontraksi rahim yang berkala dengan lama dan kekuatan tertentu.
 - Biasanya lama kontraksi antara 45 - 75 detik.
 - Kekuatan kontraksi: semakin lama akan bertambah kuat. Saat mulas, jika kita menekan dinding perut dengan telunjuk akan terasa perut mengeras.
 - Jarak antar kontraksi: akan bertambah sering, permulaan 10 menit sekali, kemudian menjadi semakin sering.
 - Keluarnya bercak darah bukan petunjuk akurat ibu akan segera melahirkan. Namun ibu perlu waspada terhadap hal tersebut, jika perdarahan banyak, ibu perlu segera ke polindes/puskesmas tanpa perlu menunggu hingga kontraksi yang terjadi mulai teratur dan bertambah kuat kekuatannya.
- b. Vulva membuka karena tekanan kepala janin.
- c. Tekanan pada anus semakin kuat sehingga dorongan mengejan semakin kuat.
- d. Pecahnya kantung ketuban.
- e. Perinium menonjol.
- f. Pembukaan jalan lahir lengkap.

2.3. PROSES PERSALINAN

Ibu berhak memilih proses persalinan yang sesuai keinginannya. Tapi, kondisi janin maupun kehamilan yang seringkali tak terduga, akan membuat ibu menjalani penanganan persalinan dengan proses tertentu. Siapapun ingin mempunyai anak yang sehat, lahir lancar, kalau mungkin tanpa rasa sakit.



Perlu di beritahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa walaupun pada saat hamil tidak terjadi kelainan dan normal – normal saja tetapi ada kemungkinan pada saat persalinan akan terjadi masalah, misalnya saja tidak ada kontraksi, atau ibu tidak kuat mengejan atau kelainan lainnya .

Pada saat ini penolong persalinan akan memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk meminta persetujuan tindakan atau rujukan.

Proses persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.

Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan.

2.4. INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Sebelum persalinan berlangsung Bidan / penolong persalinan akan memberi tahu kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini.

Penting sekali untuk bayi agar disusui SEGERA (1 jam) setelah lahir, dengan cara bayi dikeringkan dahulu kemudian letakkan bayi didada ibu agar bayi berusaha mencari puting susu ibunya. Upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu karena akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat reflex menghisap bayi. Reflex menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

Cara melakukan IMD adalah:

- Seluruh badan dan kepala bayi secepatnya dikeringkan, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi
- Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, keduanya diselimuti, bayi dapat diberi topi
- Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tapi tidak memaksakan bayi ke puting susu

Keterangan : Kontak kulit ini dibiarkan selama paling tidak satu jam

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi dapat diberikan kesempatan kontak kulit. Bila IMD belum terjadi di kamar operasi, bayi tetap diletakkan di dada ibu waktu ibu dipindahkan ke kamar pemulihan atau perawatan. Usaha IMD dilanjutkan di kamar pemulihan atau perawatan ibu.

Terdapat 5 tahapan IMD adalah :

- Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan istirahat siaga, sekali-kali melihat ibunya, menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya
- Antara menit ke 30-40 bayi mengeluarkan suara, melakukan gerakan mengisap memasukkan tangan ke mulut
- Kaki bayi menekan-menekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara, menjilat-jilat kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentak kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri
- Secara naluriah bayi akan mengeluarkan air liur
- Bayi menemukan puting susu, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik ke payudara ibu



2.5. KB PASCA PERSALINAN

Kala IV adalah masa satu sampai dua jam setelah bayi dan ari-ari lahir. Pada masa ini dilakukan pengawasan keadaan ibu antara lain: perdarahan, tekanan darah, pernafasan, kontraksi rahim.

Masa 2 jam setelah melahirkan merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan.

Selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran ari-ari, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Manfaat program Keluarga Berencana (KB) : Buku KIA halaman 11/12

KB pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh ibu pada masa nifas (sejak melahirkan sampai 42 hari sesudah melahirkan)

Manfaat KB pasca persalinan :

- a. Agar ibu punya waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu serta mengurus keluarga.
- b. Mengatur agar jarak kehamilan tidak terlalu dekat, lebih dari 2 tahun.

Dalam hal memilih metode kontrasepsi harus memperhatikan faktor calon peserta KB dan faktor medis. Calon akseptor (peserta KB) harus mendapat penjelasan mengenai efektivitas dan keamanan alat kontrasepsi tersebut. Mengetahui faktor-faktor yang dapat berakibat buruk terhadap akseptor KB, misalnya spiral tidak boleh dipasang pada ibu yang mengalami infeksi panggul atau perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya.

Kontrasepsi terpilih untuk pasca salin harus mempertimbangkan beberapa hal:

- Pastikan ibu menyusukan bayinya atau tidak
- Pilih jenis kontrasepsi yang sesuai
- Tidak ada masalah gangguan pembekuan darah, produksi ASI dan tumbuh kembang bayi bila ibu menggunakan kontrasepsi

- Tidak harus menghentikan pemberian ASI untuk menggunakan suatu alat kontrasepsi
- Kontrasepsi terpilih harus tidak mempengaruhi kualitas dan jumlah ASI atau
- mengganggu kesehatan bayi.

Tabel jenis Kontrasepsi (ada pada halaman 6 panduan fasilitator) Tabel jenis Kontrasepsi (ada pada halaman 6 panduan fasilitator)

2.6. PELAYANAN NIFAS

Banyak orang beranggapan, bila seorang ibu sudah melahirkan anaknya dengan selamat, berarti selesai sudah semua urusan. Padahal, masih ada hal penting yang harus diperhatikan, oleh karena itu selama masa nifas ibu memperoleh pelayanan kesehatan paling sedikit 3 kali yaitu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi termasuk pemberian kapsul vitamin A, tablet tambah darah dan pelayanan KB pasca persalinan.



Masa Nifas adalah: masa setelah ari-ari lahir sampai kira-kira 42 hari (6 minggu) dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Pelayanan nifas yang diperoleh yaitu :

KF 1 : masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan

- Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
- Pemantauan jumlah darah yang keluar
- Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- Pemberian kapsul vit.A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama.
- Minum tablet tambah darah setiap hari
- Pelayanan KB pasca persalinan

KF 2 : hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan

- Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- Pemantauan jumlah darah yang keluar
- Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- Minum tablet tambah darah setiap hari
- Pelayanan KB pasca persalinan

KF 3 : hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan

- Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
- Pemantauan jumlah darah yang keluar
- Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan

- Minum tablet tambah darah setiap hari
- Pelayanan KB pasca persalinan

2.7. MENJAGA IBU BERSALIN DAN NIFAS SERTA BAYI SEHAT

a. Ibu menyusui perlu makanan tambahan

Kebutuhan gizi Ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi wanita dewasa bahkan ibu hamil. Karena kebutuhan ibu menyusui tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dilahirkan. Untuk mencapai kesehatan yang prima, ibu menyusui membutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai dengan periode menyusui.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2004, seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebagai berikut;

- Menyusui 0-6 bulan = 700 Kalori dan 16 gram protein
- Menyusui 7-12 bulan = 500 Kalori dan 12 gram protein

Tambahan energi dan protein tersebut dapat diberikan dalam bentuk makanan tambahan ibu menyusui lebih banyak dari ibu hamil sebagai berikut:

- Makanan tambahan untuk ibu Menyusui 0-6 bulan diberikan 5-6 saji PMT.
- Makanan tambahan untuk ibu Menyusui 7-12 bulan diberikan 4-5 saji PMT.

Resep makanan tambahan yang akan dibuat untuk ibu menyusui dianjurkan berbasis pangan lokal. Makanan tambahan per saji untuk ibu menyusui, harus mengandung energi sebesar 100-150 Kalori dan protein 5-7 gram.

Kebutuhan vitamin dan mineral pada Ibu Menyusui bayi 0 – 6 bulan membutuhkan tambahan vitamin dan mineral sebagai berikut;

- Vitamin A 350 RE
- Thiamin 0,3 mg
- Riboflavin 0,4 mg
- Niacin 3 mg
- Asam folat 100 mcg
- Piridoksin 0,5 mg
- Vitamin B12 0,4 mcg
- Vitamin C 45 mg
- Kalsium 150 mg
- Magnesium 30 mg
- Yodium 50 mcg
- Selenium 10 mcg
- Mangan 0,8 mg

Sedangkan tambahan untuk zat besi pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan membutuhkan tambahan, 6 mg zat besi dan 4,6 mg Zn (seng).

b. Istirahat Cukup

Pada masa nifas banyak Ibu yang mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Terkadang bayi akan bangun

semalaman, dan tidur saat pagi/siang. Hal-hal ini dapat menyebabkan Ibu menjadi kurang istirahat. Hal ini akan menyebabkan gangguan kesehatan pada Ibu baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat cukup dengan cara Ibu tidur saat bayi tertidur.

c. Komunikasi dini dengan bayi

Untuk mengembangkan kecerdasan bayi, diperlukan stimulasi dalam bentuk memberikan rangsangan secara konsisten. Misalnya melakukan stimulasi otak kiri dan otak kanan bayi adalah ketika ibu menyusui, mendengarkan lagu-lagu yang merdu serta belai dan sentuh si bayi dengan lembut. Ajak pula bayi berbicara meskipun dia belum bisa menjawab ucapan ibu atau ayahnya. Melodi lagu akan menstimulasi otak kanan bayi, sedangkan lirik lagu yang didengarkan ternyata mampu merangsang otak bagian kiri. Stimulasi terhadap bayi harus dilakukan dengan suasana gembira, bermain, aman dan nyaman.

d. Menjaga Kebersihan diri dan lingkungan

- Lakukan mandi dan sikat gigi dua kali sehari
- Cuci rambut teratur minimal 2-3 hari sekali
- Jaga kebersihan payudara yaitu bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI.
- Jaga kebersihan alat kelamin dan ganti pembalut setiap kali basah.
- Ganti pakaian setiap hari
- Lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAK/BAB, setiap memegang uang dan sarana umum serta setiap kali mengganti popok.

e. Periksa kesehatan selama nifas secara teratur ke bidan / dokter

f. Jika ada keluhan, kelainan atau sakit segera mencari pertolongan bidan/dokter

2.8. HAL-HAL YANG HARUS DIHINDARI OLEH IBU PADA MASA NIFAS

Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu pada masa nifas adalah :

- a. Persalinan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan karena meningkatkan risiko timbulnya komplikasi bahkan kematian dari persalinan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
- b. Membebat perut terlalu kencang dapat menimbulkan
- c. Menempelkan daun-daunan pada alat kemaluan, karena dapat menimbulkan infeksi dan juga reaksi alergi.
- d. Duduk diatas bara api karena dapat menimbulkan luka bakar.
- e. Membuang ASI (kolostrum) yang pertama kali keluar. Kolostrum mengandung zat antibodi yang tinggi sehingga pada bayi baru lahir mempunyai kekebalan terhadap penyakit.
- f. Membersihkan payudara menggunakan alkohol/betadin/obat merah karena dapat menyebabkan kulit pada puting kering dan pecah-pecah.
- g. Minum jamu bersalin yang tidak direkomendasikan

2.9. MITOS

Contoh-contoh Mitos yang berkembang di masyarakat :

- a. Mitos : Setelah melahirkan ibu tidak boleh makan makanan yang berkuah, sebab nantinya vagina akan basah terus
Justru ibu nifas memerlukan asupan cairan lebih banyak agar produksi ASI lebih banyak. Makan makanan yang beraneka ragam, banyak sayur dan buah-buahan, serta minum.
- b. Mitos : Setelah melahirkan ibu tidak boleh makan ikan karena nanti darah yang keluar akan berbau amis
Justru makan ikan merupakan sumber protein dan kaya akan mineral seperti kalsium, yodium dan sebagainya yang sangat diperlukan untuk kualitas ASI dan menjaga kesehatan ibu.
- c. Mitos : Ibu nifas dan bayi setelah lahir tidak boleh keluar rumah sampai 40 hari karena takut terkena guna-guna.

Justru sinar matahari pagi sangat baik untuk mencukupi kebutuhan vitamin D baik bagi ibu dan bayi. Di samping itu ibu harus keluar rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayinya termasuk imunisasi.

MATERI PERTEMUAN III

PENCEGAHAN PENYAKIT DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

AGAR IBU DAN BAYI SEHAT

A. LANGKAH-LANGKAH MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL III

1. Lakukan review materi pertemuan kedua
2. Lakukan evaluasi awal (pre-test) materi 3.
 - a. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan pra-tes materi pertemuan ke-3.
 - b. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
 - c. Kumpulkan hasil pre-tes dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ke-3.
3. Informasikan bahwa akan dimulai diskusi mengenai pencegahan penyakit, dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat.
4. Minta pendapat peserta apa yang mereka ketahui mengenai Anemia pada Ibu Hamil. Diskusikan dengan peserta.
5. Jelaskan mengenai anemia pada ibu hamil sesuai dengan ulasan materi 3.1.
6. Minta pendapat peserta mengenai Kurang energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Diskusikan dengan peserta tentang akibat dan penanganannya.
7. Jelaskan mengenai Kurang energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil sesuai dengan ulasan materi 3.2
8. Minta peserta membuka buku KIA halaman 6-7 dan minta salah satu peserta untuk membacakan : Tanda Bahaya Pada Kehamilan.
9. Jelaskan mengenai tanda bahaya pada kehamilan sesuai dengan ulasan materi 3.3.
10. Minta peserta membuka KIA halaman 9 dan minta salah satu peserta untuk membacakan mengenai : Masalah pada Persalinan.
11. Jelaskan mengenai tanda bahaya pada persalinan sesuai dengan ulasan materi 3.4.
12. Minta peserta membuka KIA halaman 11 dan minta salah satu peserta untuk membacakan mengenai : Tanda Bahaya dan Penyakit pada Saat Nifas
13. Jelaskan mengenai tanda bahaya dan Penyakit pada Saat Nifas sesuai dengan ulasan materi 3.5.
14. Minta pendapat peserta apa yang mereka ketahui mengenai sindroma paska melahirkan. Diskusikan sesuai pengalaman peserta.
15. Jelaskan mengenai sindroma paska melahirkan sesuai ulasan materi 3.6.
16. Minta pendapat peserta mengenai penyakit malaria, penyebab dan gejala malaria pada ibu hamil, diskusikan sesuai pengalaman peserta.
17. Jelaskan sesuai ulasan materi 3.7, cara penularan malaria 3.8; cara pencegahan malaria 3.9
18. Minta pendapat peserta mengenai apa yang disebut dengan infeksi menular

seksual (IMS) dan akibatnya pada ibu hamil dan bayi. Diskusikan dengan pengalaman peserta.

19. Jelaskan sesuai ulasan materi 3.10.
20. Minta pendapat peserta mengenai HIV/AIDS, diskusikan bagaimana cara penularan HIV dari ibu ke bayi yang dikandungnya
21. Jelaskan sesuai ulasan materi 3.11.
22. Minta pendapat peserta mengenai cara pencegahan HIV/AIDS, diskusikan bagaimana cara pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi
23. Jelaskan sesuai ulasan materi 3.12.
24. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan post-test materi pertemuan ke-3
25. Akhiri pertemuan materi III dengan melakukan evaluasi akhir (post-test)
 - a. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan post-test materi pertemuan ke-3.
 - b. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
 - c. Kumpulkan hasil post-test dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ke-3.
26. Peragakan aktifitas fisik sesuai umur kehamilan (Lembar Balik Materi 5)

B. ULASAN MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL III

Selama kehamilan, persalinan dan nifas yang telah dibahas pada materi kelas ibu hamil sebelumnya dapat terjadi berbagai penyakit, gangguan gizi dan komplikasi. Untuk itu penting bagi Ibu hamil, bersalin, dan nifas mengetahui berbagai penyakit, gangguan gizi dan komplikasi yang dapat timbul. Informasi mengenai penyakit, gangguan gizi dan komplikasi selama hamil, persalinan dan nifas bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan yang optimal

3.1. ANEMIA PADA IBU HAMIL

a. Definisi Anemia

Anemia atau kurang darah merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan jumlah sel darah merah. Menurut WHO, anemia didefinisikan sebagai Hb (hemoglobin) kurang 13 g/dl untuk laki-laki dan kurang 12 g/dl untuk perempuan. Anemia pada ibu hamil yaitu keadaan ibu hamil dimana terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang dibutuhkan untuk mensuplai makanan bagi kebutuhan ibu dan janin. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), dan anemia berat (kurang dari 8 g/dl). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil adalah sebesar 11.28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7.63 mg/dl dan tertinggi 14 mg/dl

a. Patofisiologi Anemia pada Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah. Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahnya asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat/ kandungan fitat dari tumbuh-tumbuhan serta protein nabati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia besi.

Saat hamil, volume darah dalam tubuh meningkat sekitar 50%, karena tubuh memerlukan tambahan darah untuk mensuplai oksigen dan makanan bagi pertumbuhan janin. Meningkatnya volume darah berarti meningkat pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah. Selama hamil, dibutuhkan zat besi sebanyak 800 mg, dimana 500 mg digunakan untuk pertambahan sel darah merah ibu sedang 300 mg untuk janin dan plasenta.

b. Gejala dan Tanda Anemia

Bila kekurangan kadar hemoglobin hanya sedikit atau hanya menderita anemia ringan, penderita hampir tidak menampilkan gejala. Tetapi bila kekurangan Hbnya cukup banyak, secara fisik penderita akan terlihat pucat, licin dan mengkilat terutama pada selaput lendir kelopak mata, lidah dan bibir, stomatitis angularis, pecah-pecah disertai kemerahan dan nyeri sudut mulut, rambut rapuh dan halus serta kuku tipis, rata dan mudah patah. Selain itu, tubuh terasa lesu, lemah, lelah, letih dan lalai karena konsentrasi menurun disertai sering menderita pusing dengan pandangan berkunang-kunang terutama ketika bangkit dari posisi duduk atau membungkuk.

Anemia sering dikaitkan dengan kondisi lemah, letih, lesu dan lelah akibat kurangnya kandungan zat besi di dalam darah. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan, keperluan besi pada saat kehamilan bertambah terutama pada trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita tidak hamil 12 mg/hari, wanita hamil dan wanita menyusui 17 mg/hari.

Penyebab Anemia pada ibu hamil :

- Kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan.
- Gangguan penyerapan pada pencernaan,
- Perdarahan akut maupun kronis (misal : karena wasir dan kecacingan)
- Meningkatnya kebutuhan zat besi,

Anemia dapat juga disebabkan oleh :

- Kekurangan asam folat dan vitamin
- Sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.

- Menjalankan diet miskin zat besi atau pola makan yang kurang baik juga rentan anemia.

c. Akibat Anemia bagi Ibu Hamil dan Janin

Bagi Ibu Hamil

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Disamping itu ibu hamil yang anemia akan mengalami banyak gangguan, misalnya mudah pingsan, meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan, dan persalinan, atau proses melahirkan yang berlangsung lama akibat kontraksi yang tidak bagus. Pengaruhnya bisa menyebabkan abortus (keguguran), kelahiran prematur (lahir sebelum waktu-nya), persalinan yang lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, pendarahan yang terus menerus. syok serta infeksi pada saat persalinan atau setelahnya.

Dampak buruk lainnya, anemia juga dapat menyebabkan gagal jantung yang akan terjadi pada wanita jika Hbnya berada pada ukuran kurang dari 4 gr/dl. Hal ini menyebabkan angka kematian ibu masih tinggi.

Anemia dapat dicegah dengan mudah. Namun masyarakat terlalu menggangap, dan menganggap hal itu hanya sekedar lemah, letih, lesu dan lelah saja.

Bagi Janin

Anemia ibu hamil dapat menyebabkan :

- Pertumbuhan janin terhambat,
- Lahir prematur,
- BBLR,
- Lahir dengan cadangan zat besi yang kurang,
- Lahir dengan cacat bawaan. (???)

d. Pencegahan Anemia

Perbaiki pola makan dan kebiasaan makan yang sehat dan baik selama kehamilan akan membantu ibu untuk mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga dapat mencegah dan mengurangi kondisi anemia.

Sejak sebelum hamil hingga selama kehamilan, dianjurkan memperbanyak konsumsi makanan yang kaya akan zat besi, asam folat juga vitamin B, seperti hati, daging, kuning telur, ikan teri, susu, dan kacang-kacangan seperti tempe dan susu kedelai, serta sayuran berwarna hijau tua seperti bayam, dan daun katuk. Zat besi yang terdapat pada daging lebih mudah diserap tubuh daripada zat besi pada sayuran. Selain itu, konsumsi juga jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi, misalnya makanan yang mengandung vitamin C tinggi. Yang perlu dihindari adalah makanan/minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, misalnya kopi serta teh dan penggunaan antasida atau obat maag yang berfungsi menetralkan asam lambung, umumnya mengandung mineral, atau logam lain yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh pada saat minum tablet tam-

bah darah dan segera setelah makan makanan yang banyak mengandung Fe. Untuk itu perlu dihindari mengkonsumsi teh/kopi/antasida bersamaan dengan makanan kaya zat besi. Selain dari sumber makanan, upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil dilakukan juga dengan pemberian tablet tambah darah 1 tablet setiap hari selama 90 hari.

Bila kondisi anemia yang terjadi pada ibu adalah akibat perdarahan, penyakit darah atau kelainan tubuh lainnya, maka kondisi anemia membutuhkan perhatian lebih lanjut dan penanganan dokter.

Bagaimana anjuran makan dan minum buat ibu hamil ?

- Makan dengan pola gizi seimbang,
- Untuk menambah tenaga, makan makanan selingan pada pagi, siang dan sore hari seperti kolak, bubur kacang hijau, kue-kue dll.
- Tidak ada pantangan selama hamil
- Jangan minum jamu, minuman keras atau merokok karena membahayakan kesehatan

3.2. KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL

a. Ibu Hamil KEK

Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LiLA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya.

Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan mempunyai risiko kematian.

Masalah BBLR terkait dengan anemia ibu hamil (kadar Hb < 11 gr %) dan KEK yang menggambarkan kekurangan gizi dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada hubungan yang saling terkait antara KEK dengan anemia, dan bayi berat lahir rendah. Ibu hamil dengan KEK berisiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

b. Cara mengetahui risiko KEK dengan Pengukuran LiLA

Pengukuran LiLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK ibu hamil, wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.

Pengukuran dilakukan dengan pita LiLA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih di pita LiLA). Apabila tidak tersedia pita LiLA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (di bagian merah pita LiLA) artinya mempunyai risiko KEK. Bila ibu hamil mempunyai risiko KEK,

segera dirujuk ke puskesmas/sarana kesehatan lain.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada pengukuran dengan pita LiLA:

- Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan digunakan dalam aktifitas.
- Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang
- Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata

c. Deteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK) :

- 1) Dilakukan pada kontak pertama dengan pelayanan kesehatan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan memakai pita LiLA.
- 2) Ibu hamil dengan LiLA <23,5 cm berarti menderita risiko KEK, harus dirujuk ke Puskesmas/ sarana pelayanan kesehatan lain, untuk mendapatkan konseling dan PMT ibu hamil.
- 3) Pengukuran LiLA dapat dilakukan oleh kader.
- 4) Konseling dapat dilakukan oleh kader atau petugas gizi di Puskesmas atau di sarana kesehatan lain,

d. Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LiLA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LiLA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR.

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera di tindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang Tinggi Kalori dan Tinggi Protein melalui pemberian PMT-ibu hamil selama 90 hari dan dipadukan dengan penerapan Porsi Kecil tapi Sering, akan berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200 – 450 Kalori dan 12 – 20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin.

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein (termasuk makanan pokok) seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori.

PMT dan pemberian zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsentrasi Hb

3.3. TANDA BAHAYA KEHAMILAN (Buku KIA halaman 6-7)

Sebagian kematian ibu terjadi selama masa kehamilan. Oleh karena itu sangatlah penting bagi para ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis.

Tanda-tandanya antara lain:

- Perdarahan: perdarahan lewat jalan lahir yang jika terjadi pada kehamilan muda

dapat menyebabkan keguguran, sedangkan jika terjadi pada kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.

- Bengkak di kaki, tangan dan wajah, yang disertai sakit kepala hebat; dapat disertai dengan kejang-kejang; ini merupakan tanda dan gejala keracunan kehamilan (pre-eklampsia), yang dapat membahayakan ibu dan janinnya. Tunjukkan caranya untuk mengetahui adanya bengkak pada kaki.
- Demam tinggi, biasanya akibat adanya infeksi bakteri atau malari; demam dapat membahayakan jiwa ibu; terjadi keguguran atau bayi terlahir kurang bulan.
- Keluar air ketuban sebelum waktunya yang ditandai dengan keluarnya cairan lewat kemaluan seperti air kemih namun tidak terasa ingin berkemih; ini merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan janin dalam kandungan
- Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak sama sekali; hal ini merupakan tanda bahaya pada janin, dimana gerakan janin diharapkan 10 kali dalam 12 jam saat ibu terjaga.
- Ibu muntah terus dan tidak mau makan; keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu

Suami atau Keluarga harus segera membawa ibu hamil ke bidan/dokter jika ada salah satu tanda bahaya di atas. Suami/Keluarga mendampingi ibu hamil

3.4. TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN (Buku KIA halaman 9/9)

Proses persalinan diduga mengalami gangguan jika didapatkan hal-hal sebagai berikut

- a. Pendarahan dari jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu tidak kuat mengejan
- d. Mengalami kejang
- e. Air ketuban keruh dan berbau, Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Jika keadaan di atas dialami ibu di rumah maka ibu harus segera dibawa ke petugas kesehatan baik di polindes maupun di puskesmas. Suami/keluarga mendampingi ibu

3.5. TANDA-TANDA BAHAYA DAN PENYAKIT PADA IBU NIFAS (Buku KIA halaman 11)

Infeksi adalah salah satu keadaan yang perlu diwaspadai oleh ibu pada masa nifas. Infeksi terjadi karena ibu kurang teliti dalam melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada sehingga memilih tidak membersihkannya. Padahal, dalam keadaan luka sangat rentan didatangi kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi. Gejala-gejala infeksi yang dapat diamati adalah:

- Suhu tubuh melebihi 37,5° C, menggigil, pusing, dan mual
- Keputihan,

- Keluar cairan seperti nanah dari jalan lahir. Cairan yang keluar disertai bau yang menyengat keluarnya cairan disertai dengan rasa nyeri di perut
- Pendarahan kembali banyak padahal sebelumnya sudah sedikit, misalnya, seminggu sesudah melahirkan, perdarahan mulai berkurang tapi tiba-tiba darah kembali banyak keluar.

Bila ada tanda-tanda seperti di atas, segera periksakan diri ke bidan/dokter. Infeksi vagina yang ringan biasanya ditindak lanjuti dengan penggunaan antibiotik yang cukup untuk membunuh kuman-kuman yang ada di situ.

Keadaan lain yang perlu diwaspadai adalah:

- Bengkak di muka, tangan, atau kaki; mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit,
- Puting lecet
- Mengalami gangguan jiwa seperti perasaan sedih (depresi), marah dan menjadi malas melakukan sesuatu, tidak mau menyusui, benci melihat bayinya sendiri, merupakan reaksi terhadap stres yang sedang dialami ibu pasca persalinan

3.6. GANGGUAN KEJIWAAN SETELAH MELAHIRKAN

Ibu paska melahirkan kemungkinan mengalami gangguan psikis. Gangguan psikis pasca persalinan terdiri dari tiga tipe yaitu :

- a. Gangguan psikis ringan (sindroma paska melahirkan)
- b. Gangguan psikis sedang (depresi paska melahirkan)
- c. Gangguan psikis berat (psikosis pasca persalinan)
- a. Gangguan Psikis Ringan (Sindroma Paska Melahirkan)

a. Gangguan Psikis Ringan (Sindroma Paska Melahirkan)

Sindroma pasca melahirkan adalah perasaan sedih dan gelisah yang dialami oleh ibu paska melahirkan. Hal ini berlangsung sementara dan merupakan hal biasa terjadi pada seorang “ibu baru”. Muncul 1-2 hari pasca melahirkan dan berlangsung selama 1-2 minggu. Sekitar 50-70 % wanita pasca melahirkan mengalami akan hilang dengan sendirinya

Sindroma pasca melahirkan merupakan gejala penyesuaian (dalam penyesuaian psikis pasca bersalin menurut teori Reva Rubin disebut fase taking in dan taking hold. Fase Taking In ialah dimana Ibu lebih memperhatikan diri sendiri, ibu mungkin pasif dan sangat bergantung. Berlangsung selama 1-2 hari pasca persalinan. Dalam masa ini ibu memerlukan info tentang bayi. Fase taking hold ialah Ibu berusaha mandiri dan inisiatif terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuh, misalnya kelancaran BAB-BAK, melakukan aktifitas duduk, jalan, belajar tentang perawatan diri dan bayinya. Timbul rasa kurang percaya diri sehingga merasa kesulitan dalam perawatan bayi. Berlangsung selama 3-10 hari.

Tanda tanda Sindroma Paska melahirkan antara lain berupa : cemas, merasa bersalah dan merasa tidak berharga, sulit tidur, merasa lelah walaupun telah tidur, mudah tersinggung, lebih sensitif sehingga mudah menangis tanpa sebab, nafsu makan berkurang atau malah timbul nafsu makan yang berlebihan, kurang

semangat /hilang semangat untuk melakukan kegiatan sehari-hari, terlalu khawatir terhadap kesehatan diri sendiri dan bayinya

Beberapa hal-hal yang memicu terjadinya sindroma paska melahirkan ialah faktor hormonal yaitu terjadi perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Dimana kadar estrogen yang turun secara drastis akan berperan dalam menekan aktivitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang akan mempengaruhi suasana perasaan.

Pengalaman dan proses selama kehamilan dan persalinan ialah masalah fisik yang menimbulkan perasaan tidak nyaman pada masa kehamilan seperti susah bernafas (nafas menjadi sesak karena desakan janin di diafragma paru-paru, nyeri pada kaki /timbul varises, sering kram di malam hari, kulit perut yang meregang dan menimbulkan rasa gatal. Masalah fisik pasca persalinan seperti nyeri puting dan episiotomi.

Terganggunya tidur di malam hari disebabkan oleh bayi yang terbangun setiap 2 jam sekali pada pagi dan malam hari yang menyebabkan ibu terjaga 24 jam walaupun bayi sedang tidur. Kelelahan karena mengerjakan keperluan bayi seorang diri

Cara mengatasi sindroma paska melahirkan antara lain dengan langkah-langkah berikut yaitu : Istirahatlah ketika bayi sedang tidur (jangan terpengaruh mitos dimana ibu tidak boleh tidur dipagi hari karena takut darah putihnya naik), makanlah makanan dengan gizi yg baik (jangan takut untuk mengkonsumsi protein hewani seperti ikan dan telur, jangan terpengaruh mitos makanan), lakukan relaksasi (berlatih pernapasan sambil mendengarkan musik berirama lembut dan rekreasi (sesekali berjalan-jalan dipagi hari menuju taman dekat rumah atau melihat pemandangan dapat membantu pemulihan kondisi psikis ibu), mintalah dukungan secara fisik dari keluarga dalam bentuk perawatan bayi : contoh minta tolong suami membantu mengganti popok bayi, membantu memandikan bayi, menggendong ketika bayi rewel dan memijat punggung ibu. Berterus terang dan mintalah bantuan kepada suami dan keluarga terhadap hal-hal yang dirasakan baik keluhan secara fisik maupun mental.

Panduan Relaksasi

Teknik relaksasi ini hanya mengambil waktu 20 menit saja.

Persiapan Untuk Melakukan Teknik Relaksasi

- 1) Pastikan anda dalam keadaan tenang dan santai (rileks).
- 2) Pilih waktu dan tempat yang sesuai. (duduk di kursi /karpet dengan penyangga bantal yang empuk dan nyaman)
- 3) Anda boleh melakukan teknik relaksasi ini sambil membaca doa, berzikir atau sholat.
- 4) Bantulah dengan musik relaksasi (musik yang berirama lembut)

Langkah-Langkah Melakukan Teknik Relaksasi

Tutuplah mata anda, kemudian rasakan seluruh organ-organ tubuh bagian luar secara berurutan mulai dari ; ubun-ubun, kepala bagian atas, kening, pelipis, dua telinga, dua mata, hidung, mulut, lidah, rahang, gigi-gigi, leher, dua lengan,

dua tangan, dua telapak tangan lengkap dengan jari-jemarnya, dada, perut, dua paha, dua kaki, dua telapak tangan lengkap dengan jari-jemarnya.

Kendurkanlah semua bagian-bagian tubuh yang anda rasakan. Bila ada ketegangan kendurkanlah. Kalau anda mengalami kesukaran untuk melakukan ini, katakanlah kepada tubuh anda tersebut bahwa anda merasa semakin lama semakin relaks, anda masuk lebih dalam lagi dan semakin dalam.

Tariklah nafas melalui hidung yang dalam gunakan pernafasan perut, keluarkan secara perlahan-lahan. Kalau anda sudah merasa lebih rileks, anda akan memperhatikan pernafasan anda menjadi semakin pelan, semakin dalam dan semakin nyaman, semakin damai.

Lakukanlah ini selama 10 menit, 15 menit atau 20 menit (untuk permulaan, 10 menit sudah cukup). Bila anda selesai tetaplah duduk atau berbaring dengan tentram selama beberapa menit, kemudian baru bangkit untuk melakukan aktivitas lain.

b. Gangguan Psikis Sedang (Depresi Paska Melahirkan)

Bilamana sindroma paska melahirkan tidak hilang maka akan berlanjut menjadi depresi paska melahirkan. Depresi paska melahirkan ialah gangguan suasana perasaan ditandai oleh pikiran dan perasaan negatif dipenuhi rasa tidak berdaya dan perasaan sedih berkepanjangan. Tidak seperti sindroma paska melahirkan yang bersifat sementara, depresi pasca melahirkan bisa berlangsung lama. Timbul setelah 4 minggu pasca persalinan berlangsung satu bulan bahkan sampai beberapa bulan. Depresi paska melahirkan hanya berdampak hanya 10-15 % pada wanita pasca melahirkan.

Tanda-tanda depresi paska melahirkan antara lain ialah : hilang gairah atas kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, sedikit atau bahkan tidak perhatian dengan penampilan fisik dan kesehatan (tidak mau mandi dan makan), ibu menarik diri (tidak mau interaksi dan berkomunikasi dengan orang lain), lebih memperhatikan masalahnya sendiri sehingga sensitivitas dan reaksi thd kebutuhan anak menjadi berkurang yang menyebabkan ibu menjadi kurang berinteraksi dan bermain dengan anak, ibu tidak menyukai atau takut menyentuh bayi bahkan ibu tidak mau menyusui , berkurangnya berat badan secara drastis yang diakibatkan oleh kehilangan nafsu makan secara bermakna atau malah bertambahnya berat badan secara drastis karena bertambah nafsu makan secara berlebihan, sulit tidur, mudah menangis tanpa sebab yang jelas, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol sehingga sulit konsentrasi, gejala fisik seperti detak jantung cepat, badan gemetar yang merupakan tanda-tanda panik , nampak marah dan memperlakukan anak dengan kasar

Beberapa faktor resiko terkena depresi paska melahirkan yaitu : pernah mengalami depresi sebelumnya (30% wanita yang mempunyai masalah depresi sebelum hamil lebih berisiko mengalami depresi paska melahirkan), pernah mengalami depresi paska melahirkan sebelumnya, risiko akan terjadinya depresi paska melahirkan meningkat menjadi 50-62%. Memiliki keluarga yang pernah mengalami depresi dalam keluarga, wanita yang pertamakali melahirkan, usia ibu terlalu muda (usia dibawah 18 tahun), usia ibu terlalu tua saat melahirkan (usia diatas 40 tahun), kehamilan yang tidak diinginkan : hamil

diluar pernikahan, hamil karena korban perkosaan, hamil dalam pernikahan tetapi belum siap memiliki anak atau sudah memiliki terlalu banyak anak, pernah mengalami keguguran sebelumnya sehingga timbul kecemasan berlebihan untuk kehilangan bayi yang berikutnya, kehamilan dan persalinan dengan penyulit (hamil dengan komplikasi, melahirkan dengan alat bantu, proses persalinan lama, letak janin yang tidak sesuai)

c. Gangguan Psikis Berat (Psikosis Paska Melahirkan)

Gangguan psikosis paska melahirkan hanya terjadi pada 1 dari 1000 wanita. Timbul 2-4 minggu paska melahirkan dapat juga setelah 3 bulan bahkan 1 tahun pasca melahirkan.

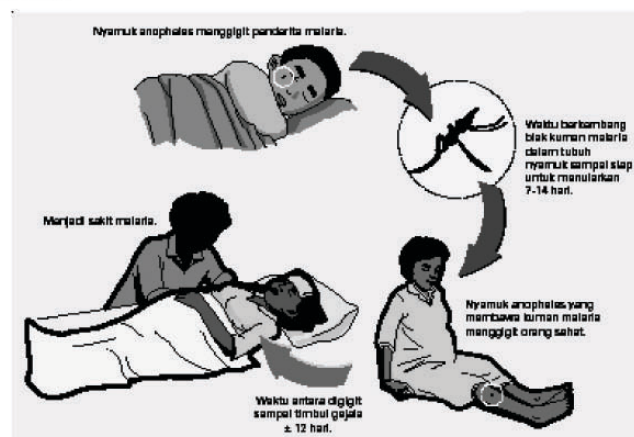
Gejala-gejala psikosis paska melahirkan antara lain ialah : lepas dari realita disertai waham (keyakinan yang salah/tidak rasional) dan halusinasi (adanya penyerapan dari alat indera tanpa adanya objek, contoh seolah-olah mendengar sedangkan tidak ada yang sedang berbicara kepadanya), gangguan berpikir (pikiran terhambat atau merasa pikirannya disiarkan melalui gelombang radio), turunnya berat badan secara drastis tanpa diet, tidak dapat tidur lebih dari 48 jam, muncul agitasi (perilaku gaduh gelisah), mengamuk, membanting atau merusak barang sehingga ada kemungkinan melukai diri dan orang lain, Menarik diri.

Faktor risiko psikosis paska melahirkan yang menimbulkan terjadinya psikosis paska persalinan ialah: pernah mengalami psikosis paska melahirkan sebelumnya kemungkinan risiko akan mengalami psikosis pasca persalinan meningkat menjadi 50 s/d 70%, memiliki keluarga dekat (sedarah) yang mengalami skizofrenia (gangguan psikosis atau gangguan jiwa berat), orang dengan gangguan kepribadian paranoid (gg.curiga secara berlebihan atas hal-hal yang tidak rasional), penggunaan zat yang berpotensi menimbulkan psikosis seperti ganja, amfetamin, obat penenang

3.7. PENYAKIT MALARIA

Malaria adalah salah satu penyakit infeksi yang perlu diwaspadai yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan gigitan anopheles betina.

Kelompok yang paling rentan untuk terinfeksi malaria adalah anak-anak dan ibu hamil. Perubahan fisiologis saat hamil, seperti perubahan hormon, peningkatan jumlah cairan tubuh, serta penurunan kadar hemoglobin, justru akan memperberat malaria yang sedang diderita.



Hal ini juga akan mempengaruhi janin yang sedang dikandung. Kondisi terberat terjadi bila tertular malaria pada trimester pertama dan kedua, sebab bagian yang paling disenangi oleh parasit malaria adalah plasenta (ari-ari) sebagai sumber makanan janin. Biasanya, bagian yang kosong dari jonjot-jonjot plasenta akan dipenuhi parasit malaria

dan serangan parasit ini akan membuat saluran makanan menuju janin mengecil atau rusak sebagian. Jatah makanan ke janin pun berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali. Hal ini akan berakibat pada pertumbuhan janin dan bahkan dapat terjadi keguguran. Sekitar 20–40% bayi dari penderita malaria akan memiliki berat badan lahir rendah. Selain itu bayi akan terinfeksi malaria sehingga akan sakit-sakitan setelah lahir.

Timbulnya malaria bukan tanpa gejala namun perlu dicatat bahwa gejala malaria biasanya tidak segera muncul. Gejala dapat muncul setelah 2 minggu, namun dapat juga sebulan kemudian. Ini sangat individual sifatnya. Seseorang yang terinfeksi malaria dapat saja menyimpan parasit malaria dalam organ hati. Ketika kondisi tubuhnya lemah, gejala malaria baru muncul.

Di samping itu, mereka yang sudah terinfeksi berpotensi untuk menularkan penyakit ini pada orang lain.

Gejala malaria ringan:

- Demam, menggigil secara berkala dan berkeringat (Trias Malaria)
- Biasanya disertai sakit kepala.
- Pucat karena kurang darah (anemi)
- Kadang-kadang dimulai dengan badan terasa lemah, mual (dapat sampai muntah) dan juga tidak nafsu makan

Catatan: Jika tidak diobati dengan baik, dapat terjadi malaria dengan komplikasi/ malaria berat bahkan bisa terjadi kematian

Gejala malaria dengan komplikasi /berat**Gejala malaria di atas ditambah dengan :**

- Kejang-kejang dan kehilangan kesadaran (mengigau, bicara salah, tidur terus, diam saja, dan tingkah laku berubah) dapat berlanjut menjadi pingsan dan koma
- Mata/kulit berwarna kuning
- Pucat di bagian dalam kelopak mata, bagian dalam mulut, lidah dan telapak tangan. Demam yang sangat tinggi ($>400^{\circ}\text{C}$)
- Air kemih berwarna cokelat tua (mirip teh). Napas cepat
- Muntah terus.

Risiko malaria pada ibu hamil

Pada daerah endemis malaria, kebanyakan ibu hamil dengan parasit malaria dalam darahnya tidak menunjukkan gejala malaria, namun masih dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

Malaria dapat menimbulkan komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu: demam tinggi, anemia dan malaria berat yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu. Sedangkan pada

janin dapat terjadi keguguran, bayi dengan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, malaria bawaan dan anak lahir mati.

Pengaruh malaria pada ibu hamil

Ibu hamil yang menderita malaria akan mengalami gejala sebagai berikut:

- a. Demam: merupakan gejala infeksi malaria yang paling sering terlihat pada ibu hamil.
Demam dapat menyebabkan kontraksi rahim dan menyebabkan keguguran. Selain itu dapat menyebabkan cacat dan kematian pada janin.
- b. Anemia: jika terjadi anemia berat, maka dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan jika terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah.
- c. Menurunnya kadar gula dalam darah ibu yang akan menyebabkan rasa mual, keringat dingin, lemas, kehilangan kesadaran dan kejang-kejang.

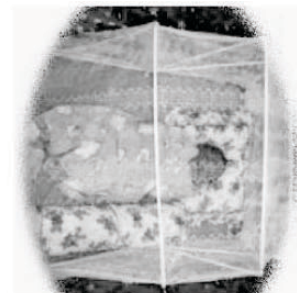
Pengaruh malaria pada janin

Parasit malaria dalam plasenta dapat mengganggu penyaluran oksigen dan zat nutrisi dari ibu ke janin sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya:

- a. Aborsi spontan yang terjadi akibat demam tinggi pada triwulan pertama dan akibat terjadinya anemia akut pada tiga bulan ke dua.
- b. Kelahiran mati akibat terjadinya demam tinggi, anemia akut dan adanya parasit malaria dalam plasenta.
- c. Kelahiran prematur akibat adanya demam tinggi, kehilangan cairan dan infeksi plasenta
- d. Berat badan lahir rendah: akibat anemia yang terjadi pada tiga bulan pertama dan ini merupakan salah satu faktor utama penyebab kematian bayi.
- e. Malaria bawaan: Parasit malaria dapat masuk ke dalam janin melalui plasenta sehingga janin akan terinfeksi malaria dengan gejala anemia, diare, muntah, sulit bernafas dan kejang-kejang

Mengingat dampaknya begitu memprihatinkan, maka penanganan malaria pada ibu hamil harus cepat dan juga tepat. Jadi, begitu ibu tampak agak pucat, kuning dan suhu tubuh naik demam, segera ke petugas kesehatan.

Untuk memastikan, biasanya akan dilakukan pemeriksaan darah. Selain ditemukan parasit malaria, jumlah hemoglobin di dalam darah juga akan menurun/anemia sehingga tampak pucat. Pemberian obat malaria tidaklah mudah, karena juga akan membahayakan janin sehingga harus dipilih obat yang tepat dengan cara meminum yang tepat. Jumlah cairan dan gizi juga harus diperhatikan dengan baik. Pengobatan malaria pada ibu hamil sebelum trimester pertama menggunakan kina, setelah trimester pertama menggunakan ACT.



Bayi baru lahir

3.8. CARA PENULARAN MALARIA

Malaria ditularkan oleh nyamuk anopheles betina. Nyamuk ini berkeliaran sepanjang malam sampai pagi, ciri khas sewaktu hinggap atau menggigit, posisi tubuhnya menungging. Nyamuk ini, dalam siklus perkembangbiakannya membutuhkan darah sehingga dapat bertindak sebagai vektor alias 'mengantarkan' parasit malaria dari satu manusia ke manusia lain.

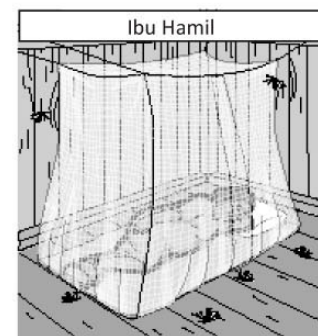
Seseorang yang menderita malaria bila digigit oleh nyamuk anopheles betina, maka parasit akan berkembang biak dalam tubuh nyamuk selama 7-14 hari (masa inkubasi ekstrinsik). Bila kemudian nyamuk menggigit ibu hamil yang sehat maka parasit malaria akan ditularkan masuk kedalam peredaran darah ibu hamil dan selanjutnya masuk ke sel darah, hati, termasuk plasenta. Sekitar 7-14 hari setelah digigit (masa inkubasi intrinsik), parasit dari sel hati akan kembali masuk ke dalam darah. Pada saat inilah ibu hamil mulai menunjukkan tanda dan gejala malaria. Pada beberapa kasus parasit malaria dapat melewati plasenta dan masuk ke darah bayi dan menyebabkan anemia pada bayi.

3.9. CARA PENCEGAHAN MALARIA

Jam kerja nyamuk anopheles dapat diduga, mulai dari jam 6 sore sampai menjelang pagi. Untuk itu kita harus menghindari diri dari gigitan nyamuk. Dengan nyamuk dengan memakai baju lengan panjang dan celana panjang, menggunakan obat nyamuk oles (repellent), menutup rapat-rapat atau pasang kawat/kasa pada jendela/pintu. Atau menggunakan obat nyamuk semprot. Untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk, menggunakan kelambu berinsektisida saat tidur adalah cara yang paling aman. Hal penting lainnya adalah menjaga lingkungan kita agar tetap bersih sehingga tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk malaria. Bila memiliki ternak sebaiknya kandang diletakkan berjauhan dari rumah agar nyamuk menggigit ternak terlebih dahulu, sehingga tidak menggigit manusia (cattle barrier). Hindari keadaan rumah yang lembab, gelap, kotor, dan pakaian yang bergantung serta genangan air.

Cara pencegahan Malaria:

- Tidur memakai kelambu berinsektisida.
- Pasang kasa nyamuk pada lubang di rumah.
- Bersihkan semak-semak di sekitar rumah.
- Timbun/ alirkan air tergenang di sekitar rumah
- Ibu hamil dianjurkan tidak keluar malam hari, bila ingin keluar harus menggunakan baju panjang berlengan panjang atau menggunakan obat nyamuk oles.
- Menggunakan obat nyamuk oles, jangan memakai obat nyamuk bakar atau semprot



3.10. INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

IMS adalah infeksi yang dapat menyebar dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seks, dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di banyak negara. Angka kejadian IMS diperkirakan tinggi dan kegagalan dalam mendiagnosa serta

mengobati IMS sedini mungkin dapat menimbulkan komplikasi dan kecacatan termasuk terjadinya infertilitas, keguguran, kehamilan ektopik, kanker daerah panggul bahkan infeksi baru lahir.

IMS adalah infeksi yang dapat menyebar dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual, dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di banyak negara. Angka kejadian IMS diperkirakan tinggi dan kegagalan dalam mendiagnosa serta mengobati IMS sedini mungkin dapat menimbulkan komplikasi dan kecacatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi seperti terjadinya infertilitas, keguguran, kehamilan ektopik, kanker daerah panggul bahkan infeksi pada bayi baru lahir. Komplikasi yang terjadi akibat IMS dan penyakit radang panggul (PRP) menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan reproduksi.

Munculnya AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus, mengharuskan kita meningkatkan perhatian kita pada penanggulangan IMS, karena ada keterkaitan erat antara penyebaran IMS dan penularan HIV. IMS telah dibuktikan meningkatkan risiko penularan HIV. Ada keterkaitan erat antara penyebaran IMS dan penularan HIV. IMS telah dibuktikan meningkatkan risiko penularan HIV. Penyebaran HIV juga mempunyai dampak buruk terhadap pengobatan IMS, contohnya pada daerah dengan prevalensi infeksi HIV yang tinggi, pengobatan chancroid menjadi sangat sulit. Hal ini ada kaitannya dengan penurunan kekebalan tubuh pada HIV.

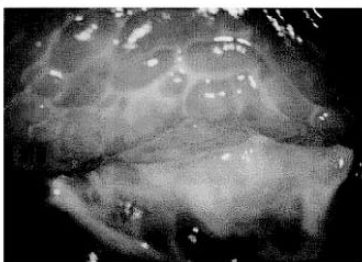
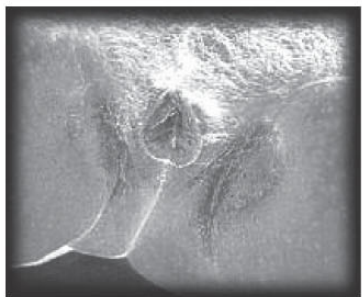
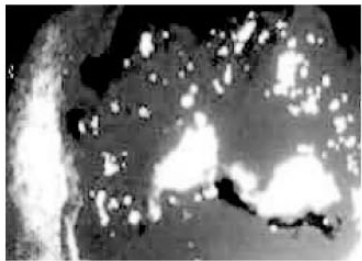
Untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi dan IMS dalam masyarakat diperlukan cara diagnosis dan pengobatan yang praktis serta efektif. Besarnya masalah kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh IMS sulit untuk diketahui akibat pelaporan yang tidak lengkap baik dari fasilitas kesehatan pemerintah, apalagi dari fasilitas kesehatan swasta dan dokter praktek swasta.

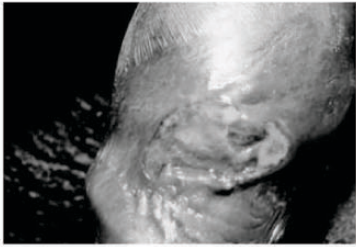
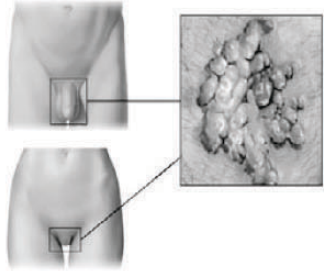
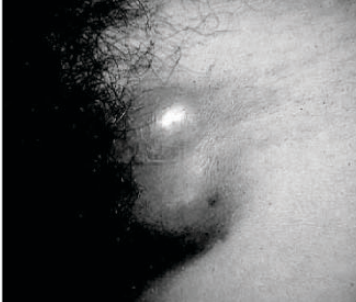
Komplikasi akibat IMS dapat terjadi pada perempuan, laki-laki dan bahkan pada bayi baru lahir, seperti tergambar pada tabel di bawah ini:

Tabel Komplikasi IMS pada perempuan, laki-laki dan bayi baru lahir

PEREMPUAN	BAYI BARU LAHIR	LAKI-LAKI
Radang panggul	Prematuritas	Epididimitis
Kemandulan	Berat lahir rendah	Prostatitis
Kehamilan ektopik	Sifilis Bawaan	Striktur uretra
Keguguran	Oftalmia neonatorum	Infertilitas
Lahir mati	Pneumonia klamidia	AIDS
Kanker serviks AIDS	Septikemia	Hepatitis
	AIDS	

Tabel IMS dan Gejalanya

Penyakit/penyebab	GAMBAR	Gejala dan tanda
Trikomoniasis <i>Trichomonas vaginalis</i> , sejenis protozoa		Cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, Berbusa dan berbau busuk, Vulva agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa, dan terasa tidak nyaman
Vaginosis Bakterial (BV) <i>campuran Gardnerella vaginalis</i> dan bakteri anaerob		Cairan vagina berwarna keabu-abuan dan berbau amis Kadang-kadang vulva gatal
Kandidiasis vulvovaginitis <i>Candida albicans</i> sejenis jamur		Cairan vagina kental berwarna putih tampak seperti susu basi Kemaluan gatal, vulva merah dan bengkak
Gonore (Kencing nanah) <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Bakteri		Dapat tanpa gejala atau terdapat: Cairan vagina (keputihan) kental, berwarna kekuningan Rasa nyeri di rongga panggul
Klamidia <i>Chlamydia trachomatis</i> Bakteri		kebanyakan tanpa gejala atau gejala berikut: Cairan vagina encer dan berwarna putih -kekuningan Rasa nyeri di rongga panggul Perdarahan setelah hubungan seksual

Sifilis (Raja singa) <i>Treponema pallidum,</i> <i>Spirochaeta</i>		Infeksi kronik dalam 3 tahapan: 1. Primer: tampak luka tunggal pada kemaluan & tidak nyeri. 2. Sekunder: · bintil/bercak merah di tubuh · masa laten tanpa gejala 3. Tersier: kelainan jantung, saraf, kulit, dan pembuluh darah
Ulkus Mole/ Chancroid <i>Haemophilus ducreyi</i> Bakteri		Luka lebih dari 1 minggu (lebih dari satu buah), sangat nyeri, tampak tanda radang jelas Benjolan di lipat paha sangat sakit dan mudah pecah
Herpes genital <i>Virus Herpes simplex</i>		Tahap awal: bintil-bintil berair (berkelompok) sangat nyeri pada alat kelamin Bintil-bintil pecah & meninggalkan luka kering mengerak, lalu hilang sendiri Gejala kambuh lagi seperti di atas (tidak senyeri tahap awal), bila ada pencetus (stres, haid, alkohol, hubungan seks berlebihan)
Genital Warts (HPV) atau Kondiloma akuminata <i>Human Papilloma Virus</i>		Satu atau sekelompok tonjolan kutil sekitar daerah kemaluan (seperti jengger ayam)
Lymphogranuloma venereum <i>Klamidia</i>		Adanya benjolan/luka di penis atau vagina, pembengkakan kelenjar getah bening di lipat paha

3.11. INFORMASI DASAR HIV & AIDS

Apa itu AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

Acquired : didapat dan bukan penyakit keturunan.

Immune Deficiency : menurunnya sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melawan penyakit.

Syndrome : sekumpulan gejala

AIDS adalah sekumpulan gejala yang didapat (bukan penyakit turunan), ditandai dengan penurunan sistem kekebalan tubuh.

AIDS disebabkan oleh virus yang bernama HIV (Human Immunodeficiency Virus) Apabila terinfeksi HIV, maka tubuh akan mencoba untuk melawan infeksi tersebut. Tubuh akan membentuk “antibodi”, yaitu molekul - molekul khusus untuk melawan HIV. Tes darah untuk HIV berfungsi untuk mencari keberadaan antibodi tersebut. Apabila anda memiliki antibodi ini dalam tubuh anda, maka artinya anda telah terinfeksi HIV. Orang yang memiliki antibodi HIV disebut Orang dengan HIV dan AIDS (Odha).

Menjadi HIV-positif, atau terkena HIV, tidaklah sama dengan terkena AIDS. Banyak orang yang HIV-positif tetapi tidak menunjukkan gejala sakit selama bertahun-tahun. Namun selama penyakit HIV berlanjut, virus tersebut secara perlahan-lahan merusak sistem kekebalan tubuh. Apabila kekebalan tubuh anda rusak, berbagai virus, parasit, jamur, dan bakteri yang biasanya tidak mengakibatkan masalah dapat membuat anda sangat sakit. Inilah yang disebut “infeksi oportunistik”.

Bagaimana kita terkena AIDS?

Kita sebenarnya tidak “terkena” AIDS. Seseorang dapat terinfeksi HIV, yang kemudian berkembang menjadi AIDS. HIV didapatkan dari orang-orang yang telah terinfeksi, bahkan bila mereka tidak terlihat sakit dan bahkan bila hasil tes HIV mereka belum menunjukkan HIV-positif. Darah, cairan vagina, air mani, serta air susu ibu yang berasal dari orang yang terinfeksi HIV dalam jumlah yang cukup, dapat menginfeksi orang lain.

Kebanyakan orang terinfeksi dengan:

- b. Kontak langsung dengan darah yang terinfeksi
- c. Menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan orang yang terinfeksi, mendapatkan transfusi darah atau produk darah yang sudah terinfeksi, ciu-man dalam khususnya bila memiliki luka terbuka di dalam mulut atau mengalami gusi berdarah
- d. Kontak seksual : oral, anal, atau vaginal , berhubungan seks dengan orang yang terinfeksi
- e. Ibu menularkan HIV ke janin selama masa kehamilan, melahirkan, dan menyusui : terlahir dari ibu yang terinfeksi, atau minum air susu dari ibu terinfeksi yang tidak minum ARV saat usia kehamilan ≤ 14 minggu

HIV tidak terbukti dapat ditularkan melalui :

- a. Air mata atau air liur
- b. Batuk, bersin
- c. Menggunakan toilet umum

- d. Makanan/ minum bersama
- e. Menggunakan telepon
- f. Berciuman, bersalaman, berpelukan, berjabat tangan
- g. Kolam pemandian umum
- h. Gigitan serangga

Kita mungkin tidak tahu kalau kita telah terinfeksi HIV. Gejala seperti demam, sakit kepala, pegal otot dan persendian, sakit perut, pembengkakan kelenjar getah bening, atau gangguan kulit selama satu atau dua minggu sering dikira flu. Namun banyak juga orang yang tidak mengalami gejala sama sekali.

Virus HIV akan menggandakan diri dalam tubuh selama beberapa minggu atau bahkan beberapa bulan sebelum sistem kekebalan tubuh menanggapi dengan membentuk antibodi. Dalam waktu ini, hasil tes HIV tidak akan menunjukkan positif, namun tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain.

Ketika kekebalan tubuh merespon, tubuh akan mulai membentuk antibodi. Ketika ini terjadi, baru akan mendapatkan hasil tes positif. Setelah gejala seperti flu awal, banyak orang dengan HIV yang tetap sehat selama 10 tahun atau lebih. Namun dalam waktu ini, HIV telah merusak kekebalan tubuh.

Salah satu cara untuk mengukur kerusakan terhadap sistem kekebalan tubuh adalah dengan menghitung sel CD4. Sel-sel ini, yang juga dikenal sebagai sel T-helper, merupakan komponen penting bagi sistem kekebalan tubuh. Orang yang sehat memiliki antara 500 dan 1,500 sel CD4 dalam satu mililiter darah.

Tanpa pengobatan, jumlah sel CD4 akan turun. Mungkin akan terjadi gejala seperti demam, keringat malam, diare, atau pembengkakan kelenjar getah bening. Membedakan dengan orang yang terinfeksi flu biasa, pada orang yang terinfeksi HIV, masalah-masalah ini akan berlangsung lebih dari beberapa hari, dan mungkin akan berlanjut hingga beberapa minggu.

HIV positif akan berkembang menjadi AIDS ketika kekebalan tubuh rusak parah. Apabila memiliki jumlah sel CD4 kurang dari 350 atau bila persentase CD4 kurang dari 14%, maka baru disebut AIDS. Apabila mengalami infeksi oportunistik, berarti sudah masuk ke tahap AIDS. Infeksi oportunistik yang paling umum antara lain:

- PCP (*Pneumocystis pneumonia*), infeksi paru-paru
- KS (*Kaposi's sarcoma*), sejenis kanker kulit,
- CMV (*Cytomegalovirus*), sejenis infeksi yang biasanya menyerang mata
- Kandida, infeksi jamur yang dapat mengakibatkan sariawan atau infeksi pada tenggorokan atau vagina.

Hal lain yang berhubungan dengan AIDS adalah kehilangan berat badan, tumor otak, dan masalah kesehatan lainnya. Tanpa pengobatan, berbagai infeksi oportunistik ini dapat berakibat fatal. Tiap-tiap orang mengalami AIDS yang berbeda. Beberapa orang meninggal hanya dalam beberapa bulan setelah terinfeksi, sementara orang lain dapat hidup secara normal untuk waktu bertahun-tahun, walaupun mereka secara "resmi" telah terkena AIDS. Segelintir kecil orang dengan HIV-positif mampu untuk tetap sehat selama bertahun-tahun walau tanpa pengobatan antiretroviral (ARV).

Tidak ada obat yang menyembuhkan AIDS, namun ada obat-obatan yang mampu memperlambat kinerja virus HIV dan memperlambat kerusakan kekebalan tubuh. Tidak ada cara yang benar-benar ampuh untuk membasmi HIV dari dalam tubuh.

Obat-obatan lain dapat mencegah atau mengobati infeksi oportunistik (IO). Dalam beberapa kasus, obat-obatan tersebut sangat berhasil. Jenis ARV baru yang lebih kuat telah mampu mengurangi timbulnya beberapa jenis IO, namun masih ada beberapa IO yang sulit untuk diobati.

Selain dari itu, HIV dan AIDS yang juga ditularkan lewat hubungan seksual, kontak darah dan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya, saat persalinan bahkan melalui air susu ibu.

3.12. PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK (PPIA)

HIV (Human Immunodeficiency Virus), virus penyebab AIDS, dapat menular dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya.

Seorang ibu yang terinfeksi HIV dapat menularkan HIV ke bayinya baik sejak didalam kandungan, saat melahirkan atau saat menyusui bayinya.

Infeksi dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, Sirkulasi darah janin dan ibu dipisahkan di plasenta oleh beberapa lapisan sel. Oksigen, makanan, antibodi dan obat-obatan memang dapat menembus plasenta, tetapi HIV biasanya tidak dapat menembusnya. Plasenta justru melindungi janin dari infeksi HIV. Namun, jika plasenta meradang, terinfeksi, ataupun rusak, maka virus dapat menembus plasenta, sehingga terjadi risiko penularan HIV ke bayi.

Namun, penularan HIV biasanya terjadi beberapa saat sebelum atau selama persalinan, ketika kemungkinan terjadi percampuran darah ibu dan lendir ibu dengan bayi. Tetapi sebagian besar bayi dari ibu HIV-positif tidak tertular HIV.

Jika tidak dilakukan intervensi terhadap ibu hamil HIV-positif, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar antara 25 – 45 (30) % . Di negara maju, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi turun menjadi hanya sekitar 1-2 persen dengan majunya tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV-positif, yaitu layanan konseling dan tes HIV sukarela, pemberian obat antiretroviral, persalinan seksio caesarea, dan pemberian susu formula untuk bayinya.

Bayi lebih mungkin terinfeksi bila proses persalinan berlangsung lama. Selama persalinan, bayi yang baru lahir terpajan darah ibunya. Meminum air susu dari ibu yang terinfeksi dapat juga mengakibatkan infeksi pada si bayi. Ibu dengan HIV positif dapat memberikan ASI kepada bayinya bila sudah mulai minum ARV sejak usia kehamilan $\leq$ 14 minggu.

Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Waktu	Risiko
Selama Kehamilan	5 – 10%
Ketika Persalinan	10 – 20%
Penularan Melalui Air Susu Ibu	10 – 15%
Keseluruhan Risiko Penularan	25 – 45%

Tabel: Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Faktor yang Meningkatkan Risiko Penularan HIV dari ibu ke bayi

Masa Kehamilan	Masa Persalinan	Masa Menyusui
- Ibu baru terinfeksi HIV - Ibu memiliki infeksi virus, bakteri, parasit (seperti malaria) - Ibu memiliki infeksi menular seksual (IMS) - Ibu menderita kekurangan gizi (akibat tak langsung)	- Ibu baru terinfeksi HIV - Ibu mengalami pecah ketuban lebih dari 4 jam sebelum persalinan - Terdapat tindakan medis yang dapat meningkatkan kontak dengan darah ibu atau cairan tubuh ibu (seperti penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum atau forseps, dan episiotomi) - Bayi merupakan anak pertama dari beberapa kali kelahiran - Ibu memiliki khorioamnionitis (dari IMS yang tak diobati atau infeksi lainnya)	- Ibu baru terinfeksi HIV - Ibu memberikan ASI dalam periode yang lama - Ibu memberikan makanan campuran (<i>mixed feeding</i>) untuk bayi - Ibu memiliki masalah pada payudara, seperti mastitis, abses, luka di puting payudara. - Bayi memiliki luka di mulut

Tabel :Faktor yang Meningkatkan Risiko Penularan HIV dari ibu ke bayi

Menurut WHO, terdapat 4 (empat) strategi untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi, yaitu :

1. Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;

Langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada bayi adalah dengan mencegah perempuan usia reproduktif tertular HIV. Artinya, mencegah perempuan muda di usia reproduktif, ibu hamil dan pasangannya agar tidak terinfeksi HIV. Dengan mencegah infeksi HIV pada perempuan usia reproduktif/ibu hamil, maka dapat dijamin pencegahan penularan HIV ke bayi

Untuk menghindari penularan HIV gunakan konsep “ABCD”, yang artinya:

- A. (*Abstinence*)**, artinya Absen seks ataupun tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah;

- B. **(Be Faithful)**, artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti);
- C. **(Condom)**, artinya Cegah penularan HIV dengan memakai kondom. Kondom harus dipakai oleh pasangan seks yang salah satu diantaranya telah diketahui terinfeksi HIV;
- D. **(Drug No)**, artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- E. **(Education and Equipment)**, artinya Pemberian Edukasi, pemberian informasi yang benar dan pemakaian alat-alat yang bersih, steril, sekali pakai, tidak bergantian diantaranya alat cukur dan sebagainya.

Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan adalah:

- Meningkatkan kesadaran perempuan tentang bagaimana cara menghindari penularan HIV dan IMS
- Menjelaskan manfaat dari konseling dan tes HIV
- Semua ibu hamil mengetahui statusnya – terinfeksi HIV atau tidak
- Meningkatkan kemampuan perempuan bernegosiasi untuk penggunaan kondom dengan pasangannya

Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan seorang perempuan terinfeksi HIV ketika ia sedang hamil ataupun menyusui. Di masa-masa akhir kehamilan dan setelah melahirkan, kemungkinan seorang lelaki tidak melakukan hubungan seks dengan istrinya. Pada masa ini, ada kemungkinan ia melakukan hubungan seks tak aman dengan perempuan lain. Jika ia terinfeksi HIV, ia akan segera memiliki jumlah kadar HIV yang tinggi di darahnya. Dalam kondisi tersebut, ia akan sangat berpotensi menularkan HIV jika sesekali berhubungan seksual dengan istrinya yang sedang hamil ataupun menyusui.

Ada beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV pada perempuan selama masa kehamilan dan menyusui, antara lain:

- Memberikan informasi kepada suami bahwa jika ia melakukan seks tak aman akan dapat membawa kematian bagi calon bayinya, termasuk istrinya dan dirinya sendiri. Para suami biasanya memiliki rasa tanggung jawab untuk melindungi keluarganya.

Informasi ini akan lebih efektif diterima suami jika disampaikan oleh petugas kesehatan di klinik kesehatan ibu dan anak ketika ia mengantarkan istrinya.

- Ketika ibu melahirkan bayinya di rumah sakit ataupun klinik, biasanya ia diantar oleh suaminya. Pada saat itu, perasaan suami sangat bangga dan mencintai istri dan anaknya. Saat itu akan efektif untuk menyampaikan informasi kepada suami untuk menghindari perilaku seks tak aman dan pemakaian kondom.

2. Perencanaan Kehamilan pada perempuan dengan HIV ;

Pemberian alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta konseling yang berkualitas akan membantu ibu HIV-positif dalam melakukan seks yang aman,

mempertimbangkan jumlah anak yang dilahirkannya, serta menghindari lahirnya anak-anak yang terinfeksi HIV. Ibu HIV-positif mungkin cukup yakin untuk tidak ingin menambah jumlah anaknya karena khawatir bayinya tertular HIV dan menjadi yatim piatu di usia muda. Namun dengan adanya kemajuan intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, keputusan ibu HIV-positif tersebut dapat terpengaruh. Sebagian dari mereka yakin untuk dapat punya anak yang tidak terinfeksi HIV. Konselor hanya dapat memberikan informasi yang lengkap tentang berbagai kemungkinan, baik tentang kemungkinan terjadinya penularan, maupun peluang bayi untuk tidak terinfeksi HIV. Ibu HIV-positif berhak menentukan keputusannya sendiri. Ibu HIV-positif sebaiknya tidak dipaksa ataupun dinasehati untuk tidak menjadi hamil ataupun menghentikan kehamilannya (aborsi). Mereka harus mendapatkan informasi yang akurat tentang risiko penularan HIV ke bayi, sehingga mereka dapat membuat pemikiran sendiri setelah berkonsultasi dengan suami dan keluarganya.

Jika ibu HIV-positif tetap ingin memiliki anak, WHO mengajurkan jarak antar kelahiran minimal dua tahun. Untuk menunda kehamilan, alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi jangka panjang (AKDR atau Implan). Kondom merupakan cara terbaik untuk pencegahan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS bila digunakan secara disiplin, terus menerus dan benar, namun kondom kurang efektif dalam mencegah kehamilan. Jika memutuskan tidak ingin punya anak lagi, kontrasepsi yang paling tepat adalah sterilisasi (tubektomi atau vasektomi).

3. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV-positif ke bayi yang dikandungnya.

Strategi pencegahan penularan HIV di saat ibu hamil telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Bentuk-bentuk intervensi tersebut adalah:

a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif;

Layanan Tes dan Konseling HIV atas inisiatif Petugas Kesehatan / Provider Initiated Test and Counselling (TKiPK/ PITC) merupakan salah satu komponen paling penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. TkiPK dilaksanakan pada semua jenis pelayanan kesehatan dan wajib ditawarkan pada semua ibu hamil pada setiap kunjungan antenatal untuk daerah epidemi meluas atau terkonsentrasi, dan pada daerah epidemi rendah, TkiPK dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi adanya perilaku berisiko, keluhan/gejala IMS atau infeksi oportunistik lainnya pada saat kunjungan antenatal.

b. Pemberian obat antiretroviral;

Berdasarkan kebijakan PPIA 2011, obat ARV diberikan kepada semua ibu hamil dengan HIV tanpa harus memeriksakan kondisi CD4-nya lebih dahulu. Kehamilan adalah indikasi pemberian obat ARV tanpa melihat nilai CD4 ataupun viral load-nya. Jika perempuan dengan HIV sudah mendapatkan ARV maka pemberiannya diteruskan seumur hidup.

c. Persalinan yang Aman bagi Ibu Hamil dengan HIV

Persalinan untuk ibu dengan HIV, baik pervaginam bagi ibu hamil yang sudah meminum obat ARV selama lebih dari 6 bulan ataupun bedah sesar atas indikasi dapat dilakukan di semua fasilitas kesehatan yang melayani persalinan sesuai kewenangannya selama melakukan prosedur kewaspadaan standar.

d. Konseling tentang HIV dan makanan terbaik bagi bayi dan anak

e. Penyuluhan untuk mengatur kehamilan

f. Pemberian ARV Profilaksis pada anak

g. Pemeriksaan diagnostik bagi anak

4. Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV-positif beserta bayi dan keluarganya.

a. Dukungan lanjutan bagi ibu :

- Pemeriksaan kondisi kesehatan
- Pemantauan terapi ARV
- Pemantauan kondisi kesehatan, termasuk pemantauan CD4 dan viral load
- Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik
- Konseling dan dukungan kontrasepsi pengaturan kehamilan
- Konseling dan dukungan asupan gizi

b. Dukungan bagi bayi

- Pemberian kotrimoksasol dan ARV profilaksis
- Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- Diagnosis HIV pada bayi

c. Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya serta penggerakan dukungan masyarakat bagi keluarga dengan atau terdampak HIV.

MATERI PERTEMUAN IV

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR AGAR TUMBUH KEMBANG OPTIMAL

A. LANGKAH – LANGKAH MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL IV

1. Lakukan review materi dan hasil evaluasi pra-tes dan pasca-tes pertemuan ketiga.
2. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan pra-tes materi pertemuan keempat.
3. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
4. Kumpulkan hasil pra-tes dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi pertemuan ketiga
5. Setelah pre-tes, informasikan bahwa kita akan mulai mendiskusikan materi-materi mengenai tanda-tanda bayi lahir sehat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan yang mungkin ada pada bayi, dan perawatan bayi baru lahir.
6. Minta pendapat peserta apa tanda-tanda bayi yang lahir sehat? Diskusikan mengapa bayi perlu menangis saat baru dilahirkan.
7. Jelaskan apa yang merupakan tanda bayi yang lahir sehat dan manfaat pernafasan pertama bayi sesuai dengan ulasan materi 4.1.
8. Minta peserta untuk membuka Buku KIA halaman 25 dan minta salah satu peserta untuk membacakan: Apa saja tanda-tanda bayi lahir sehat?
9. Minta pendapat peserta apa yang harus dilakukan pada bayi baru lahir? Diskusikan bersama peserta.
10. Jelaskan apa saja yang harus diperhatikan untuk merawat bayi baru lahir. Uraikan sesuai dengan ulasan materi 4.2.
11. Minta pendapat peserta mengenai pelayanan kesehatan neonatus. Diskusikan bersama peserta.
12. Jelaskan pelayanan kesehatan neonatus sesuai dengan ulasan materi 4.3.
13. Minta peserta untuk membuka Buku KIA halaman 27 dan minta salah satu ibu untuk membacakan: Apa saja tanda-tanda bayi sakit berat ?
14. Minta pendapat peserta mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir? Diskusikan bersama peserta
15. Jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir sesuai dengan ulasan materi 4.4.
16. Mintalah pendapat peserta mengenai cacat bawaan pada bayi? Diskusikan bersama peserta.
17. Jelaskan cacat bawaan dan jenis – jenis kelainan kongenital pada bayi sesuai dengan ulasan materi 4.5.
18. Minta pendapat peserta tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK)
19. Jelaskan mengenai PMK pada BBLR sesuai dengan ulasan materi 4.6.
20. Minta pendapat peserta mengenai ASI Eksklusif. Diskusikan bersama peserta.
21. Jelaskan mengenai pengertian Posisi dan Pelekatan Menyusui yang benar sesuai ulasan materi 4.7.
22. Minta peserta untuk membuka Buku KIA halaman 29 dan minta salah satu peserta untuk membacakan materi : Immunisasi
23. Minta pendapat peserta tentang imunisasi dan curah pendapat mengenai berapa jenis imunisasi untuk bayi.

24. Jelaskan mengenai pemberian imunisasi pada bayi sesuai dengan ulasan materi 4.8.
25. Minta pendapat peserta mengenai cara menjaga bayi agar tetap sehat. Diskusikan bersama peserta.
26. Jelaskan mengenai cara menjaga bayi agar tetap sehat sesuai dengan ulasan materi 4.9.
27. Minta pendapat peserta mengenai hal-hal yang harus dihindari dalam merawat bayi baru lahir.
28. Jelaskan mengenai hal-hal yang harus dihindari dalam merawat bayi baru lahir sesuai dengan materi 4.10
29. Gali dari peserta mitos-mitos apa saja yang beredar di masyarakat yang berkaitan dengan perawatan bayi sesuai ulasan materi 4.11
30. Minta pendapat peserta mengenai pentingnya akte kelahiran. Diskusikan bersama peserta
31. Jelaskan mengenai akte kelahiran sesuai dengan ulasan materi 4.12.
32. Akhiri pertemuan materi IV, dengan melakukan evaluasi akhir (post-test)
 - a. Bagikan lembar kuesioner kepada peserta untuk melakukan post-test materi pertemuan ke-4.
 - b. Jelaskan cara pengisian dan berikan bimbingan kepada ibu yang tidak dapat membaca dan menulis dengan cara membacakan soal dan pilihan jawaban, serta mencatat jawaban yang diberikan ibu.
 - c. Kumpulkan hasil post-test dan evaluasi untuk mengetahui pengetahuan awal peserta kelas ibu hamil untuk materi ke-4.
33. Peragakan aktifitas fisik sesuai umur kehamilan (Lembar Balik Materi 5)

B. ULASAN MATERI PERTEMUAN KELAS IBU HAMIL IV

4.1 PERAWATAN BAYI AGAR TUMBUH KEMBANG OPTIMAL

Setelah proses persalinan, selain ibu, bayi juga perlu mendapatkan perhatian baik oleh petugas maupun keluarganya. Untuk itu ibu dan keluarga perlu mengetahui dan memahami tanda-tanda bayi lahir sehat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan yang mungkin ada pada bayi, dan perawatan bayi baru lahir.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap lingkungan dan penyakit karena daya tahannya masih lemah sehingga perlu diberikan perlindungan. Untuk itu ibu maupun keluarga perlu memahami pelayanan kesehatan apa saja bagi bayi baru lahir, pemberian asi eksklusif, imunisasi bayi, serta apa yang harus dilakukan agar bayi sehat dan tumbuh kembang sesuai dengan umurnya.

Selain itu pula, bayi yang dilahirkan harus mendapat pengakuan resmi dari orang tua dan negara sehingga perlu dibuat akte kelahiran

4.2 TANDA BAYI LAHIR SEHAT

Pada saat persalinan, bukan hanya ibu saja yang diperhatikan tetapi bayi yang dilahirkan perlu mendapat perhatian juga, apakah bayi tersebut sehat atau tidak. Tanda bayi lahir sehat :

- a. Bayi lahir segera menangis
Dalam upaya melakukan pernafasan pertama untuk mengembangkan paru-parunya, maka segera setelah lahir bayi yang sehat akan menangis dengan

kuat. Jika paru-paru telah mengembang dengan baik dan bayi bernafas dengan normal, tangis bayi pun akan berhenti.

Pernafasan pertama bayi dapat pula dirangsang dengan cara mengeringkan bayi segera setelah lahir dengan handuk yang disiapkan di atas perut ibu.

- b. Bayi bergerak aktif
Bayi normal dan mempunyai tonus otot yang baik akan bergerak dengan aktif.
- c. Seluruh tubuh bayi kemerahan
Warna kulit bayi baru lahir mencerminkan aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Aliran oksigen yang cukup akan memberikan warna kemerahan pada tubuh bayi. Jika bayi mengalami asfiksia, warna kulit tubuhnya bisa kebiruan karena kekurangan oksigen.
- d. Bayi dapat menghisap puting susu dengan kuat
Bayi yang lahir normal dan cukup bulan, reflex menghisapnya sudah sudah baik sehingga akan mempunyai kemampuan untuk menyusu dan menghisap dengan kuat.
- e. Berat lahir 2500 gram - 4000
Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR bisa disebabkan karena bayi lahir lebih cepat (tidak cukup bulan) atau bayi cukup bulan tapi mengalami hambatan pertumbuhan di dalam kandungan karena beberapa hal (ibu kurang gizi, ibu mempunyai penyakit kronis, dan sebagainya). BBLR lebih rentan karena mudah mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermi) dan lebih mudah terkena infeksi.

4.3 PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Segera setelah bayi lahir, bayi harus mendapatkan perawatan yang tepat, karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dimana bayi mengalami perpindahan dari ruangan yang hangat di dalam rahim ke dunia luar rahim yang dingin, dan terputusnya hubungan bayi dengan ibu melalui plasenta dengan pemotongan tali pusat.

Oleh karena itu perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat
Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga bayi akan mengalami kedinginan (hipotermi), kondisi ini berbahaya. Penyebab hipotermi :
 - Pusat pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna
 - Permukaan tubuh bayi relatif lebih luas
 - Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
 - Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh agar dia tidak kedinginan

Hipotermi dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa 6-12 jam pertama setelah lahir.

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi:

- Segera keringkan tubuh bayi dengan handuk/kain yang bersih
- Bayi baru boleh dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir dan segera keringkan setelah dimandikan.
- Bungkus bayi dengan kain bersih dan kering (bayi diberikan selimut dan topi)
- Jangan ditidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin
- Segera ganti popok dan pakaian jika basah
- Jika berat bayi baru lahir < 2500 gr dekap bayi agar kulit bayi menempel ke dada ibu (metode kanguru).



b. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan bermanfaat untuk merangsang produksi ASI dan memperkuat refleks menghisap bayi.

Cara IMD adalah :

- Seluruh badan dan kepala bayi secepatnya dikeringkan, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi
- Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, keduanya diselimuti, bayi dapat diberi topi
- Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tapi tidak memaksakan bayi ke puting susu

Keterangan : Kontak kulit ini dibiarkan selama paling tidak satu jam

c. Pemberian suntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan oleh petugas kesehatan segera setelah lahir. Pemberian Vitamin K1 bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pemberian Vitamin K1 bertujuan guna mencegah terjadinya perdarahan akibat kekurangan vitamin K1. Manifestasi klinik yang sering ditemukan pada bayi-bayi kurang vitamin K1 adalah perdarahan, pucat, dan pembesaran liver/hati ringan. Perdarahan dapat terjadi spontan atau akibat trauma, terutama pada trauma proses kelahiran. Pada kebanyakan kasus perdarahan terjadi di kulit, mata, hidung dan saluran cerna. Tidak hanya itu kekurangan

vitamin K1 dapat mengakibatkan komplikasi perdarahan dalam otak dengan angka kejadian 63 %. Gejala yang timbul bila terjadi perdarahan dalam otak adalah sakit kepala (menangis terus menerus), muntah, ubun-ubun membonjol, pucat hingga kejang.

Penyebab kekurangan vitamin K1:

Mengonsumsi obat-obatan apalagi jamu-jamuan/herbal selama hamil terutama yang dapat mengganggu metabolisme vitamin K1, seperti : obat anti pembekuan darah. Pembentukan vitamin K1 oleh bakteri usus pada bayi dapat berkurang disebabkan oleh: bayi yang sering menggunakan antibiotik, bayi lahir prematur, bayi yang mengalami gangguan fungsi hati, bayi yang kurang asupan vitamin K1, serta yang menderita gangguan pencernaan dan diare kronik.

Rekomendasi untuk Indonesia:

- Semua bayi baru lahir harus diberikan profilaksis injeksi vitamin K1
 - Cara pemberian K1 adalah disuntik di otot paha kiri bayi
 - Dosis yang dianjurkan untuk semua bayi baru lahir adalah : 1 mg dosis tunggal melalui suntikan, diberikan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selesai dilakukan.
- d. Pemberian salep mata antibiotika pada bayi baru lahir untuk mencegah dan mengobati infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir
- e. Pemberian imunisasi hepatitis B 0
Imunisasi Hep B 0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vit K1 di paha kanan. Imunisasi hepatitis B0 diberikan sebelum bayi berumur 7 hari.
- f. Perawatan tali pusat
Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi dan agar tali pusat cepat puput/lepas. Perawatan tali pusat sebenarnya sederhana. Hal yang terpenting adalah pastikan tali pusat dan daerah sekelilingnya selalu bersih dan kering. Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama ini, standar perawatan tali pusat yang diajarkan oleh tenaga kesehatan kepada orangtua baru adalah membersihkan atau membasuh pangkal tali pusat dengan alkohol. Rekomendasi terbaru dari WHO adalah cukup membersihkan pangkal tali pusat dengan menggunakan air dan sabun, lalu dikering anginkan hingga benar-benar kering. Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) daripada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol. Meski demikian, praktek membersihkan tali pusat dengan alkohol juga tidak sepenuhnya dilarang karena bahkan di beberapa negara maju pun masih diterapkan. Pertimbangannya, tali pusat yang dirawat tanpa menggunakan alkohol terkadang mengeluarkan aroma (tetap tidak menyengat). Hal inilah yang membuat orangtua merasa khawatir. Bila orangtua ragu untuk menentukan cara mana yang akan diterapkan, lebih baik diskusikan dengan bidan/dokter.

Tiga hal yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusat :

- 1) Jangan membubuhkan apapun pada pangkal tali pusat
- 2) Biarkan tali pusat terbuka dan kering
- 3) Bila tali pusat kotor atau basah , cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih

g. Mencegah infeksi pada bayi.

Untuk mencegah infeksi pada bayi perlu dilakukan cuci tangan dengan air sabun sampai bersih sebelum dan sesudah merawat bayi.

4.4 PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan neonatal ke 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

- a. Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Pemberian ASI eksklusif
 - 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi vit K1
 - 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik
 - 5) Memastikan bayi telah diberi Imunisasi Hepatitis B-0
- b. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
 - Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
 - Pemberian suntikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 bila belum

diberikan pada waktu bayi baru lahir

- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

4.5 TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

Berikut ini adalah tanda – tanda pada bayi baru lahir :

- a. Bayi yang tidak mau menyusu atau memuntahkan segala yang diminumnya merupakan tanda bahaya. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
- b. Adanya kejang dengan atau tanpa kesadaran menurun, bayi menangis melengking tiba-tiba, adanya gerakan yang tak terkendali dan terjadi berulang – ulang pada mulut, mata atau anggota gerak, mulut mencucu, kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal.
- c. Bayi demam (suhu $> 37,5^{\circ}$) atau penurunan suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$: badan bayi teraba dingin, kaki dan tangan teraba dingin
- d. Bayi kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada hari pertama setelah lahir, atau setelah umur 14 hari atau pada umur lebih dari 2 minggu atau kuning sampai telapak tangan/kaki
- e. Bayi tampak mengantuk/tidak sadar, adanya kejang, gangguan nafas, malas atau tidak dapat minum, ubun-ubun cembung, ada bagian tubuh yang merah dan mengeras, badan teraba dingin, adanya bisul-bisul kecil pada kulit, nanah keluar dari mata, telinga, pusar kemerahan sampai ke dinding perut dan berbau busuk. Ini menandakan bayi mengalami infeksi dan sedang dalam keadaan sakit berat.
- f. Sesak nafas (nafas ≥ 60 kali/menit). Ini tandanya bayi sakit berat.
- g. Bayi merintih merupakan tanda sakit berat
- h. Pusar kemerahan sampai dinding perut . Ini tandanya sudah infeksi berat.
- i. Mata bayi bernanah banyak yang kemungkinan tertular dari ibu pada saat melewati jalan lahir. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta.
- j. Diare, bayi tampak mengantuk atau tidak sadar, gelisah atau rewel, mata cekung, cubitan pada kulit perut kembalnya lambat.
- k. Tinja bayi berwarna pucat.
- l. Jika ditemukan salah satu tanda tersebut di atas, bayi harus segera dibawa ke bidan/dokter/perawat.

4.6 CACAT BAWAAN

Cacat bawaan atau kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan. Kelainan kongenital bisa herediter (keturunan), dapat dikenali saat lahir atau pada saat anak-anak.

Jenis – jenis kelainan kongenital :

- Kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian, seperti atresia ani, yang harus dirujuk.
- Kelainan kongenital yang tidak langsung menyebabkan kematian tetapi dapat menyebabkan kecacatan, seperti bibir sumbing, hidrosefalus, kaki pengkor, memerlukan tindakan di fasilitas rujukan.
- Kelainan kongenital yang tidak mungkin ditangani karena bayi akan meninggal, seperti anensefali, tidak perlu dirujuk.

4.7 PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) BAGI BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)**a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR bisa terjadi pada bayi kurang bulan atau cukup bulan.

BBLR disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

- Ibu hamil kurang gizi, kurang darah (anemia).
- Ibu hamil dengan muntah-muntah berlebihan selama kehamilan.
- Ibu hamil berumur < 20 tahun, > 35 tahun.
- Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun.
- Ibu hamil merokok dan minum alkohol.
- Ibu memiliki tekanan darah tinggi.
- Ibu yang menderita penyakit kronik (malaria, TBC, dan lain-lain).
- Pernah melahirkan bayi kurang bulan sebelumnya.
- Ibu yang mengalami perdarahan selama kehamilan.
- Ibu yang mengalami infeksi pada saat kehamilan.
- Bayi kembar.

Mencegah terjadinya BBLR dengan beberapa hal yaitu:

- Periksa kehamilan secara rutin ke sarana kesehatan.
- Makan makanan yang bergizi di masa remaja dan saat hamil.
- Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari.
- Menunda kehamilan sampai usia ibu 20 tahun.
- Menjaga jarak kehamilan lebih 2 tahun.
- Tidak merokok dan minum alkohol selama hamil.

BBLR membutuhkan bantuan dan waktu untuk penyesuaian kehidupan di luar rahim. Mereka juga memerlukan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan asi yang cukup

untuk tumbuh. Satu cara untuk menolong bayi mendapatkan kebutuhan ini adalah menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya yaitu melalui perawatan metode kanguru (PMK)

b. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan metode Kanguru (PMK) adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khususnya terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh.

Perawatan metode Kanguru memiliki 4 komponen :

1) Posisi

Kontak kulit dengan kulit, antara bagian depan tubuh bayi dengan dada dan perut ibu; bayi diletakkan di antara ke dua payudara ibu secara tegak lurus, kepala bayi sedikit tengadah menoleh kekanan/kiri dan posisi ini dipertahankan dengan sehelai kain yang mengelilingi tubuh ibu dan diikat.

Ibu merupakan sumber panas bagi bayi. Kontak kulit dengan kulit seluas-luasnya dimulai segera setelah bayi lahir dan berlanjut siang dan malam. Bayi hanya memakai topi untuk menjaga kepala tetap hangat dan bayi menggunakan popok yang dilapisi plastik atau pembalut wanita sehingga bayi mendapatkan sumber panas secara terus menerus melalui konduksi dan radiasi. PMK boleh dilakukan secara bergantian dengan anggota keluarga lainnya seperti ayah, tante atau nenek.

2) Nutrisi

Pelaksanaan PMK akan mempromosikan pemberian ASI eksklusif, karena ibu menjadi lebih cepat tanggap bila bayi ingin menyusui, sehingga pemberian ASI akan lebih sering dan lama.

Bayi menyusui segera setelah lahir dan sesuai kebutuhan (sebaiknya setiap 2 jam). Pada saat menyusui, kain penggendong bayi yang mengelilingi ibu dan bayi dilonggarkan.

Berikan informasi untuk membantu ibu bagaimana menyusui bayi.

3) Memberikan dukungan terhadap ibu dan bayi

Walaupun kebutuhan ibu atau bayi terpenuhi dengan tidak memisahkan mereka, ibu tetap membutuhkan banyak dukungan dari suami dan keluarga yang lain untuk menjaga kontak yang terus-menerus ini. Di fasilitas kesehatan petugas akan membantu. Di rumah keluarga akan membantu.

4) Pemulangan dan Monitoring

Bayi dapat dipulangkan lebih cepat (berat < 2000 gram) dari rumah sakit yang merawatnya dengan catatan ada fasilitas kesehatan yang dapat memantau tumbuh-kembang dan dapat merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila bayi menunjukkan tanda bahaya.

Keuntungan metode Kanguru untuk bayi:

- Bayi menjadi hangat.
- Bayi lebih sering menyusui
- Bayi tidak rewel.
- Kenaikan berat badan lebih cepat.

Keuntungan metode Kanguru untuk Ibu :

- Hubungan kasih sayang lebih erat.
- Ibu bisa bekerja sambil menggendong bayinya.

Cara melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) :

- PMK dapat dilakukan dengan menggunakan kain panjang, kain segitiga, kain model kantong dan kain model thari.
- Bayi hanya menggunakan topi, kaos kaki dan popok.
- Ibu tidak mengenakan baju, agar kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan.
- Bayi didekap agar kulit tubuh bayi bersentuhan langsung dengan pendekapnya.
- Posisi bayi telungkup, dada ketemu dada diantara kedua payudara. Kepala bayi menoleh ke satu sisi. Mata bayi dapat saling kontak dengan ibu dan kaki bayi berposisi seperti kaki kodok.
- Letakkan bagian tengah dari kain menutupi bayi dan dada ibu.
- Bungkus dengan kedua ujung kain mengelilingi badan ibu di bawah lengan ke punggung.
- Silangkan ujung kain di belakang ibu, bawa kembali ujung kain ke depan.
- Ikat ujung kain untuk mengunci di bawah bayi.
- Topang kepala bayi (kepala bayi sedikit tengadah) dengan menarik pembungkus keatas hanya sampai telinga bayi atau dibawah tulang pipi bayi

Metode kanguru dapat dilakukan oleh ibu, bapak, atau anggota keluarga dewasa lainnya yang sehat dan tidak merokok. Dapat dilakukan dalam posisi ibu baring dan istirahat. Apabila posisi tidur, tidur dengan bagian atas tubuh meninggi untuk menjaga posisi kepala bayi diatas, dengan menggunakan bantal yang ditumpuk.

Ibu dan anggota keluarga lainnya yang melakukan metode kanguru dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa.

Selama PMK bayi harus diawasi apakah ada gangguan pernafasan, kejang atau tanda-tanda bahaya lainnya. Untuk bayi BBLR metode kanguru dilakukan sampai berat minimal 2500 gram atau bayi sudah tidak nyaman.

4.8 PENGERTIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUKSES MENYUSUI

Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (5 bulan 29 hari) adalah Air Susu Ibu (ASI). Menyusui eksklusif berarti ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya dan tidak memberi makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes selama 6 bulan sejak kelahirannya.

Menyusui eksklusif penting karena pada usia tersebut sesungguhnya bayi belum mampu mencerna makanan lain selain ASI. Di samping ginjalnya belum cukup sempurna untuk mengeluarkan sisa-sisa pembakaran makanan, enzim-enzim dalam usus juga belum mampu mencerna makanan lain selain ASI.

a. Yang perlu diperhatikan agar ibu sukses menyusui

- Menyusui sesering mungkin, termasuk menyusui malam hari
- Makan makanan dengan gizi seimbang
- Istirahat yang cukup
- Membantu ibu secara psikologis diantaranya meminta seseorang untuk membantu memijat punggung ibu untuk merangsang refleks oksitosin sehingga ASI keluar.
- Mencuci tangan sebelum menyusui/memegang payudara
- Puting susu cukup dibilas dengan air bersih, tidak perlu dicuci digosok atau dicuci dengan sabun

b. Cara menyusui yang baik dan benar

Peletakkan bayi saat menyusui pada ibu dan posisi kepala bayi terhadap puting susu ibu sangat penting untuk keberhasilan pemberian susu secara eksklusif dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu.

1) Posisi badan ibu dan badan bayi

- Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- Badan bayi menghadap ke badan ibu
- Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
- Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu.

Tanda-tanda posisi menyusui yang benar :

- Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
- Wajah bayi harus menghadap payudara dengan hidung berhadapan dengan puting
- Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
- Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi; bukan hanya kepala dan bahu

2) Pelekatan mulut bayi dengan puting susu ibu

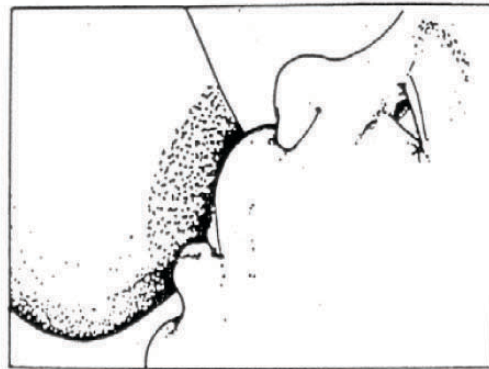
- Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, dan jari yang lain menopang di bawah (bentuk C).
- Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu
 - b) Menyentuh sisi mulut dengan puting susu
- Tunggu sampai bayi bereaksi dengan membuka lebar mulutnya dan menjulurkan lidahnya.
- Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menggerakkan bahu belakang bayi.
- Posisikan puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi. Usahakan sebagian areola masuk ke mulut bayi (tampak lebih sedikit areola bagian bawah dari pada bagian atas).
- Setelah bayi menghisap dengan baik, payudara tidak perlu disangga lagi.

Tanda-tanda pelekatan bayi yang baik dan benar

Bayi melekat dengan baik pada payudara ibunya



Bayi melekat kurang baik pada payudara ibunya



Tanda – tanda pelekatan bayi yang baik saat menyusui :

- Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi (tidak hanya puting saja), lingkaran areola atas terlihat lebih banyak daripada areola bagian bawah
- Dagunya menyentuh payudara ibu
- Mulut terbuka lebar
- Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu
- Bibir bawah bayi melengkung ke luar
- Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang-kadang disertai dengan berhenti sesaat (jeda) yang menandakan bahwa dalam mulutnya penuh ASI, dan hal ini merupakan kesempatan bayi untuk menelan ASI
- Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
- Puting susu tidak terasa sakit atau lecet.

Tanda bayi puas setelah menyusui :

- Bayi tertidur nyenyak
- Bayi melepas sendiri puting susu ibunya

c. Posisi Menyusui

Gambar : Posisi menyusui



Jika melahirkan kembar, maka dapat digunakan posisi sebagai berikut:

Gambar : Posisi menyusui bayi kembar



Jika bepergian dengan membawa bayi, ibu dapat tetap menyusui dengan posisi sebagai berikut :

Gambar : Posisi menyusui waktu bepergian



Menyendawakan Bayi

Letakkan bayi tegak lurus pada bahu ibu, kemudian perlahan-lahan diusap punggungnya sampai bersendawa. Jika tidak bersendawa, ibu tidak perlu khawatir, letakkan bayi berbaring ke kiri atau ke kanan atau tengkurap, udara akan keluar dengan sendirinya.

Gambar : Cara menyendawakan bayi



Beberapa tips perawatan payudara pada ibu nifas :

- Bila BH sudah mulai terasa sempit, sebaiknya mengantinya dengan BH yang pas dan sesuai dengan ukuran badan dan payudara ibu sehingga akan memberikan kenyamanan dan juga penyangga yang baik untuk payudara.
- Memakai BH yang terlalu ketat yang tidak sesuai dengan ukuran payudara dapat menyebabkan infeksi seperti mastitis (suatu infeksi pada kelenjar susu di payudara).
- Persiapkan puting susu ibu. Dengan lembut putar puting antara telunjuk dan ibu jari selama 10 detik sewaktu mandi. Jika mendapatkan kesulitan atau puting susu rata atau masuk kedalam, konsultasikan ke dokter/ bidan.
- Bersihkan payudara dan puting susu dengan air tanpa menggunakan sabun karena akan menyebabkan kering daerah puting susu.

Tabel : Informasi bagi ibu untuk mengurangi masalah dalam menyusui

Masalah	Saran
ASI sedikit	Berikan ASI lebih sering setiap 1-3 jam Upayakan cukup istirahat
Puting lecet	Jelaskan hal ini akan sembuh sehingga dapat tetap menyusui Susui lebih sering mulai pada puting yang tidak lecet Perhatikan pelekatan dan posisi saat menyusui, mulut bayi
Payudara bengkak dan merah	Tetap berikan ASI pada payudara yang tidak bengkak Konsultasikan pada dokter, bidan, perawat, ahli gizi Kompres payudara dengan air hangat

Manfaat Perawatan payudara:

- Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.

INGAT:

- Mulai memberikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir.
- Beri ASI sesering mungkin, karena semakin sering disusui maka ASI akan semakin banyak keluar.
- Perhatikan posisi bayi saat disusui.
- Jangan lupa untuk menyendawakan bayi segera setelah selesai disusui.

Keuntungan Menyusui Eksklusif :

- Cukup efektif dalam mencegah kehamilan dalam 6 bulan pertama
- Dapat dilakukan segera setelah bayi lahir
- Tidak mengganggu hubungan seks
- Tidak ada efek samping sistemik
- Tidak perlu dilakukan pengawasan medis
- Tidak perlu pasokan ulangan, cukup dengan selalu menyusui eksklusif bagi bayinya
- Tidak membutuhkan biaya apapun

Bagi anak :

1. Perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi, misalnya campak
2. Sumber makanan terbaik bagi bayi
3. Mengurangi terkenanya kontaminasi dalam air, susu atau formula lain, atau pada peralatan sehingga mencegah terjadinya diare

Bagi ibu :

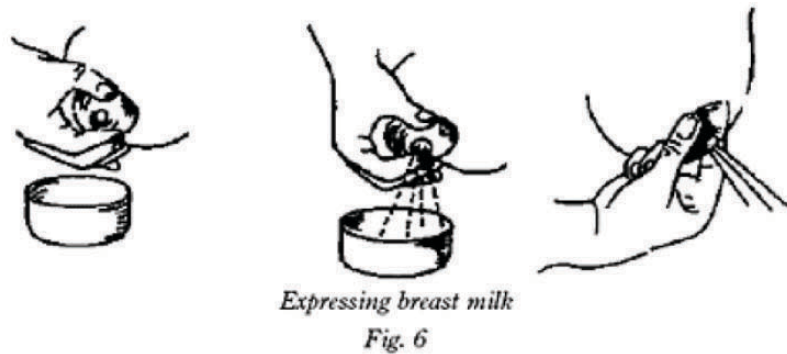
1. Mengurangi perdarahan pascapersalinan dan membantu percepatan kembalinya uterus.
2. Mengeratkan hubungan psikologis ibu-anak
3. Mengurangi risiko anemia

ASI Perah

Jika ibu bekerja, ibu tetap dapat memberikan ASI dengan memerah untuk mengeluarkan ASI dengan tangan. Cara ini merupakan cara yang terbaik dan yang dianjurkan.

Cara mengeluarkan ASI:

- Cuci tangan dengan air dan sabun sampai bersih
- Pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI
- Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan
- Letakkan ibu jari pada batas atas areola dan letakkan telunjuk pada batas bawah areola. Tekan kedua jari ini ke dalam, ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi. Pijat daerah di antara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memerah dan mengeluarkan ASI yang berada dalam sinus lactiferous
- Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali
- Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi-sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan. Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sehingga ASI akan terperah dari semua bagian payudara
- Jangan menekan, memijit atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan menyebabkan rasa sakit.



Penyimpanan ASI di rumah :

- ASI yang disimpan di suhu ruangan, akan tahan 6-8 jam jika suhu udara 26°C atau kurang
- Dalam termos berisi es akan tahan 24 jam
- Dalam lemari es tahan 2-3 hari
- Dalam freezer satu pintu tahan 2 minggu
- Dalam freezer dua pintu tahan 3 bulan

Sebelum diminumkan dengan sendok atau gelas, ASI dapat dihangatkan di dalam mangkuk berisi air hangat (tidak di campur dengan air hangat).



4.9 PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI

Imunisasi merupakan upaya untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit menular. Imunisasi pertama diberikan pada saat bayi baru lahir, yaitu dengan memberikan Imunisasi Hepatitis B-0 (HB0). HB0 sebaiknya diberikan sebelum bayi berumur 7 hari. Bila tidak diimunisasi, bayi akan mudah terserang penyakit yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi.

Imunisasi dapat diberikan di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana kesehatan lainnya. Bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum berumur 1 tahun. Bayi yang akan diimunisasi harus dalam keadaan sehat, namun batuk pilek ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah:

- Hepatitis B (HB)
- TBC
- Polio (lumpuh layuh)
- Difteri, Pertusis/batuk rejan, Tetanus (DPT)
- Campak
- Meningitis (radang selaput otak)

Tabel : Jadwal Imunisasi

Umur	Vaksin
0 -7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Di rumah sakit/rumah bersalin dapat diberikan Hepatitis B 0, BCG dan polio 1 saat bayi baru lahir.

Jika bayi menjadi demam setelah diberikan imunisasi DPT, maka dapat diberikan kompres dan obat penurun panas.

4.10 Hal – hal yang Harus Dihindari dalam Merawat Bayi baru Lahir

Hal-hal yang harus dihindarkan dalam merawat bayi baru lahir :

- a. Hindarkan bayi dari asap dapur dan asap rokok di dalam dan di luar rumah
- b. Jangan mengobati sendiri bila sakit
- c. Hindarkan bayi dari orang sakit
 - Jangan membubuhkan ramuan atau apapun pada tali pusat
 - Jangan bersentuhan dengan bayi sebelum mencuci tangan pakai sabun dan air bersih mengalir

4.11 MITOS YANG BERKEMBANG DI MASYARAKAT

Banyak mitos mengenai kesehatan bayi baru lahir. Namun, namanya juga mitos, tentu banyak juga yang perlu diteliti kebenarannya. Beberapa mitos dapat bertahan karena memberikan nasihat yang sesuai dengan pengalaman sehari-hari. Namun, banyak mitos, terutama mengenai bayi terbukti salah atau tidak sesuai dengan kemajuan kedokteran dan teknologi.

Beberapa mitos pada bayi yang ada di masyarakat adalah:

- a. Pada bayi baru lahir dapat diberikan madu pada bibirnya agar nantinya bibir bayi akan tampak merah. (Salah)
Justru madu alam berbahaya bagi bayi karena mengandung bakteri *Botulinus bacillus* yang dapat membahayakan kesehatan bayi.
Keterangan : Madu baru dapat diberikan pada anak yang berumur lebih dari 1 tahun.
- b. Mandikan bayi dengan air dingin karena dapat menguatkan tulang bayi, sebaliknya jika dimandikan dengan air hangat, bayi akan lemas.
Justru memandikan bayi dengan air hangat akan mencegah terjadinya kehilangan panas badan bayi yang dapat berakibat buruk pada kesehatan bayi.

4.12 AKTE KELAHIRAN

Akte Kelahiran adalah dokumen resmi berupa pencatatan kelahiran seorang anak yang mendapat pengakuan resmi orangtua dan Negara

Menurut Undang Undang No 23, Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak pasal 5 dijelaskan bahwa setiap anak berhak atas suatu nama sebagai identitas diri dan status kewarganegaraan. Pasal 27 juga menyatakan bahwa identitas diri anak harus diberikan sejak kelahirannya dan dituangkan dalam akte kelahiran yang dibuat berdasarkan pada surat keterangan dari orang yang menyaksikan dan/atau membantu proses kelahiran.

Tidak tercatatnya secara resmi kelahiran seorang anak akan menimbulkan kesulitan dan kerugian bagi kehidupan anak. Akte kelahiran menjadi penting bagi seseorang karena akan menentukan status hukum seseorang sebagai syarat untuk :

- Masuk sekolah dari TK sampai Perguruan Tinggi
- Melamar pekerjaan termasuk menjadi anggota TNI dan POLRI
- Pembuatan KTP/KK/NIK
- Pelayanan kesehatan
- Pembuatan SIM, pembuatan passport, pengurusan hak waris, pengurusan tunjangan keluarga, pengurusan bea siswa, pengurusan asuransi, pengurusan pensiun
- Melaksanakan pencatatan perkawinan, pencatatan perceraian, Melaksanakan Ibadah Haji
- Pengurusan pengaduan anak, pengangkatan anak/Adopsi,
- Penggunaan hak pilih

MATERI KELAS IBU HAMIL V

AKTIVITAS FISIK IBU HAMIL

5.1 AKTIVITAS FISIK

Selama kehamilan dan nifas akan terjadi perubahan-perubahan fisik, fungsi tubuh dan psikologis. Perubahan ini terjadi karena perubahan sistem hormonal dalam tubuh yang akan mempengaruhi sistem organ lain. Petugas kesehatan maupun kader kesehatan yang akan memberikan konsultasi tentang aktivitas fisik sehari-hari dan latihan fisik ringan bagi ibu hamil dan nifas perlu memahami perubahan ini untuk melakukan pemantauan kepada ibu hamil yang melakukan latihan fisik.

Latihan fisik yang dipilih harus dilakukan sesuai dengan kondisi fisik-mental dan usia kehamilannya. Latihan fisik yang baik, benar, teratur, dan teratur akan membantu ibu hamil untuk menyesuaikan dengan kondisi fisik selama kehamilan dan nifas serta mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan dan nifas.

Sebelum melakukan latihan fisik selama kehamilan harus ada rekomendasi dari tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa kondisi ibu dan janin sehat. Latihan fisik tersebut harus aman dan memberikan manfaat yang optimal, sehingga dapat meningkatkan kondisi fisik ibu yang menurun selama kehamilan, mempersiapkan proses persalinan yang lancar serta mempercepat pemulihan setelah persalinan.

Pengertian :

- a. **Sehat** : adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif, secara sosial dan ekonomi.
- b. **Kebugaran Jasmani** : adalah kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti.
- c. **Aktivitas Fisik** : adalah semua gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi.
Contohnya : pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, berkebun, hubungan suami istri, dan lain-lain.
- d. **Latihan Fisik** : adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana, dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.
Contohnya : peregangan (stretching) dalam pemanasan, latihan beban, berjalan kaki, senam, dan lain-lain.
- e. **Olahraga** : adalah salah satu bentuk aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur, terencana, dan berkesinambungan dengan mengikuti aturan-aturan tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi.

Contohnya : atletik, bulutangkis, tenis meja, bola basket, bola voli, sepakbola, tenis lapangan, dll.

Olahraga tersebut di atas tidak dianjurkan bagi ibu hamil yang tidak pernah atau sudah lama tidak melakukan latihan fisik atau olahraga.

- f. **Nifas** : Adalah masa sejak persalinan sampai dengan pulihnya alat-alat dan anggota badan. Pada masa ini darah masih keluar dari rahim sesudah persalinan. Lama masa nifas 40-60 hari.

5.2 MANFAAT AKTIVITAS FISIK SEHARI-HARI DAN LATIHAN FISIK RINGAN

a. Bagi ibu

- 1) Mempertahankan kemampuan fisik yang menurun selama kehamilan.
- 2) Memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh.
- 3) Mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi pada kehamilan.
- 4) Mengurangi risiko terjadinya kencing manis pada kehamilan.
- 5) Mengurangi keluhan nyeri pinggang.
- 6) Membantu melancarkan pencernaan.
- 7) Membantu mengurangi sembelit.
- 8) Membuat lebih rileks.
- 9) Mencegah timbulnya stres, depresi, dan kecemasan.
- 10) Meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot-otot panggul untuk proses persalinan.
- 11) Mengurangi gelambir di perut setelah persalinan.
- 12) Mempercepat proses pemulihan setelah persalinan

b. Bagi janin

Latihan fisik sejak awal kehamilan akan meningkatkan pertumbuhan ari-ari dan bayi dilahirkan dengan berat badan yang normal.

5.3 KONDISI YANG TIDAK MEMUNGKINKAN IBU HAMIL MELAKUKAN LATIHAN FISIK

- a. Ketuban pecah sebelum waktunya
- b. Perdarahan
- c. Kehamilan kembar
- d. Kekurangan darah (anemia) berat
- e. Tekanan darah tinggi selama kehamilan
- f. Penyakit jantung
- g. Penyakit kencing manis dengan pengobatan insulin
- h. Riwayat persalinan kurang bulan
- i. Riwayat keguguran 2 kali atau lebih

5.4 PRINSIP – PRINSIP AKTIVITAS FISIK

- a. Ibu hamil yang sehat diharapkan tetap melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan keamanan
- b. Ibu rumah tangga yang sehat dianjurkan tetap melakukan aktivitas fisik

sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, menyiram tanaman, membersihkan perabot rumah tangga dan lain-lain), sebaiknya tetap dilakukan setiap hari secara teratur sesuai dengan kemampuan dan kondisi kehamilan.

- c. Ibu bekerja yang sehat dianjurkan tetap aktif bekerja selama masa kehamilan dengan memperhatikan keamanan agar tidak mengganggu kesehatan ibu maupun janinnya.

5.5 PRINSIP – PRINSIP LATIHAN FISIK RINGAN

Hal-hal yang perlu diperhatikan

- a. Lakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk memastikan kondisi ibu hamil sehat.
- b. Jangan ragu-ragu untuk minta penjelasan ke tenaga kesehatan (dokter spesialis kedokteran olahraga, dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan) yang mengerti tentang latihan fisik yang aman bagi ibu hamil.
- c. Gunakan pembalut wanita, karena lemahnya otot-otot dasar panggul dan gerakan yang menekan rahim terhadap kandung kemih akan menyebabkan air seni keluar.
- d. Minum air matang bening secukupnya sebelum, selama, dan sesudah latihan.
- e. Pakaian untuk melakukan latihan fisik, sebaiknya:
 - 1) memakai pakaian olahraga yang nyaman tidak tebal, menyerap keringat dan elastis agar gerakan tubuh tidak terganggu (seperti: bahan kaos).
 - 2) memakai BH yang bertali lebar dan kuat untuk menyangga payudara.
- f. Senam hamil/senam lantai:
 - 1) Sebaiknya menggunakan alas/matras sebagai bantalan.
 - 2) Gunakan tempat latihan dengan ventilasi dan cahaya yang cukup, permukaan rata dan tidak licin.
 - 3) Hati-hati saat bangun dari posisi tidur, hindari perubahan posisi/gerakan yang bersifat mendadak.
- g. Bila melakukan latihan fisik jalan kaki untuk jarak yang cukup jauh atau waktu yang cukup lama sebaiknya menggunakan sepatu olahraga yang sesuai dengan ukuran kaki maupun jenis latihan dan menggunakan kaos kaki yang tidak terlalu ketat untuk menahan kaki yang bengkak.
- h. *Latihan Kegel* untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul.

5.6 PROGRAM LATIHAN FISIK

- a. Latihan fisik yang dilakukan harus bersifat baik, benar, terukur, dan teratur agar tidak membahayakan kehamilan dan mencegah terjadinya cedera.
- b. Latihan fisik yang baik bila dilakukan sejak awal usia kehamilan. Peningkatan latihan fisik dilakukan secara bertahap dan bersifat individual sesuai kondisi

fisik selama kehamilan untuk memberi manfaat bagi kesehatan ibu hamil dan janin.

- c. Latihan fisik yang benar bila tahapan setiap sesi latihan dimulai dengan latihan pemanasan (termasuk peregangan), diikuti latihan inti dan diakhiri dengan latihan pendinginan (termasuk peregangan).
- d. Latihan fisik yang terukur bila dilakukan sesuai dengan takaran denyut nadi atau memperhatikan adanya keluhan yang dirasakan ibu saat melakukan latihan. Latihan fisik intensitas ringan dilakukan sampai denyut nadi sekitar 100 kali/menit. Latihan yang terlalu berat akan mengganggu pertumbuhan janin.
- e. Latihan terlalu lama akan menurunkan lemak tubuh yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Latihan fisik intensitas sedang dapat dilakukan dengan pengawasan tenaga yang terlatih.
- f. Latihan fisik yang teratur bila dilakukan sesuai dengan frekuensi latihan per minggu menurut usia kehamilan. Frekuensi latihan fisik dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan selang waktu istirahat 1 hari.

Jenis Latihan	MASA KEHAMILAN			MASA NIFAS
	Trimester I (0-12 minggu)	Trimester II (13-28 minggu)	Trimester III (29-40 minggu)	
Pemanasan Peregangan	Senam ringan diakhiri jalan kaki 5 menit, peregangan perlahan, ditahan 8-10 hitungan			
Latihan fisik (aerobik) ringan	Jalan kaki dilakukan 3 kali/minggu, denyut nadi latihan 100-200 kali/menit			
	Waktu 5-10 menit	Waktu 10-20 menit	Waktu 10-20 menit	Waktu 10-20 menit
Latihan Kegel	Dilakukan 5 kali/minggu, 20-30x/hari, kontraksi 10 detik -relaksasi			
Senam hamil		Dilakukan 2 kali/minggu, ringan, 10-20 menit		
Senam Nifas				Dilakukan 2 kali/minggu ringan. 10-20 menit
Pendinginan Peregangan	Senam ringan diakhiri jalan kaki 5 menit, peregangan perlahan, ditahan 8-10 hitungan			
Tujuan	Memelihara daya tahan jantung paru	Memelihara daya tahan jantung paru dan kekuatan otot	Memelihara daya tahan jantung paru dan kekuatan otot	Mempercepat pemulihan
HINDARI!!	Olahraga kontak seperti basket bola kaki voli, dll	Posisi telentang	Memutar jinjit, jongkok, kaki disilang lama	Posisi tengkurap

Contoh Program Latihan Fisik Ringan bagi Ibu Hamil Sesuai usia Kehamilan

5.7 GERAKAN LATIHAN FISIK DAN OLAHRAGA YANG DIHINDARI

Jenis latihan yang tidak boleh dilakukan :

- Melakukan gerakan membungkuk ke depan tanpa menopang (berpegangan) pada alat bantu tertentu.
- Melakukan gerakan jongkok (posisi squat/setengah jongkok) dengan sudut lutut (paha dan betis) kurang dari 90 derajat.
- Latihan yang bersifat :
 - mengejan terutama pada trimester I dan II.
 - menahan napas.
 - melompat.
 - mengganggu keseimbangan, seperti berdiri di atas 1 kaki tanpa berpegangan
 - menengadahkan kepala ke belakang.
 - olahraga yang bersifat kontak fisik.

5.8 CONTOH GERAKAN PEMANASAN, PEREGANGAN DAN PENDINGINAN

a. Kepala dan Leher

1. Gerakan menengok

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan di pinggang.
- Kepala menengok ke kanan pada hitungan ke 1-2.
- Kepala kembali menghadap ke depan pada hitungan ke 3-4.
- Kepala menengok ke kiri pada hitungan ke 5-6.
- Kepala kembali menghadap ke depan pada hitungan ke 7-8.
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.



2. Gerakan mendekatkan kepala ke bahu

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan di pinggang.
- Kepala didekatkan ke bahu kanan pada hitungan ke 1-2.
- Kepala kembali tegak pada hitungan ke 3-4.
- Kepala didekatkan ke bahu kiri pada hitungan ke 5-6.
- Kepala kembali tegak pada hitungan ke 7-8.
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.



b. Bahu

1. Memutar bahu ke belakang

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan lurus ke bawah.
- Putar kedua bahu ke belakang pada hitungan ke 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 (4 kali).
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap

2. Memutar bahu ke depan

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, tangan lurus ke bawah.
- Putar kedua bahu ke ke depan pada hitungan ke 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 (4 kali).
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.

— Gerakan Memutar Bahu —

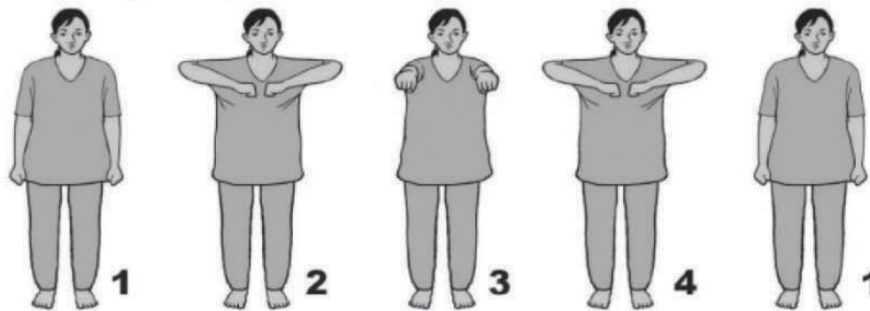


c. Lengan dan Tangan

1. Mendorong ke depan

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan dikepal di depan dada, kedua siku diangkat setinggi bahu.
- Dorong lurus kedua lengan dan tangan ke depan pada hitungan ke 1-2.
- Tarik kedua lengan dan tangan ke dada pada hitungan ke 3-4.
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.

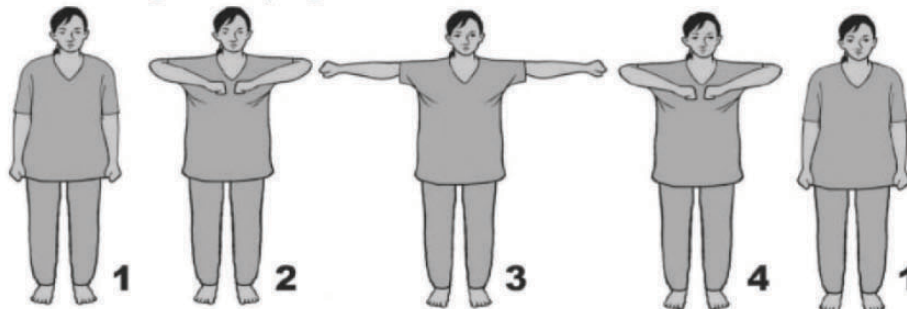
Mendorong Kedepan



2. Mendorong ke samping

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan dikepal di depan dada, kedua siku diangkat setinggi bahu.
- Dorong lurus kedua lengan dan tangan ke samping pada hitungan ke 1-2.
- Tarik kedua lengan dan tangan ke dada pada hitungan ke 3-4.
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.

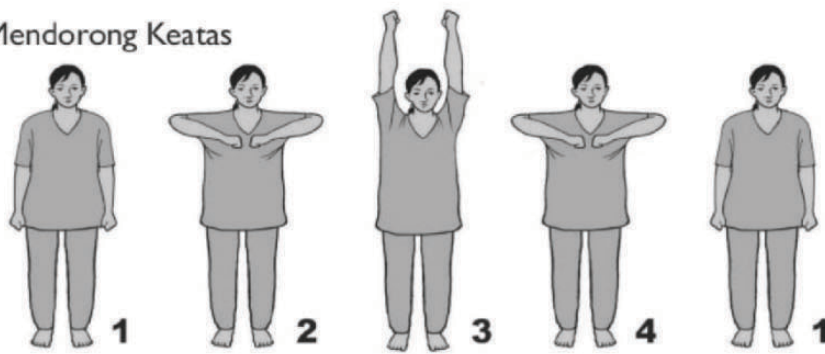
Mendorong Kesamping



3. Mendorong ke atas

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki dibuka selebar bahu, kedua tangan dikepal di depan dada, kedua siku diangkat setinggi bahu.
- Dorong lurus kedua lengan dan tangan ke atas pada hitungan ke 1-2.
- Tarik kedua lengan dan tangan ke dada pada hitungan ke 3-4.
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.

Mendorong Keatas

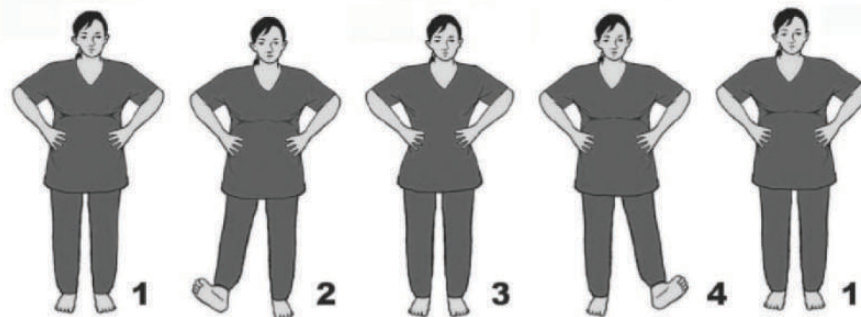


d. Kaki

1. Kaki bertumpu pada tumit

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki sejajar, tangan di pinggang.
- Kaki kanan dijejakkan di tumit pada hitungan ke 1 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 2.
- Kaki kiri dijejakkan di tumit pada hitungan ke 3 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 4.
- Kaki kanan dijejakkan di tumit pada hitungan ke 5 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 6.
- Kaki kiri dijejakkan di tumit pada hitungan ke 7 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 8.
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.

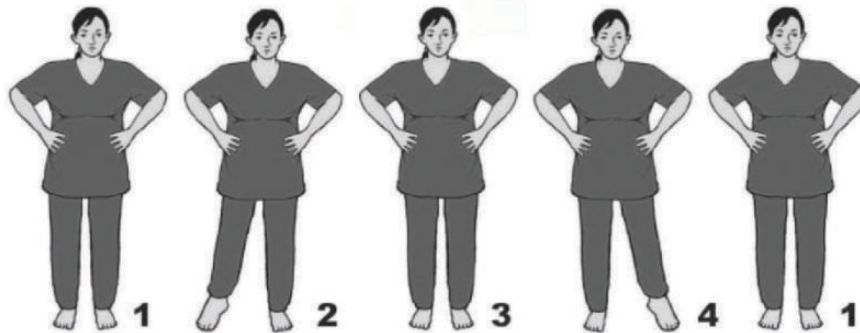
———— Kaki Bertumpu pada Tumit ————



2. Kaki bertumpu pada jari

- Posisi awal berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kedua kaki sejajar, tangan di pinggang.
- Kaki kanan dijejakkan di jari pada hitungan ke 1 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 2.
- Kaki kiri dijejakkan di jari pada hitungan ke 3 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 4.
- Kaki kanan dijejakkan di jari pada hitungan ke 5 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 6.
- Kaki kiri dijejakkan di jari pada hitungan ke 7 dan kembali ke posisi semula pada hitungan ke 8.
- Ulangi gerakan ini 2-8 kali bertahap.

———— Kaki Bertumpu pada Jari ————



5.9 CONTOH SENAM HAMIL (SENAM LANTAI)

a. Latihan fisik untuk kaki

Posisi duduk dilantai dengan kedua kaki di luruskan ke depan dengan tubuh bersandar ke dinding, punggung tegak lurus (rileks)

- 1) Tarik jari-jari kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan kemudian lipat ke depan lakukan gerakan pengulangan 10 kali, penghitungan sesuai gerakan (gambar 1)
- 2) Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan kemudian dorong ke depan. Lakukan gerakan pengulangan 10 kali, penghitungan sesuai gerakan (gambar 2)

Gambar: Latihan fisik untuk kaki



Gambar: Posisi tidur



b. Latihan fisik dengan posisi duduk bersila

- 1) Posisi duduk bersila di lantai
- 2) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
- 3) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 3)
- 4) Lakukan gerakan pengulangan 10 kali
- 5) Lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

Gambar: Latihan fisik dengan posisi duduk



Senam Hamil diikuti oleh Ibu Hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu

c. Latihan fisik untuk pinggang (posisi terlentang)

- 1) Posisi tidur terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
- 2) Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar 5)
- 3) Lakukan gerakan pengulangan 10 kali.

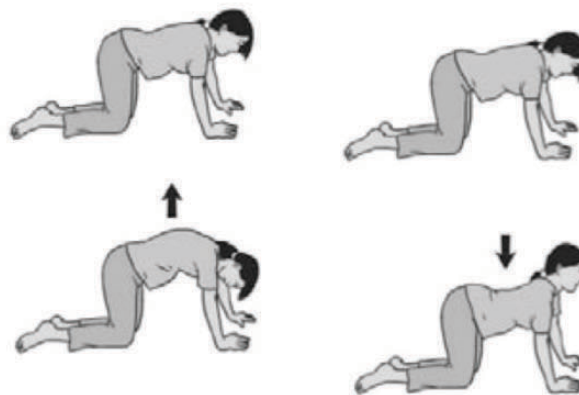
Gambar: Latihan fisik untuk pinggang (posisi telentang)



d. Latihan fisik untuk pinggang (posisi merangkak)

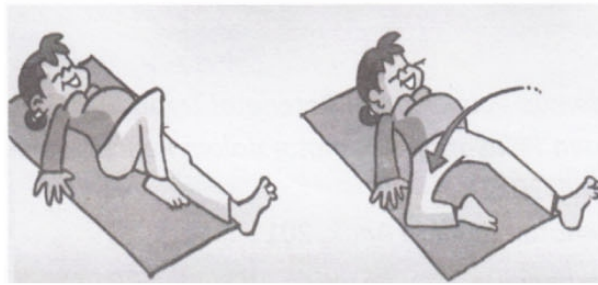
- 1) Badan dalam posisi merangkak
- 2) Sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.
- 3) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 6)
- 4) Lakukanlah sebanyak 10 kali

Gambar: Latihan fisik untuk pinggang (posisi merangkak)



e. Senam dengan satu lutut

- 1). Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan
- 2) Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan (gambar 7)
- 3) Lakukan gerakan pengulangan 10 kaliLakukan gerakan yang sama untuk lutut kiri



- f. Senam dengan kedua lutut
- 1) Posisi tidur terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel
 - 2) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
 - 3) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan dan bersama-sama, lutut kiri ke arah kiri dan lutut kanan ke arah kanan (gambar 8)
 - 4) Lakukan gerakan pengulangan 8 kali

Gambar: Latihan fisik dengan kedua lutut



5.10 PEMANTAUAN

Hal – hal yang perlu diperhatikan saat melakukan latihan fisik :

- a. Saat melakukan latihan fisik selalu dilakukan penghitungan denyut nadi atau dengan tes bicara (tidak sampai terengah-engah). Untuk itu perlu memberikan penjelasan yang sebaik-baiknya sebelum melakukan latihan mandiri.
- b. Latihan dihentikan jika terdapat keluhan-keluhan seperti :
 - 1) Perdarahan dari jalan lahir;
 - 2) Cairan yang mengalir dari jalan lahir;
 - 3) Pembengkakan mendadak di muka, tangan, atau pergelangan kaki;
 - 4) Sakit kepala, pusing, atau pandangan gelap;
 - 5) Kelelahan;
 - 6) Berdebar-debar atau nyeri dada;
 - 7) Nyeri perut;
 - 8) Penurunan berat badan;
 - 9) Janin tidak bergerak;
 - 10) Sesak napas.

Untuk melakukan latihan selanjutnya perlu rekomendasi dari dokter.

RUJUKAN:

1. Kemkes RI : *Buku Pedoman Pelaksanaan Antenatal Terpadu* 2012
2. Kemkes RI : *Buku Acuan Pelayanan Antenatal dalam Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil*, 2012
3. Kemkes RI : *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, 2011
4. Depkes RI : *Buku saku bidan poskesdes untuk mewujudkan desa siaga*, 2006
5. Depkes RI : *Buku Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi* 2006
6. Depkes RI : *Pedoma Teknis pemberian injeksi Vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir di Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar*
7. Dermatology Atlas : <http://www.dermatlas.com/derm/>
8. Ibudananak.com : <http://www.ibudananak.com>
9. Informasi lengkap tentang kehamilan pra dan pasca : <http://www.ibuhamil.com>
10. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik : *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal - Buku Acuan*, edisi 3 (revisi), 2007
11. Konsultasi ahli : <http://tabloid-nakita.com>
12. Depkes RI : *Modul Asuhan persalinan Normal*, 2008
13. Save the Children : *Modul Paket Pelatihan Bidan : Asuhan Bayi Baru Lahir*
14. University of Utah Health Science Center : *Effective Breastfeeding*. <http://www.med.utah.edu/healthinfo/adult/Pregnant/bfefft.htm>
15. World Health Organization : *Kangaroo Mother Care*
16. World Health Organization : *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* Third Edition. Geneva, 2004
17. World Health Organization : *Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use*. Geneva. 2004
18. Aku Anka Dunia, Unicef
19. Depkes RI : *Buku Pelatihan Konseling Menyusui*, 2007

