**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

**2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi atau fertilisasi sampai permulaan persalinan. Proses kehamilan dimulai dari *Fertilisasi* yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma (Dewi, 2012 : 37).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani,2011 : 21).

 **2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan**

 **2.1.2.1 Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)**

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan wanita hamil (Hani,2011: 72)

Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini.

1. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi.

1. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemis gravidarum*.

1. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

1. Kelelahan

Terjadi akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolisme rate*-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

1. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

1. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama kehamilan.

1. Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan miksi.

1. Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan BAB.

1. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor pada kulit. Biasabya terjadi pada sekitar pipi, sekitar leher, dinding perut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas.

1. Epulis

Hipertropi papilla ginggivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

1. Varises

Sering dikenal dengan penampakan pembuluh darah vena. Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita hamil. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Namun biasanya varises dapat hilang setelah persalinan.

**2.1.2.2 Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)**

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil (Hani, 2011 : 74).

 Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini.

1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

1. Tanda Hegar

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

1. Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

1. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

1. Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

1. Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

1. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

1. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (*Hcg*) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresidi peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

**2.1.2.3 Tanda Pasti (*Positive sign*)**

 Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa (Hani, 2011 : 75).

 Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

1. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop Laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

1. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan pada trimester tiga. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Ultrasonografi).

1. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

**2.1.3 Pengertian Ibu Hamil**

Ibu hamil adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, Ibu hamil harus diberdayakan dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu (Dewi, 2012 : 13).

**2.1.4 Hak-hak Wanita Hamil**

 Hak-hak ibu ketika menerima layanan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut (Hani, 2011 : 14).

1. Mendapatkan keterangan mengenai kondisi kesehatannya. Informasi harus diberikan langsung kepada klien dan keluarganya.
2. Mendiskusikan keprihatinannya, kondisinya, dan harapannya terhadap sistem pelayanan dalam lingkungan yang dapat ia percaya. Proses ini berlangsung secara pribadi dan didasari rasa saling percaya.
3. Mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilakukan terhadapnya.
4. Mendapatkan pelayanan secara pribadi/dihormati privasinya dalam setiap pelaksanaan prosedur.
5. Menerima layanan senyaman mungkin.
6. Menyatakan pandangan dan pilihannya mengenai pelayanan yang diterimanya.

**2.2 Konsep Dasar *Antenatal Care* (ANC)**

**2.2.1 Pengertian *Antenatal Care* (ANC)**

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya mulai dari pengukuran Berat Badan dan Tekanan Darah, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tablet Besi, Pemeriksaan Penyakit Menular Seksual dan Temu Wicara dalam mencapai beberapa sasaran utama yaitu untuk mencegah dan mengatasi komplikasi kehamilan, membantu masalah gizi dan memberikan pendidikan penyuluhan dalam masalah persalinan maupun nifas (Syafrudin, 2011 : 3).

Kehamilan sendiri merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik. Kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi apabila tidak memperhatikan kondisi kehamilannya (Syafrudin, 2011 : 3).

 Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standart pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standart Pelayanan Kebidanan atau SPK (Depkes, 2010 dalam Jurnal Penelitian Universitas Sumatra Utara).

 Pelayanan antenatal adalah pelayanan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi Ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Dewi, 2012 : 11).

**2.2.2 Tujuan ANC**

**2.2.2.1 Tujuan Utama ANC**

 Menurunkan / mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal (Dewi, 2012 : 14).

 Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Hani, 2011 : 6).

**2.2.2.2 Tujuan Khusus ANC**

Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Dewi, 2012 : 14).

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan persalinan cukup bulan serta melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Hani, 2011 : 6).

**2.2.3 Manfaat ANC**

 ANCbermanfaat mencegah secara dini masalah kehamilan karena sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi suatu masalah (Hani, 2011 : 1).

 Beberapa manfaat di antaranya :

1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.

2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.

3) Ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya.

4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Dewi, 2012 *:* 14)

* + 1. **Standart Minimal Kunjungan ANC**

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan – kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya empat kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam tiga trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2, yaitu sebagai berikut, satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dua kali pada trimester tiga.

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting. Garis-garis besarnya dijelaskan dalam tabel di bawah ini (Hani, 2011 : 12).

Tabel 2.1 Informasi Kunjungan Kehamilan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunjungan | Waktu | Informasi Penting |
| Trimester Pertama | Sebelum minggu ke-14 | * Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
* Mendeteksi masalah dan menanganinya.
* Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonaturum,anemia,penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
* Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
* Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
 |
| Trimester Kedua | Sebelum minggu ke28 | Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria). |
| Trimester Ketiga | Antara minggu 28-36 | Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. |
| Trimester Ketiga |  | Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. |

**2.3 Konsep Dasar Metode 7 T**

Metode 7 T merupakan standart minimal asuhan kehamilan yang di antaranya adalah sebagai berikut (Hani, 2011 : 10).

1. Timbang Berat Badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau dua kg dalam satu bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester ke II kehamilan. Pertanda bahaya apabila Tubuh ibu sangat kurus atau tidak bertambah (paling sedikit sembilan kg) selama kehamilan, tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah lebih dari 19 kg selama kehamilan, yang ketiga adalah berat badan ibu naik secara tiba-tiba lebih dari 0,5 kg dalam satu minggu atau lebih dari dua kg dalam satu bulan. Penambahan BB ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri atas penambahan BB bayi, plasenta, serta air ketuban dan sebagian lagi berasal dari penambahan BB ibu sendiri.

1. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUFD) dan sebagainya.

1. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) untuk kehamilan dibawah usia 12 minggu atau meteran terhadap TFU untuk kehamilan di atas 12 minggu. Uterus bertumbuh kira-kira dua jari per bulan. Pertanda bahaya apabila bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT, pembesaran uterus lebih atau kurang dari dua jari per bulan.

1. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (Tetanus neonatorum) pada saat persalinan, maupun post natal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus. Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit dua kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan pertama & kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antigen |  Interval (Selang Waktu Minimal) | Lama Perlindungan | % Perlindungan |
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT 2 | Empat Minggu setelah TT 1 | 3 Tahun | 80 |
| TT 3 | Enam Bulan setelah TT 2 | 5 Tahun | 95 |
| TT 4 | Satu Tahun setelah TT 3 | 10 Tahun | 99 |
| TT 5 | Satu Tahun setelah TT 4 | 25 Tahun | 99 |

1. Pemberian Tablet Besi (Minimum 90 tablet selama kehamilan)

Selama kehamilan seorang ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat (mengandung FeSO4 320 mg) dan satu mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengonsumsi dua tablet besi dan satu asam folat per hari. Ingatkan bahwa zat besi menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai satu bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

1. Tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual)

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat didiagnosis secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

1. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

Temu Wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3 T, yaitu Terlambat mengenali bahaya, Terlambat untuk dirujuk, Terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

**2.4 Konsep Dasar Komplikasi Kehamilan dan Pencegahan**

**2.4.1 Komplikasi Fisiologis**

Adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan (Syafrudin, 2011 : 63).

1. Trimester 1
2. Mual dan Muntah

Terjadi akibat peningkatan hormonal atau perubahan hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan dan memengaruhi fungsi organ tubuh, termasuk fungsi lambung.

Cara Pencegahan :

1. Hindari bau, misalnya makanan yang merangsang seperti durian.

2. Makan sedikit tapi sering.

3. Duduk tegak setiap kali selesai makan.

4. Hindari makanan berminyak.

5. Bangun dari tempat tidur secara perlahan, dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba.

6. Istirahat sesuai kebutuhan.

7. Konsumsi vitamin B6 sebagai anti emesis dan vitamin.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Pada trimester satu adanya pertumbuhan rahim yang menekan uterus pada kandung kemih.

Cara Pencegahan :

1. Kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK.

2. Jangan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan.

3. Batasi minum yang mengandung bahan diuretik seperti kopi, teh, dan minuma bersoda.

1. Hipersaliva

Terjadi akibat peningkatan hormon Estrogen dan HCG di samping ibu sulit menelan ludah karena mual dan muntah.

Cara Pencegahan :

1. Sikat gigi atau isap permen yang mengandung mint. Mint dipercaya dapat mengurangi air ludah.

2. Pemberian vitamin B kompleks dan vitamin C.

1. Trimester 2
2. Panas Perut (*Heart Burn*)

Terjadi akibat produksi progesteron yang meningkat, relaksasi spincter esophagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradient tekanan sepanjang spincter, kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun, dan relaksasi spincter cardiac yang meningkat pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Cara Pencegahan :

1. Makan sedikit tapi sering

2. Hindari makanan yang berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng, dan makanan yang berbumbu merangsang.

3. Hindari merokok, kopi, alkohol, dan cokelat (mengiritasi lambung)

4. Hindari berbaring setelah makan dan hindari minuman selain air putih saat makan.

5. Tidur dengan kaki ditinggikan atau senyaman mungkin.

1. Gusi Berdarah

Disebabkan oleh estrogen yang meningkatkan aliran darah ke rongga mulut dan mempercepat laju penggantian sel-sel pelapis epitel pada gusi sehingga terjadi ketebalan permukaan epitel, menyebabkan jaringan gusi menjadi rapuh.

Cara Pencegahan :

1. Berkumur dengan air hangat.

2. Memeriksakan gigi secara teratur.

3. Jaga kebersihan gigi dengan cara menggosok gigi secara teratur.

1. Perut Kembung

Disebabkan oleh laju gastrointestinal menurun yang menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan, penekanan pada uterus yang membesar terhadap usus besar, kemungkinan bisa karena masuk angin.

Cara Pencegahan :

1. Hindari makanan yang mengandung gas.

2. Mengunyah makanan secara sempurna.

3. Lakukan senam hamil secara teratur.

4. Pertahankan kebiasaan BAB yang normal.

1. Oedema

Hal ini biasanya terjadi karena peningkatan hormon yang menahan cairan. Pada trimester dua ini, akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan. Hal ini sering karena posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

Penyebab lain:

1. Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormon.

2. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.

3. Peningkatan permeabilitas kapiler.

4. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring.

Cara Pencegahan :

1. Hindari posisi duduk yang terlalu lama, sebaiknya istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan.

2. Hindari memakai kaos kaki yang ketat.

3. Lakukan senam hamil secara teratur.

1. Pusing

Hal ini dapat terjadi ketika pembesaran dari rahim menekan pembuluh darah besar sehingga biasanya diiringi dengan tekanan darah yang menurun.

Penyebab :

1. Penggumpalan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan cardiact output serta tekanan darah dengan tegangan orthostatik yang meningkat.

Cara Pencegahan :

1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

2. Hindari posisi terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak.

3. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

1. Sakit Punggung

Terjadi akibat spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.

Cara Pencegahan :

1. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.

2. Gunakan kasur yang keras untuk tidur.

3. Gunakan BH yang menopang dengan ukuran yang tepat.

4. Hindari menggunakan sepatu dengan hak tinggi.

7. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul.

Cara Pencegahan :

Hindari duduk atau berdiri yang terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

8. Haemoroid

 Haemoroid adalah pelebaran vena pada anus.

 Penyebab :

1. Konstipasi.
2. Tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap vena hemoradial, dukungan yang tidak memadai pada vena hemoroid di area anorectal, kurangnya klep dari pembuluh darah ini berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah.

 Cara Pencegahan :

 1. Menghindari konstipasi.

 2. Makan makanan yang berserat.

 3. Gunakan kompres hangat untuk menghindari pembengkakan.

 9. Konstipasi

 Gangguan sembelit bisa terjadi sepanjang kehamilan dan biasanya makin terasa pada masa akhir kehamilan. Ini dikarenakan adanya faktor tambahan, yaitu kepala bayi yang mulai turun dan menekan usus.

 Penyebab lain :

 1. Perubahan hormonal tubuh, yakni meningkatnya hormon progesteron yang berakibat pada menurunnya gerak peristaltik usus.

 2. Kurang beraktivitas dan Kurang minum.

 3. Kurang mengkonsumsi makanan berserat.

 4.Penekanan usus akibat rahim yang membesar membuat sisa-sisa pencernaan relatif tertumpuk di usus sehingga menimbulkan gangguan konstipasi.

 Cara Pencegahan :

 1. Cukup serat dan cukup minum.

 2. Rajinlah beraktivitas dengan olahraga ringan atau berjalan kaki, yang disesuaikan dengan keadaan kehamilan.

10. Kram pada Kaki

 Biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan.

 Cara Pencegahan :

1. Minum cukup kalsium (susu kehamilan).

2. Ketika kram, coba untuk menggerakan jari-jari kaki kearah atas.

1. Trimester 3
2. Nafas Sesak

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu.

Cara Pencegahan :

1. Jelaskan penyebab fisiologisnya.

2. Secara periodik berdiri dan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang.

1. Insomnia

Ibu hamil bangun di tengah malam disebabkan ketidaknyamanan karena pembesaran uterus, nocturia, dyspnea, heart burn, kongesti hidung ( hidung tersumbat ), sakit otot, stress, dan cemas.

Cara Pencegahan :

1. Gunakan teknik relaksasi autogenik.

2. Mandi air hangat, minum minuman hangat (susu, teh dengan susu) sebelum tidur.

3. Melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

**2.4.2 Komplikasi Patologis**

1. Preeklamsia

Adalah Peningkatan tekanan darah pada ibu hamil yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Dapat terjadi pada usia kehamilan setelah 20 minggu, atau bahkan setelah 24 jam postpartum. Preeklamsia dapat berlanjut ke keadaan yang lebih berat, yaitu eklamsia. Bila tekanan darah mencapai atau lebih dari 160/110 mmHg, maka preeklamsia disebut berat. Preeklamsia terjadi akibat patologi kebocoran kapiler akibat tekanan darah diastolik lebih dari 85 mmHg yang mungkin tidak disertai dengan tekanan darah yang terlalu tinggi (Dewi, 2012 : 168)

Cara Pencegahan :

1. Istirahat yang cukup (berbaring/tirah baring minimal empat jam pada siang hari dan minimal delapan jam pada malam hari).

2. Pemberian Luminal satu sampai dua kali 30 mg/hari bila tidak bisa tidur.

3. Tidak perlu diet rendah garam dan diuretik.

4. Jika maturitas janin masih lama, lanjutkan kehamilan dan periksa tiap satu minggu.

2. Eklamsia

Merupakan keadaan preeklamsia yang disertai kejang atau kelaianan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau nifas, yang ditandai dengan timbulnya kejang dan atau koma (Dewi, 2012 : 171). Terjadi akibat preeklamsia yang berkelanjutan.

Cara Pencegahan :

1. Istirahat yang cukup (berbaring/tirah baring minimal empat jam pada siang hari dan minimal delapan jam pada malam hari).

2. Pemberian MgSO4 dapat ditambah dua gram intravena bila timbul kejang lagi.

3. Tidak perlu diet rendah garam dan diuretik.

4. Jika perlu lakukan operasi *Sectio Caesar* apabila tekanan darah masih tinggi.

2.3 Tabel Obat Antihipertensi dalam kehamilan/preeklamsia/eklamsia Sumber (Dewi, 2012 : 172)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jenis Obat | Waktu Bekerja | Dosis | Mekanisme |
| Hydralazine | Onset: 10-20 menitMaks: 20-40 menitLama Kerja : 3-8 jam | 10-50 mg im5-25 mg ivTiap 3-6 jam | Dilatasi arteriol langsung |
| Trimetaphan camsylate | Onset: 1-2 menitMaks: 2-5 menitLama Kerja : 10 menit | Infus iv2 g/l cairan1-5 mg/menit | Blok ganglion simpatis |
| Sodium nitroprusside | Onset: 0,5-2 menitMaks: 1-2 menitLama Kerja : 3-5 menit | Infus iv0,01 g/l cairan0,2-0,8 mg/menit | Dilatasi arteriol dan vena langsung |
| Labetalol | Onset: 1-2 menitMaks: 10menitLama Kerja : 6-16menit | 20-50 mg ivTiap 3-6 jam | Alfa/beta adrenergik blocker |
| Nifedipine | Onset: 5-10 menitMaks: 10-20 menitLama Kerja : 4-18 jam | 10 mg oral tiap 4-8 jam | Calcium-channel |

 3.Perdarahan Antepartum

Adalah perdarahan melalui vagina yang terjadi pada masa kehamilan (*vaginal bleeding in pregnancy*) bukan perdarahan dari organ/sistem organ lainnya. Biasanya terjadi akibat trauma, erosi, keganasan, dan sebagainya. Perdarahan antepartum terjadi rata-rata pada usia kehamilan sebelum dan sesudah 22 minggu (Dewi, 2012 : 173)

2.4 Tabel Klasifikasi Etiologi Perdarahan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resiko | Penyebab Obstetri | Penyebab Nonobstetri |
| Tinggi | Plasenta previaAbruptio plasentaVasa previa dengan perdarahan fetal | KoagulopatiCervicouterine neoplasmaLower genital malignancy |
| Sedang | Circumvallate plasentaMarginal sinus rupture | Varises vaginaLaserasi vagina |
| Rendah | Cervical mucous extrussion (the bloodyshow) | CervicitisEversion, erosion, polyps |

1. Plasenta Previa

Adalah keadaan letak plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat meutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, plasenta terletak di bagian fundus atau segmen atas uterus). Biasanya terjadi akibat adanya gangguan distribusi vaskularisasi uterus atau atrofi desidua, misalnya akibat perdarahan persalinan sebelumnya.

Cara Pencegahan :

Salah satu cara untuk menyelamatkan Ibu dan janin adalah dengan dilakukannya *Sectio Caesaria* (SC) (Dewi, 2012 : 174).

1. Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta ( *placental abruption*) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis) atau seluruhnya (totalis), atau hanya ruptur pada tepinya (ruptura sinus marginalis)

Cara Pencegahan :

1. Optimalisasi keadaan umum ibu : transfusi darah, infus.

2. Untuk mengurangi tekanan intrauterin yang dapat menyebabkan nekrosis ginjal (refleks utero-renal), selaput ketuban segera dipecahkan, meskipun belum tentu persalinan akan dilakukan pervaginam.

3. Terminasi Kehamilan: persalinan segera, per vaginam, atau bila perlu SC. Diharapkan dapat menyelamatkan nyawa janin, dan dengan lahirnya plasenta, diharapkan dapat menghentikan perdarahan (Dewi, 2012 : 176)