

**LAPORAN KEGIATAN**  
**PENYULUHAN KEHAMILAN BERESIKO TINGGI**  
**DI TANAH KALI KEDINDING SURABAYA**



**Musrifatul Uliyah, SST., M.Kes**

**Universitas Muhammadiyah Surabaya**  
**2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

1. Judul : Penyuluhan Kehamilan Beresiko Tinggi Di Tanah Kali  
Kedinding Surabaya
2. Tim Pengusul :
  - a. Nama Lengkap : Musrifatul Uilyah, S.ST., M.Kes
  - b. NIDN : 0707067401
  - c. Program Studi : DIII Keperawatan
  - d. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Waktu Pelaksanaan : 12 Maret 2016
4. Satus Pembiayaan : Institusi
5. Anggaran : 5.000.000

Surabaya, 21 Maret 2016

Menyetujui

Dekan FIK UMSurabaya



Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketua Pelaksana

Musrifatul Uilyah, S.ST., M.Kes

Kepala LPPM UMSurabaya

Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep

## DAFTAR ISI

Judul Pengabdian .....	1
Halaman Pengesahan .....	2
Daftar Isi .....	3
Bab 1 Pendahuluan .....	4
a. Latar Belakang .....	4
b. Tujuan Kegiatan .....	5
c. Deskripsi Kegiatan .....	5
Bab 2 Target dan Solusi .....	4
Bab 3 Metode Pelaksanaan .....	4
Bab 4 Hasil Kegiatan .....	6
a. Laporan Pelaksanaan Kegiatan .....	6
b. Hambatan .....	6
Bab 5 Kesimpulan dan Saran .....	7
a. Kesimpulan .....	7
b. Saran .....	7
Lampiran .....	8

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal.

Frekuensi kehamilan risiko tinggi yang dilaporkan oleh beberapa peneliti berbeda-beda, tergantung dari cara penilaian faktor yang dimasukkan dalam kehamilan risiko tinggi. Rochjati (1977) dari RS dr. Sutomo Surabaya melaporkan frekuensi kehamilan risiko tinggi 30,8%. Daely (1979) dari RS dr. Pirngadi Medan melaporkan frekuensi kehamilan risiko tinggi 69,7% dengan kriteria tersendiri yaitu dari jumlah kasus-kasus persalinan sebagai penyebut. Tingginya angka kehamilan risiko tinggi di RS dr. Pirngadi Medan mungkin karena banyaknya kasus patologi yang dirujuk setelah ditangani di luar dan setelah terjadi komplikasi.

#### Faktor Risiko Selama Kehamilan

##### a) Alkohol dan Rokok

Mengonsumsi alkohol selama hamil bisa menyebabkan cacat bawaan. Akibat dari mengonsumsi alcohol saat hamil ini adalah:

- Keterbelakangan pertumbuhan sebelum atau sesudah lahir
- Kelainan wajah
- Ukuran kepala lebih kecil dari keadaan normal, yang kemungkinan disebabkan oleh pertumbuhan otak yang dibawah normal
- Kelainan perkembangan perilaku.

Risiko terjadinya keguguran pada wanita hamil yang mengonsumsi alkohol adalah 2 kali lipat, terutama jika wanita tersebut adalah peminum berat. Berat badan bayi yang dilahirkan berada di bawah normal, yaitu rata-rata 2 kg. Merokok berbahaya bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, tetapi hanya sekitar 20% wanita yang berhenti merokok selama hamil.

Efek yang paling sering terjadi akibat merokok selama hamil adalah berat badan bayi yang rendah. Selain itu, wanita hamil yang merokok juga lebih rentan mengalami:

- Ketubuh pecah sebelum waktunya
- persalinan sebelum waktunya.

➤ Infeksi rahim.

Cacat bawaan pada jantung, otak dan wajah lebih sering ditemukan pada bayi yang ibunya merokok.

b) Keadaan Kesehatan

Tekanan darah tinggi pada wanita hamil bisa disebabkan oleh kehamilan atau keadaan lain. Tekanan darah tinggi di akhir kehamilan bisa merupakan ancaman serius terhadap ibu dan bayinya dan harus segera diobati.

1.2 Nama Kegiatan

“Penyuluhan Kehamilan Beresiko Tinggi di Kali Kedinding Surabaya“

1.3 Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan pengetahuan kepada ibu- ibu hamil guna meningkatkan pengetahuan terhadap kehamilan beresiko tinggi pada ibu hamil di Tanah Kali Kedinding Surabaya

1.4 Deskripsi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan untuk memberikan tambahan pengetahuan tentang Penyuluhan kehamilan beresiko tinggi pada ibu hamil di Tanah Kali Kedinding Surabaya

**BAB 2**

## **TARGET DAN SOLUSI**

Program ini selain memberikan pengetahuan juga untuk menggerakkan masyarakat dan kader wilayah Tanah kali kedinding Surabaya dalam berpartisipasi aktif dalam penanggulangan Penyuluhan kehamilan beresiko tinggi pada ibu hamil. Dalam penggerakan masyarakat mempunyai solusi berupa : 1) Leaflet, 2) Poster, 3) kader peduli kehamilan beresiko dan 4) lembar bola balik

## **BAB 3**

## **METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan dalam mengatasi permasalahan mitra di kedua wilayah kecamatan tersebut adalah sebagai berikut : 1) Mengajukan surat perijinan kegiatan pada pihak kelurahan dan kecamatan 2) Mencari data dari puskesmas atau Rumah sakit terdekat untuk mengetahui keberadaan pasien 3) Memberikan informasi kepada masyarakat umum untuk bisa mengetahui tentang kehamilan beresiko tinggi pada ibu hamil di Tanah Kali Kedinding Surabaya 4) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara umum baik melalui kegiatan posyandu KIA

## **BAB 4**

## **HASIL KEGIATAN**

### **4.1 Laporan Pelaksanaan Kegiatan**

Tahap Persiapan Pada tahap ini, kami melakukan pengurusan surat ke bangkesbangpolitmas. Surat ijin pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dikeluarkan bangkesbagpolitmas dengan tembusan ke kelurahan Kenjeran beserta puskesmas Kenjeran. Kami juga mengajukan surat ijin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya, kami melakukan koordinasi dengan kader posyandu KIA untuk persiapan koordinasi awal dengan pihak pihak terkait yaitu puskesmas dan dinas kesehatan kota. Koordinasi dengan pihak terkait berjalan selama 2 hari, dan pihak terkait menyatakan dukungannya untuk pelaksanaan Penyuluhan kehamilan berisiko tinggi di Kenjeran Tanah Kali Kedingding.

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 12 Maret 2016, yang bertempat di Balai RW 5 Kelurahan Tanah Kali Kedingding Surabaya. Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh ketua posyandu KIA dan dilanjutkan dengan penyuluhan tentang kehamilan berisiko tinggi pada ibu hamil.

### **4.2 Hambatan**

Hambatan yang dihadapi meliputi 2 hal sebelum kegiatan (persiapan) dan pada saat pelaksanaan. Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui tentang penyebab kehamilan berisiko sehingga dalam penyampaian materi membutuhkan fasilitator untuk memberikan pemahaman.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **3.1. KESIMPULAN**

Kegiatan penyuluhan ini merupakan kegiatan yang memiliki dampak positif karena dapat meningkatkan pengetahuan kepada ibu hamil tentang kehamilan berisiko di RW 5 Kelurahan Tanah Kali Kedinding Surabaya

#### **3.2. SARAN**

Berikut saran-saran yang bisa diberikan terkait dengan penyuluhan tentang Penyuluhan kehamilan berisiko tinggi pada ibu hamil.

1. Pada pra pelaksanaan program dan saat pembentukan program seharusnya melakukan perundingan dengan warga sehingga antusias warga bisa lebih baik.
2. Perlu dibentuknya kader- kader sehingga program dapat belangsung jangka panjang.
3. Dalam menentukan sebuah program harus memperhatikan kultur masyarakat setempat.

## LAMPIRAN

### 1. Susunan Panitia

Ketua : Abdul Ghofur

Sekretaris : Desi Rachmawati

Bendahara : Omarifatul Fajrin

Acara : Vika Ramadhana F  
Nadia Zuhriyatul IImi

Perlengkapan dan Publikasi : Zainal Abidin

Amanda Wulansari

Pembina : Musrifatul Uliyah, SST., M.Kes

## 2. Foto Kegiatan



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Pokok Bahasan** : Penyuluhan kehamilan beresiko tinggi pada ibu hamil di Tanah Kali Kedinding Surabaya

**Sasaran** : Ibu di RW 5 Kelurahan Tanah Kalikedinding

**Tanggal** : 12 Maret 2016

**Jam** : 10.00 – 10.30 Wib

**Waktu** : 30 menit

---

### I. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu menjalankan perawatan pada anak yang mengalami gizi kurang

### II. Tujuan Instruksional Khusus :

1. Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi.
2. Faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan berisiko tinggi.
3. Risiko-risiko yang dihadapi bila terjadi gangguan kehamilan dan persalinan.

### IV. Materi

Terlampir

### VI. Struktur Kelompok

Hari / Tanggal : 12 Maret 2016

Tempat kegiatan : RW 5 Kelurahan Tanah Kalikedinding

Waktu kegiatan : 10.00 – 10.30 wib

Jumlah Anggota Kelompok : 3 orang

Alokasi Waktu : 30 menit

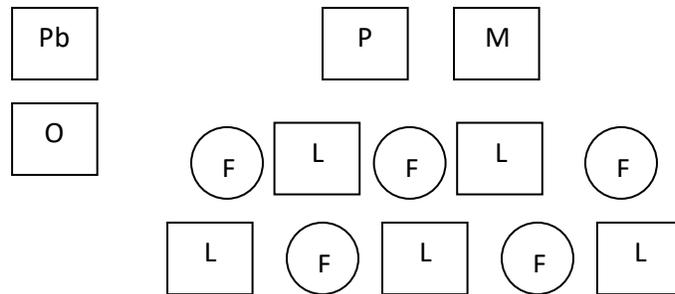
### VII. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

### VIII. Media

1. Flip Chart
2. Spidol
3. Penggaris/Penunjuk

### IX. Setting Tempat



Keterangan :

- L = Lansia
- P = Penyuluh
- M = Moderator
- F = Fasilitator
- O = Observer
- Pb = Pembimbing

## X. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Lansia	Waktu
1.	Pembukaan		5 menit
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Moderator memberi salam</li><li>- Moderator memperkenalkan semua anggota penyuluh</li><li>- Moderator membuat kontrak waktu</li><li>- Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab Salam</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>	
2.	Pelaksanaan presenter		15 menit
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Faktor Risiko Sebelum Kehamilan</li><li>- Faktor Risiko Selama Kehamilan Komplikasi Kesehatan</li><li>- Memberi kesempatan bagi peserta untuk bertanya</li><li>- Menjawab pertanyaan dari para peserta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengemukakan pendapat</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>- Mengajukan pertanyaan</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>	
3.	Penutup		10 menit
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Presenter bersama lansia menyimpulkan materi</li><li>- Presenter mengadakan evaluasi</li><li>- Presenter memberi salam</li><li>- Moderator menyimpulkan hasil diskusi</li><li>- Moderator memberi salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bersama presenter menyimpulkan materi</li><li>- Menjawab pertanyaan</li><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>- Menjawab salam</li></ul>	

## XI. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- Peserta penyuluhan 7 orang
- Setting tempat teratur, berbentuk persegi panjang
- Suasana tenang dan tidak ada yang hilir mudik

2. Evaluasi Proses

- Selama proses berlangsung diharapkan ibu dapat mengikuti seluruh kegiatan
- Selama kegiatan berlangsung diharapkan ibu aktif

3. Evaluasi Hasil

- Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi.
- Faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan berisiko tinggi.
- Risiko-risiko yang dihadapi bila terjadi gangguan kehamilan dan persalinan

**Sumber :**

Anonim. 2009/2010. Kehamilan Risiko Tinggi.<http://medicastore.com/04-09-2012>.

Imam Musbikin.2005.*Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*.Yogyakarta.Mitra Pustaka

Curtis,Glade B.1999.Kehamilan di atas usia 30.Jakarta.Arcan

Manuaba. IBG. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Bidan. Jakarta. EGC

\_\_\_\_\_, 2007.Konsep Obsteteri dan Ginekologi Sosial Indonesia.Jakarta.EGC

Anonim. 1999/2000. Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.

## Lampiran

### LAMPIRAN MATERI

#### 1. Kehamilan Resiko Tinggi

##### 1.1 Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal.

##### 1.2 Ibu hamil yang tergolong resiko tinggi adalah sebagai berikut :

1. Terlalu muda, hamil  $\leq 16$  tahun

Rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa.

2. Terlalu tua, hamil  $\geq 35$  tahun

Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku.

3. Terlalu lambat hamil anak pertama, kawin  $\geq 4$  tahun

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa:

- Suami istri tinggal serumah
- Suami atau istri tidak sering keluar kota
- Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)

4. Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$  tahun)

Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada:

- Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi
- Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber-KB.

5. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya

6. Terlalu banyak anak, 4 / lebih

Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan:

- Kesehatan terganggu: anemia, kurang gizi
- Kekendoran pada dinding rahim
- Tampak ibu dengan perut menggantung

7. Terlalu pendek  $\leq 145$  cm

Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi:

- Panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin / kepala tidak besar.
- Panggul ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala besar

8. Pernah gagal kehamilan

Riwayat kehamilan lalu jelek :

- Keguguran
- Lahir belum cukup bulan
- Lahir mati
- Lahir hidup lalu mati umur  $\leq 7$  hari

Bahayanya, akan terulang kegagalan kehamilan pada kehamilan berikutnya.

9. Pernah melahirkan dengan :

- a. Tarikan tang / vakum
- b. Uri dirogoh
- c. Diberi infus / transfusi

10. Pernah operasi sesar

Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim

11. Penyakit pada ibu hamil :

- a. Kurang darah
- b. Malaria
- c. TBC Paru
- d. Payah Jantung
- e. Kencing manis (Diabetes)
- f. Penyakit Menular Seksual

Beresiko menularkan atau menurunkan pada janin dalam kandungan.

12. Bengkak pada muka / tungkai dan tangan, disertai tekanan darah tinggi

Bengkak pada muka, tangan disertai dengan naiknya tekanan darah sedikit, berarti ada Pre-Eklamsia ringan.

13. Hamil kembar 2 atau lebih

Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan-keluhan:

- Sesak napas
- Edema kedua bibir kemaluan dan tungkai
- Varises
- Hemorrhoid

Kehamilan dan persalinan membawa risiko bagi janin dan ibu.

14. Hamil kembar air (hydramnion)

Kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat.

15. Bayi mati dalam kandungan

Keluhan-keluhan yang dirasakan:

- Tidak terasa gerakan janin
- Perut terasa mengecil
- Payudara mengecil

Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam.

## 16. Kehamilan lebih bulan

Ibu dengan umur kehamilan  $\geq 42$  minggu. Dalam keadaan ini, fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun.

## 17. Letak sungsang

Letak sungsang: pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah.

## 18. Letak lintang

Merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan): kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu.

## 19. Perdarahan dalam kehamilan ini

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan atau janinnya,

## 20. Preeklampsia berat / kejang-kejang

Pre eklampsia adalah tekanan darah tinggi pada kehamilan. Pre-eklamsia berat bila tidak ditangani dengan benar akan terjadi kejang-kejang, menjadi eklamsia.

## 2. Tanda Bahaya Kehamilan

### 2.1 Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau tidak bisa terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya.( Uswhaya,2009:3)

## **2.2 Tanda Bahaya/ Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Muda**

### **2.2.1 Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam terjadi pada kehamilan muda atau usia dibawah 20 minggu. (Sarwono, 2009:282). Penyebab terjadinya perdarahan pervaginam pada umumnya, antara lain:

#### **2.2.1.1 Abortus/ Keguguran**

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan (Saifudin, 2006).

#### **2.2.1.2 Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi, implantasi terjadi diluar endometrium kavum uteri. (Saifuddin, 2006: 152).

#### **2.2.1.3 Molahidatidosa**

Hamil mola adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dini filii korialis disertai degenerasi hidrofik. Uterus melunak dan berkembang dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur korialis yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar berbentuk gelembung – gelembung seperti anggur.

#### **2.2.1.4 Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang sering dijumpai pada trimester 1, kurang lebih pada 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu.

### **2.2.2 Nyeri Perut Bagian Bawah**

#### **2.2.2.1 Kehamilan Ektopik Terganggu**

Kehamilan ektopik terganggu adalah Kehamilan ektopik yang dapat mengalami abortus atau ruptura, apabila masa kehamilan berkembang melebihi kapasitas ruang implantasi (misal: tuba).

## **2.3 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Lanjut (Umur Kehamilan Lebih dari 22 minggu)**

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Pengelihatan kabur
4. Bengkak muka dan/ tangan
5. Nyeri Abdomen Hebat
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Keluar cairan pervaginam

### **2.3.1 Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih, karena perdarahan antepartum sering terjadi pada umur kehamilan di atas 28 minggu maka sering disebut atau digolongkan perdarahan pada trimester ke tiga.

Perdarahan antepartum digolongkan sebagai berikut :

Perdarahan yang ada hubungannya dengan kehamilan

#### **2.3.1.1 Placenta previa**

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri.

#### **2.3.1.2 Solutio placenta.**

Batasan solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester III. Terlepasnya plasenta sebelum waktunya menyebabkan timbunan darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan penyulit terhadap ibu maupun janin.

### **2.3.2 Sakit Kepala Yang Hebat, Penglihatan Kabur, Bengkak Muka Dan/Tangan**

Tanda dan gejala preeclampsia berat :

- 1) Kenaikan sistole >160 mmHg dan kenaikan diastole >110 mmHg.
- 2) Pengeluaran protein dalam urine (Proteinurine = 2+)
- 3) Edema kaki, tangan sampai muka
- 4) Terjadi gejala subyektif :
  - Sakit kepala

- Penglihatan kabur
  - Nyeri pada epigastrium
  - Sesak nafas
  - Berkurangnya urine.
- 5) Menurunnya kesadaran wanita hamil sampai koma.
  - 6) Terjadi koma

### **2.3.3 Keluar Cairan Pervaginam**

#### **1. Pengertian**

Ketuban pecah dini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini” (periode laten).

#### **2. Penyebab ketuban pecah dini**

Penyebab ketuban pecah dini mempunyai dimensi multifaktorial yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Serviks inkompeten
- 2) Keteraturan rahim berlebihan, kehamilan ganda, hidramnion
- 3) Kelainan letak janin dalam rahim, letak sungsang, letak lintang
- 4) Kemungkinan kesempitan panggul, perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP, sefalpelvik disproporsi.
- 5) Kelainan bawaan dari selaput ketuban
- 6) Infeksi yang menyebabkan terjadi proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah.

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dapat berlangsung sebagai berikut:

- (1) Selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi.
- (2) Bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban.

### **2.3.4 Gerakan Janin Berkurang**

## 1. Pengertian

Sebaiknya ibu mengamati gerakan janinnya setiap hari setelah usia 28 minggu (pada resiko tinggi) yang sudah teridentifikasi sedangkan pada wanita yang beresiko rendah dimulai sejak usia kandungan 34 minggu (varney,2007). Menjelang usia cukup bulan janin akan mengalami penurunan jumlah gerakan yang sesungguhnya karena amplitudo gerakan janin cenderung menghilang seiring penurunan jumlah cairan amnion. Penurunan volume cairan mengurangi ruangan untuk gerakan tungkai janin sehingga persepsi ibu tentang gerakan janin berkurang.

Pada ibu perokok dianjurkan untuk puasa merokok selama 2 jam sebelum melakukan penghitungan gerakan janin, karena nikotin mengurangi gerakan pernafasan fetus, dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen sampai kejanin. Pada saat bersamaan jantung fetus berdetak lebih kuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada tubuhnya. Kurangnya oksigen dan makanan bergizi menyebabkan cacat pada janin. ketika ibu hamil merokok, plasenta tampak dingin saat pembuluh darah mengkerut dan aliran darah berkurang. Secara bersamaan jantung janin berdetak saat nikotin mulai masuk (Rose, 2004). Pengetahuan / informasi tersebut adalah :

- 1) Pergerakan janin akan bertambah setelah makan
- 2) Pergerakan ibu dapat membuat pergerakan janin lebih aktif
- 3) Janin yang normal akan tidur selama 20 menit
- 4) Selama 2 – 3 minggu sebelum lahir, aktifitas normal janin akan berkurang

Penurunan gerakan pada janin menandakan kegawat daruratan pada janin (fetal distres ). Fetal distres adalah ketidak seimbangan antara kebutuhan O<sub>2</sub> dan nutrisi janin sehingga menimbulkan perubahan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob yang menyebabkan hasil akhir metabolismenya bukan lagi CO<sub>2</sub>. ( Manuaba,JBG:2007:841). Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan O<sub>2</sub> dan makin meningkatkan CO<sub>2</sub> yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernapas spontan dan teratur setelah dilahirkan. Asfiksia neonatorum dapat merupakan kelanjutan kegawatan janin(Fetal distres) intra uteri yang disebabkan oleh banyak hal.

Sebab asfiksia neonatorum, yang merupakan kelanjutan dari fetal distres intra uteri. (Manuaba I Bagus Gde;2007:842)

### 2.3.5 Nyeri Perut Yang Hebat

## 1. Pengertian

Nyeri perut yang hebat mungkin bisa mengindikasikan masalah yang mengancam jiwa adalah rasa sakit yang parah, terus berlanjut dan tidak bisa diperingan dengan istirahat.

Pada kehamilan lanjut nyeri perut yang hebat dapat di timbulkan oleh :

- 1) Persalinan Prematur
- 2) Ruptur Uteri
- 3) Solutio Plasenta

## 2.4 Sikap yang harus dilakukan oleh ibu dan keluarga dalam menghadapi bahaya kehamilan, antara lain:

2.4.1 Mendiskusikan dan menentukan tempat dan calon penolong persalinan serta menandatangani “Perjanjian Tertulis / Amanat Persalinan”.

1. Suami dan keluarga memberi dukungan moral kepada ibu serta melakukan pendampingan selama pemeriksaan kehamilan dan pada saat proses persalinan berlangsung.
2. Suami dan keluarga menyetujui serta mendukung petugas kesehatan melakukan rujukan

2.4.2 Menyiapkan dana untuk kepentingan dan kebutuhan ibu selama hamil, bersalin dan nifas termasuk biaya rujukan.

1. Suami dan keluarga berupaya menyediakan dana yang cukup untuk biaya tindakan penanganan komplikasi
2. Suami dan keluarga selalu mendampingi ibu selama tindak penanganan komplikasi

2.4.3 Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan

1. Suami dan keluarga segera menghubungi Ambulance Desa pada saat rujukan
2. Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat cepat terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas

2.4.4 Menyiapkan calon donor darah yang bersedia membantu jika sewaktu-waktu diperlukan

1. Suami ,keluarga dan masyarakat berupaya menyiapkan calon pendonor darah untuk kepentingan tranfusi darah

2.4.5 Mendiskusikan dan menentukan metode KB yang akan dipergunakan pasca persalinan :

1. Ibu, suami dan keluarga mengetahui jenis, metode, manfaat dan efek samping alat kontrasepsi
2. Ibu, suami dan keluarga bersama-sama menyepakati alat kontrasepsi yang akan digunakan
3. Ibu dan suami bersama-sama datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB
4. Ibu dan suami segera datang ke fasilitas kesehatan, bila mengalami efek samping atau jika akan berganti alat kontrasepsi

## **2.5 Cara pencegahan dan antisipasi bahaya kehamilan, antara lain:**

- 2.5.1 ANC rutin minimal 4x yaitu pada trimester I sebanyak 1x kunjungan, pada trimester II sebanyak 1x kunjungan, pada trimester III sebanyak 2x kunjungan. Pada usia kehamilan 0 – 28 minggu kontrol 1x dan pada usia kehamilan 29- 36 minggu kontrol 2x. Idealnya yaitu umur kehamilan 0-28 minggu 1bulan 1x dan pada umur kehamilan 29-36minggu kontrol 2minggu 1x.
- 2.5.2 Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang 4 sehat 5 sempurna, seperti: sayur hijau, lauk, buah, susu hamil.
- 2.5.3 Istirahat cukup
- 2.5.4 Senam hamil
- 2.5.5 Dukungan dari keluarga.
- 2.5.6 Hindari stress dengan tidak berpikir berat
- 2.5.7 Tidak boleh bekerja lebih dari 8 jam perhari.
- 2.5.8 Apabila timbul keluhan atau tanda-tanda bahaya kehamilan muda dan tanda bahaya kehamilan tua, segera pergi ke tempat bidan, puskesmas, atau RS terdekat

## **2.6 Berikut ini 18 Penapisan yang dilakukan oleh Bidan antara lain:**

1. Riwayat Bedah Sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (UK <27 minggu)
4. Ketuban pecah disertai mekonium
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)

6. Ketuban pecah pada UK <37 minggu
7. Ikterus
8. Anemia Berat
9. Tanda atau Gejala Infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara pada fase aktif kala 1 persalinan masih 5/5
14. Persentase bukan kepala
15. Persentase ganda atau majemuk
16. Kehamilan ganda (gemeli)
17. Tali pusat menubung
18. Syok

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hanifa Winkjosastro. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Care Dan Komplikasi Kehamilan*. Surabaya : Unair Press
- Sarwono Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Tiran. 2007. *Kehamilan Dan Permasalahannya*. Jakarta : EGC
- Utami. 2008. *Panduan Kehamilan Sehat*. Yogyakarta : Dian Press