BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seseorang wanita dan keluarganya. Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan,dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan.Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus,agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin.[14]

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu,

trimester kedua 15 minggu(minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).[15]

b. Risiko

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu kegawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri pada saat persalinan seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan, ketidak puasan (5K) pada ibu dan atau bayi. Ukuran risiko itu dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Digunakan angka bulat dibawah 10, sebagai angka dasar 2, 4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko menengah dan risiko tinggi. Skor 2 merupakan skor awal pada setiap ibu hamil dengan berapapun umur ibu dan jumlah anaknya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa faktor risiko,fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan keadaan ibu dan bayi hidup sehat.[16]

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 pada

a) Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu (umur Lintang) dengan faktor risiko Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) atau ada gawat obstetrik (AGO). Selama kehamilan ibu hamil sehat. Ibu dan janin menghadapi kegawatan/gawat obstetric.Dalam persalinan harus waspada terhadap komplikasi.[16]

b) Kehamilan dengan hanya satu faktor risiko Ada Gawat darurat Obstetrik (AGDO), yaitu ibu perdarahan sebelum bayi lahir, pre eklamsi berat/eklamsi, Dengan kegawat daruratan/gawat darurat obstetric bagi ibu dan janin, sangat membutuhkan sgera dirujuk ke rumah sakit.[16]

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor≥12

Kehamilan dengan faktor risiko ganda 2 atau lebih, kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan meningkat pula pada:

a) Ibu hamil dengan faktor risiko Ada Potensi Gawat Obstetri (APFO) dan Ada Gawat Obstetrik (AGO), ibu dengan gawat obstetric, ibu hmail sehat namun prakiraan komplikasi dalam persalinan, membutuhkan persalinan aman ditempat dan penolong sesuai dengan faktor

risikonya, dilakukan rujukan terencana ke puskesmas PONED atau RS PONEK.

b) Ibu hamil dengan faktor risiko Ada Potensi gawat darurat Obstetrik (AFGO), Ada Gawat Obstetrik (AGO), dan Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), pada ibu/janin ada kegawatdaruratan/gawat darurat obstetric membutuhkan dirujuk sebagai rujukan tepat waktu dalam upaya penyelamatan ibu dan janin/bayi baru lahir.[16]

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan keatian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya.

Ciri ciri faktor risiko adalah sebagai berikut:

1) Faktor risiko mempunyai hubungan denagn kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
2) Faktor risiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yangdiperkirakan terjadi.
3) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko tunggal, gandayaitu dua atau lebih yang bersifat sinergistik dan kumulatip. Hal ini menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.

4) Beberapa faktor risiko pada seorang ibu hamil dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses terjadinya komplikasi pada persalinan.[16]

d. Batasan Faktor Risiko

1) Kelompok 1 (Kehamilan Yang Perlu Diwaspadai)

Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO Faktor Risiko ini mudah ditemukan pada kontak 1-hamil muda oleh siapapun ibu sendiri, suami, keluarga, tenaga kesehatan dan PKK, dukun melalui Tanya jawab dan periksa pandang. Ibu Risiko Tinggi dengan kelompok FR 1 ini selama hamil sehat membutuhkan KIE pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Faktor Risiko dengan 7 Terlalu dan 3 Pernah antara lain:

a) Primi Muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤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. Bahaya yang munggkin terjadi antara lain :bayi belum cukup umur, Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.[16]

b) Primi Tua

Lama perkawinan ≥4 tahun: Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa yaitu: Suami istri tinggal serumah, suami atau istri tidak sering keluar kota, Tidak memakai alat kontrasepsi (KB).

Bahaya yang terjadi pada Primi Tua: Selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya misalnya preeklamsi, Persalinan tidak lancar.

Ibu yang hamil pertama pada umur ≥35 tahun pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Bahaya yang terjadi antara lain: Hipertensi / tekanan darah tinggi, Pre eklamsi, Ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah sebelum persalinan, persalinan tidak lancar atau macet: ibu mengejan lebih dari satu jam bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa, perdarahan setelah bayi lahir, Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) <2500gr.

Usia ibu hamil 35 tahun keatas dapat beresiko mengalami kelainan – kelainan antara lain: Frekuensi mola

hidatidosa pada kehamilan yang terjadi pada awal atau akhir usia subur relative lebih tinggi.

Efek paling berat dijumpai pada wanita berusia lebih dari 45 tahun yaitu : Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat 26 % pada mereka yang usianya lebih dari 45 th,wanita kulit putih berusia 35 – 44 th 5 kali lebih mungkin mengalami kehamilan ektopik daripada wanita kulit putih berusia 15 – 24 th.[16]

c) Primi Tua Sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥10th yang lalu 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 10th lebih, ibu tidak ber KB. Bahaya yang dapat terjadi : Persalinan dapat berjalan tidak lancar,perdarahan paska persalinan, penyakit ibu : Hipertensi (tekanan darah tinggi) diabetes, dan lain lain.[16]

d) Anak Terkecil < 2th

Ibu hamil yang jarak kelairan dengan anak terkecil <2th kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemunkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orng tuannya.

Bahaya yang dapat terjadi : Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, Bayi premature / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu, Bayi dengan berat badan lahir rendah / BBLR < 2500gr.[16]

e) Grande Multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan: kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding rahim.

Bahaya yang dapat terjadi: kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan paska persalinan.

Grande multi para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Pada grande multi para bisa menyebabkan : solusio placenta, placenta previa.[16]

f) Umur ≥ 35th atau

ibu hamil berumur 35 th atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi :tekanan darah tinggi dan pre

eklamsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir.[16]

g) Tinggi Badan 145cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok resiko ini yaitu:

(1) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus 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 atau kepala besar.

(2) Ibu hamil ke dua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi)7 hari atau kurang.

(3) Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500gr. Bahaya yang dapat terjadi : Persalinan tidak lancar,bayi sukar lahir,dalam bahaya.kebutuhan pertolongan medic : Persalinan operasi sesar.[16]

h) Riwayat obstetric jelek

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan:

Kehamilan ke 2, dimana kehamilan yang pertama: keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup

lalu mati umur kurang dari 7 hari, kehamilan ke 3 atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran lebih dari sama dengan 2 kali, kehamilan ke dua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan. Bahaya yang dapat terjadi: Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda tanda pengeluaarn buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang. Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya : diabetes meletus, radang saluran kencing, dll.[16]

Persalinan yang lalu dengan tindakan persalinan yang di tolong dengan alat yang ditolong melalui alat melalui jalan lahir biasa atau per vaginam: tindakan dengan cunam /forcep /vakum. Bahaya yang dapat terjadi: robekan atau perlukaan jalan lahir, perdarahan pasca persalinan, uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila: ditunggu setengah jam uri tidak dapat lahir sendiri, setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan >500 cc. Bahaya yang dapat terjadi: radang, bila tangan penolong tidak steril, perforasi bila jari si penolong menembus rahim, perdarahan. Ibu diberi infus/tranfusi pada persalinan lalu. Persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang lebih dari 500 cc, sehingga ibu

menjadi syok dan membutuhkan infus, serta tranfusi darah.[16]

i) Bekas Operasi Sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar, oleh karena itu pada dindingrahim terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan Rahim, kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.[16]

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetri / AGO (tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan dan nifas)

a) Penyakit pada ibu hamil

(1) Anemia (kurang darah)

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan. Juga bagi hasil konsepsi, anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti: kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan, cadangan besi kurang.[17]

Keluhan yang dirasakan ibu hamil: Lemah badan, lesu, lekas lelah, mata berkunang kunang, jantung berdebar debar, dari inspeksi didapatkan keadaan ibu hamil: pucat pada muka, pucat pada kelopak mata, lidah dan telapak tangan. Dari hasil laboratorium: kadar HB <11 gr%. Pengaruh anemia pada kehamilan: Menurunkan daya tahan tubuh ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin, sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan premature.

Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat : (Hb<6 gr%) kematian janin, persalinan premature pada kehamilan <37 minggu, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.[16]

(2) Malaria

Malaria merupakan infeksi yang masih terdapat didaerah pedesaaan dan merupakan penyakit rakyat. Seperti diketahui serangan malaria terjadi secara teratur dengan jadwal tetentu. Bentuk serangannya berupa demam tinggi dan dapat disertai menggigil. Disamping itu penghancuran sel darah merah menyebabkan anemia sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Infeksi malaria dapat menyebabkan

infeksi plasenta sehingga makin mengganggu pertukaran nutrisi ke janin dan menimbulkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin sekunder. Infeksi malaria lebih sering terjadi pada kehamilan karena daya tahan tubuh ibu hamil makin menurun terhadap semua bentuk infeksi.[4] Keluhan yang dirasakan pada ibu hamil adalah : panas tinggi, menggigil, sakit kepala, muntah muntah. Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi : abortus, IUFD, persalinan premature.[16]

(3) Tuberkulosa Paru

Keluhan yang dirasakan batuk lama tak sembuh sembuh, tidak suka makan, badan lemah dan semakin kurus, batuk darah. Penyakit ini tidak secara langsung berpengaruh pada janin. Janin baru tertular setelah dilahirkan. Jika TBC berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan ASI ikut berkurang.

Bahaya yang dapat terjadi : keguguran, bayi lahir belum cukup umur, janin mati dalam kandungan.[16]

(4) Asma

Insidensi asma dalam kehamilan adalah sekitar 0,5-1% dari seluruh kehamilan. Serangan asma biasanya timbul pada usia kehamilan 24-36 minggu, jaranag pada akhir kehamilan. Pengaruh kehamilan pada asma bervariasi pada tiap individu, bahkan untuk kehamilan berbeda dari individu yang sama. Frekuensi dan beratnya serangan akan mempengaruhi hipoksia pada ibu dan janin. Hindari faktor pencetus seperti infeksi saluran pernafadsan atas, allergen, udara dingin dan faktor psikis.

Komplikasi yang bisa terjadi: keguguran, persalinan premature, pertumbuhan janin terhambat.[18]

(5) Penyakit Jantung

Keluhan yang dirasakan: Sesak nafas, jantung berdebar, dada terasa berat, kadang kadang nyeri, nadi cepat, kaki bengkak Bahaya yang dapat terjadi: payah jantung bertambah berat, kelahiran premature. Dalam persalinan: BBLR. bayi dapat lahir mati. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat

menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus.[16]

Kehamilan yang disertai penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan memberatkan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Jantung yang normal dapat menyesuaikan diri terhadap segala perubahan sistem jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan, yaitu dorongan diafragma oleh besarnya kehamilan sehingga dapat mengubah posisi jantung dan pembuluh darah dan terjadi perubahan dari kerja jantung karena pengaruh peningkatan hormon tubuh saat hamil, terjadi hemodilusi darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 28 sampai 32 minggu, kebutuhan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim, kembalinya darah setelah plasenta lahir karena kontraksi rahim dan terhentinya peredaran darah plasenta. Saat post partum sering terjadi infeksi. Pada kehamilan dengan penyakit jantung, secara klinis dibagi menjadi 4 stadium, klas 1, II, III, IV. Stadium penyakit jantung pada kehamilan klas I: tanpa gejala pada kegiatan biasa. tanpa batas gerak biasa, klas II:

Waktu istirahat tidak terdapat gejala, gerak fisik terbatas, gejala payah jantung dalam bentuk cepat lelah, palpitasi sesak nafas, dapat nyeri dada, edema tungkai atau tangan. klas III: Gerakan sangat terbatas karena gerakan yang minimal saja telah menimbulkan gejala payah jantung, Klas IV dalam keadaan istirahat sudah terjadi gejala payah jantung.

Pada kehamilan terdapat peningkatan denyut jantung ibu untuk mengimbangi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sekitar 10 denyut setiap menit sehingga selam hamil akan terjadi peningkatan sebanyak 41.172.000 denyutan. Bagi jantung yang normal, peningkatan tersebut dapat diimbangi sehingga tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pada penyakit jantung disertai kehamilan, pertambahan denyut jantung dapat menguras kekuatan jantung sehingga terjadi keadaan payah jantung. Puncak keaadaan payah jantung itu akan dijumpai pada waktu: Puncak hemodilusi darah pada usia kehamilan minggu 28 sampai 32, pada saat inpartu, pada saat plasenta lahir darah kembali ke peredaran darah umum dalam jumlah besar untuk membentuk ASI, saat laktasi karena

kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI, terjadinya perdarahan post partum sehingga diperlukan kekuatan ekstra jantung untuk dapat melakukan kompensasi, mudah terjadi infeksi post partum yang memerlukan kerja tambahan jantung.

Penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dalam bentuk dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas atau berat lahir rendah, kematian perinatal yang makin meningkat, dan pertumbuhan dan perkembangan bayi mengalami hambatan intelegensia atau fisik.[4]

(6) Diabetes Mellitus

Dugaan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila: ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam ahim pada kehamilan di minggu minggu terakhir. Ditemukan glukosa dalam air seni (glikosuria) Bahaya yang dapat terjadi : persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, macrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke 36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup,kemudian mati<7 hari).[16] Diabetes sebagai penyulit yang sering

dijumpai dalam persalinan: inersia uteri atau atonia uteri, distosia bahu karena anak besar, lebih sering pengakhiran partus dengan tindakan, termasuk section sesaria, lebih mudah terjadi infeksi, angka kematian maternal lebih tinggi. Diabetes lebih sering mengakibatkan infeksi nifas dan sepsis, dan menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik rupture perinea maupun luka episiotomy.

(7) Kelainan Kelenjar Tiroid

Penyakit kelenjar tiroid dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu morbus basedowi (hipertiroidisme) dan miksedema (hipotiroidisme). Pada kehamilan kelenjar tiroid bekerja lebih berat karena kebutuhan metabolism yang meningkat sekitar 15 sampai denagn 25%. Dapat dijumpai kelenjar tiroid yang makin membesar sehingga tampak jelas.

Hipertiroidisme: Hormon kelenjar tiroid yang meningkat dapat menimbulkan gejala klinis berupa tremor (dapat di uji dengan kertas pada tangan0, aktifitas gerak meningkat, jantung berdebar dengan nadi cepat, bola mata menonjol. Penyakit morbus basedowi pada kehamilan dapat saling mempengaruhi yang menimbulkan kerugian karenapenyakit morbus

basedowi dapat mempengaruhi kehamilan (kehamilan berakhir dengan keguguran, persalinan prematur, dapat terjadi dekompensasi kordis terutama kala II. Pengaruh kehamilan terhadap penyakit morbus basedowi adalah meningkatnya kebutuhan hormone tiroid yang dapat menyebabkan kelenjar tiroid makin bertambah besar.

Miksedema (Hipotiroidisme) : Kadar hrmon tiroid dalam darah yang rendah sering menimbulan gangguan pertumbuhan secara menyeluruh,wanita menjadi kerdil dan terdapat gangguan pola menstruasi sehingga sulit menjadi hamil,Penyakit ini jarang dijumpai dan memiliki gejala wanita kerdil (cebol),kulit kering dan lembut,lekas lelah,lidah besar dan suara parau.[4]

(8) Sifilis

Penyebab penyakit ini adalah *Treponema pallidum* yang dapat menembus plasenta setelahusia kehamilan 16 minggu. Oleh arena itu, ada baiknya melakukan pemeriksaan serologis sebelum hanil sehingga pengobatan dapat diterapkan sampai sembuh. Pada penyakit ini muncul luka pada daerah genetalia, mulut, atau ditempat lainnya. Pengaruhnya terhadap kehamilan dapat dalam bentuk persalinan prematuritas

atau kematian dalam rahim atau infeksi bayi dalam bentuk plak konginetal (pemphigus sifilatus, desquamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi). Pengobatan mudah dan sebaiknya pasangan juga diberikan.[4]

(9) Infeksi Hepatitis Infeksiosa

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus tipe A atau tipe B. Gambaran umum penyakit ini dapat diperberat oleh kehamilan, sehingga manifestasi klinisnya lebih jelas seperti selera makan berkurang (anoreksia), panas badan dapat tinggi (meningkat), nyeri ulu hati (epigastrium), icterus (kuning) dan pada pemeriksaan hati dapat membesar. Pengaruh infeksi hepatitis teradap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolism tubuh sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau atau berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi terhadap kehamilan dapat dalam bentuk keguguran atau persalinan premature dan kematian janin dalam rahim. Penyakit hepatitis B bersifat infeksi menahun serta pengidapnya menjadi carrier. Pengidap yang pernah terinfeksi hepatitis B akan mempunyai antibody yang cukup dan dapat

masuk menuju janinnya. Dengan demikian janinnya mempunyai antibodi yang cukup dan dapat masuk menuju janinnya. Dengan demikian janinnya mempunyai kekebalan yang cukup paling sedikit untk enam bulan lamanya. Penularan yang terjadi pada janinnya dapat berlangsung secara vertical (langsung terjadi intrauterine, melalui minum air ketuban karena cairan tubuh ibunya telah terkontaminasi oleh virus, bayi dapat memiliki Ig positip) atau infeksi saat persalinan. Infeksi saat persalinan yang paling sering adalah infeksi langsung terhadap bayi saat persalinan, atau melalui perlukaan kecil dapat menjadi port de entri infeksi hepatitis B. Bahaya infeksi hepatitis b adalah hepatoma karsinoma hati primer pada usia yang relative muda (50-60 tahun) dan infeksi menahunnya menimbulkan pembentukan fibrosis hati yang menyebabakan sirosis hepatis dengan segala manifestasi klinisnya. Kini dianjurkan segera memberi vaksinasi hepatitis b pada bayi baru lahir yang belum mempunyai kekebalan untuk menolak infeksi hepatitis B, yang berlangsung menahun pada usia relatife muda.[4]

(10) HIV/AIDS

Penyakit Human Immuno deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS) adalah penyakit yang dikenal dengan banyak menimbulkan masalah kesehatan, terutama sekali bila terjadi pada ibu hamil. HIV termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS), dapat ditularkan melalui hubungan seks, tranfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, penularan dari ibu ke janin melaui plasenat pada masa kehamilan, atau saat persalinan.

Bahaya yang dapat terjadi: terjadi gangguan pada system kekebalan tubuh ibu hamil mudah terkena infeksi, kehamilan memperburuk progesifitas infeksi HIV. HIV pada kehamilan akan menyebabkan pertumbuhan intra uterin terhambat serta peningkatan risiko premature, bayi dapat tertular dalam kandungan atau tertular melaui ASI. Jika seorang ibu hamil atau pasangannya dicurigai memiliki risiko menderita HIV atau AIDS maka harus dilakukan penapisan terhadap kedua penyakittersebut melali pemeriksaan darah. Wanita hamil yang mendrita HIV atau AIDS akan ditangani secara khusus di rumah sakit pusat rujukan.[16]

(11) Toksoplasmosis

Suatu penyakit yang disebabkan oleh toksoplasmosis gondii. Pada orang dewasa kadang kadang tidak memberikan gejala klinik yang spesifik. Maka diagnosis pada umumnya didapat melalui ujiserologik (darah) rutin pada kehamilan muda, eksplorasi penyebab abortus yang berulang kali dan kelainan congenital/cacat bawaan. Penularan melalui makanan mentah atau kurang masak yang tercemar ekskreta/kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi : infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kelainan kongenital,hidrosefalus.[16]

b) Pre Eklamsi Ringan

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan, disebut keracunan kehamilan, dengan tanda tanda: edema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai, dapat pada muka karena penumpukan cairan di sela sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urine terdapat proteinuria.

Sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamialan 6 bulan ke atas mungki masih normal karena tungkai banyakdigantung atau kekurangan Vitamin B1, tetapi bengkak pada muka, tangan, disertai dengan naiknya

tekanan darah sedikit, berarti ada pre eklamsi ringan. Bahaya bagi janin dan ibu : menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, janin mati dalam kandungan.[16]

c) Hamil Kembar

Ibu hamil dengan dua janin (gemelli), atau tiga janin (tripel) atau lebih dalam rahim. Rahim membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan keluhan: sesak nafas, pembengkakan kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, bawasir/hemorrhoid, kadang kadang keluar darah dari dubur.

Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan kembar yaitu : keracunan kehamilan, kembar air (air ketuban banyak sekali), ibu kurang darah, persalinan premature yaitu bayi lahir kurang bulan dengan berat badan lahir rendah/BBLR, kurang dari 2500 gram, kelainan letak, dimana didalam rahim 2 janin atau lebih dengan letak kepala, sungsang atau lintang, persalinan sukar, timbul perdarahan setelah bayi dan uri lahir.[16]

d) Hidramnion/Hamil Kembar Air

Kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat. Pada kehamilan normal, jumlah air ketuban ½-1 liter. Karena rahim sangat besar

menekan pada organ tubuh sekitarnya, yang menyebabkan keluhan keluhan sebagai berikut: sesak nafas karena sekat rongga dada terdorong keatas, perut membesar, nyeri perut karena Rahim berisi cairan amnion>2 liter, edema labia mayor, dan tungkai.

Bahaya yang dapat terjadi: keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, kurang bulan, berat lahir < 2500 gr, perdarahan pasca persalinan.[16]

e) Janin mati dalam rahim

Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamialn 4-5 bulan. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Keluhan yang dirasakan: tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, payudara mengecil.

Dari keluhan ibu dapat dilakukan pemeriksaan: DJJ tidak terdengar, hasil tes kehamilan negatife, bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu: gangguan pembekuan darah ibu,disebabkan dari jaringan jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.[16]

f) Letak sungsang

Letak sungsang pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bayi letak sungsang lebih sukar lahir karena kepala lahir terakhir. Pada kehamilan normal: kepala janin berada dibagian bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu.

Bahaya yang dapat terjadi: bayi lahir dengan gawat nafas yang berat, bayi dapat mati. Persalinan letak sungsang sebaiknya di Rumah Sakit, dengan adanya kesiapan kamar operasi dan dokter Spesialis.[16]

g) Letak Lintang

Merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (8-9 bulan): kepala ada disamping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi membutuhkan pertolongan operasi Sesar. Pada janinin letak lintang baru mati dalam proses persalinan, bayi dapat dilahirkan dengan alat melalui jalan lahir biasa. Sedangkan pada janin kecil dan sudah beberapa waktu mati masih ada kemungknan dapat lahir secara biasa.

Bahaya yang terjadi pada kelainan letak lintang yang persalinan tidak ditangani dengan benar, dapat terjadi: robekan rahim bahaya bagi ibu perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat mati. Sedangkan bahaya bagi janin yaitu janin mati.[16]

h) Hamil serotinus

Ibu dengan umur kehamilan ≥ 42 minggu. Pada kehamilan lebih bulan, uri sebagai penyalur makanan dan zat asam dari ibu ke janin mengalami proses menjadi tuan. Dalam keadaan ini fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak ini tidak baik bagi janin, yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan berat lahir rendah. Janin dalam rahim dapat mati mendadak. Umur kehamilan cukup bulan: 9 bulan/40 minggu/280 hari.

Bahaya yang dapat terjadi adalah janin kekurangan makanan dan zat asam, akibatnya: janin menjadi kurus, janin dapat mati dalam rahim.[16]

3) Kelompok III

Ada-Gawat-Darurat-Obstetri/AGDO:

Kelompok perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/Eklamsia.Ibu AGDO dalam kondisi yang langsung dapat mengancam nyawa ibu/janin, harus segera dirujuk tepat waktu ke RS dalam upaya menyelamatkan ibu/bayi.

a) Perdarahan antepartum (perdarahan sebelum persalinan, perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi)

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan ante partum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh karena merupakan tanda bahaya yangdapat mengancam nyawa ibu dana tau janinnya. Perdarahan dapat keluar: sedikit sedikit tapi terus menerus, lama lama ibu menderita anemia berat, sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemah nadi dan tekanan darah menurun. Perdarahan dapat terjadi pada: Plasenta Previa, Solutio Plasenta.

Bahaya yang dapat terjadi akibat perdarahan yangkeluar sebelum bayi lahir: bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, dapat membahayakan ibu:kehilangan darah,timbul anemia berat dan syok,ibu dapat meninggal, dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan.[16]

b) Pre Eklamsi Berat/Eklamsi

Pre eklamsi berat terjadi bila ibu dengan pre eklamsi ringan tidak dirawat, ditangani dengan benar. Pre eklamsi berat bila tidak ditangani dengan benar akan terjadi kejang kejang, menjadi eklamsia. Pada waktu kejang kejang, sudip lidah dimasukkan kedalam mulut ibu diantara kedua rahang,

supaya lidah tidak tergigit. Bahaya yang dapat terjadi: bagi ibu, dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal, bahaya bagi janin: dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan.[16]

2. Faktor penyebab Terjadinya Risiko Tinggi

1) Faktor non medis

Faktor non medis penyebab terjadinya kehamilan risiko tinggi antara lain adalah: Kemiskinan, ketidaktahuan, adat tradisi, kepercayaan. Hal ini banyak terjadi terutama di negara negara berkembang, yang berdasarkan penelitian ternyata sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Faktor non medis lain yaitu : status gizi buruk, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksa kan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan serba kekurangan.[5]

2) Faktor Medis

Antara lain: penyakit penyakit ibu dan janin, kelainan obstetric, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik.[5] Sebelum hamil, seorang wanita bisa memiliki suatu keadaan yang menyebabkan meningkatnya risiko selama kehamilan. Selain itu, jika seorang wanita mengalami masalah pada kehamilan yang lalu, maka resikonya akan mengalami hal yang sama pada kehamilan yang akan datang adalah lebih besar.[19]

Faktor resiko sebelum hamil dipengaruhi oleh:

a) Karakteristik ibu antara lain:

Jika usia ibu masih 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya pre eklamsi,melahirkan dengan berat badan lahir rendah atau bayi kurang gizi, jika ibu umur lebih dari 35 tahun lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid didalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan, berisiko memiliki anak dengan kelainan kromosom, berat badan wanita yang pada saat tidak hamil memiliki berat badan kurang dari 50 kg, lebih mungkin melahirkan bayi yang lebih kecil dari usia kehamilan, jika kenaikan berat badan selam kehamilan kurang dari 7,5 kg, maka resikonya meningkat sampai 30%, tinggi badan wanita yang kurang dari 1,5 meter lebih mungkin memiliki panggul yang sempit.[19]

b) Peristiwa kehamilan yang lalu

Keguguran yang dialami 3 kali berturut turut pada trimester pertama memiliki resiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi, wanita yang pernah melahirkan premature memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi premature pada kehamilan berikutnya, jika selama kehamilan seorang wanita menderita diabetes maka resikonya terjadi keguguran atau resiko kematian ibu maupun bayinya meningkat, wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau

lebih mungkin mengalami, kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), perdarahan setelah persalinan, persalinan yang cepat yang biasanya menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat, plasenta previa (plasenta letak rendah). Wanita yang pernah melahirkan bayi yang menderita penyakit hemolitik maka bayi berikutnya memilikin resiko menderita penyakit yang sama. Wanita yang pernah mengalami preeklamssi atau eklamsi kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya terutama jika diluar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun.

c) Kelainan struktur

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan resiko terjadinya keguguran, fibroid (tumor jinak) didalam rahim bisa meningkatkan resiko terjadinya kelainan premature, gangguan selama persalinan, kelainan letak janin, kelainan letak plasenta, keguguran berulang.[19]

d) Keadaan Kesehatan

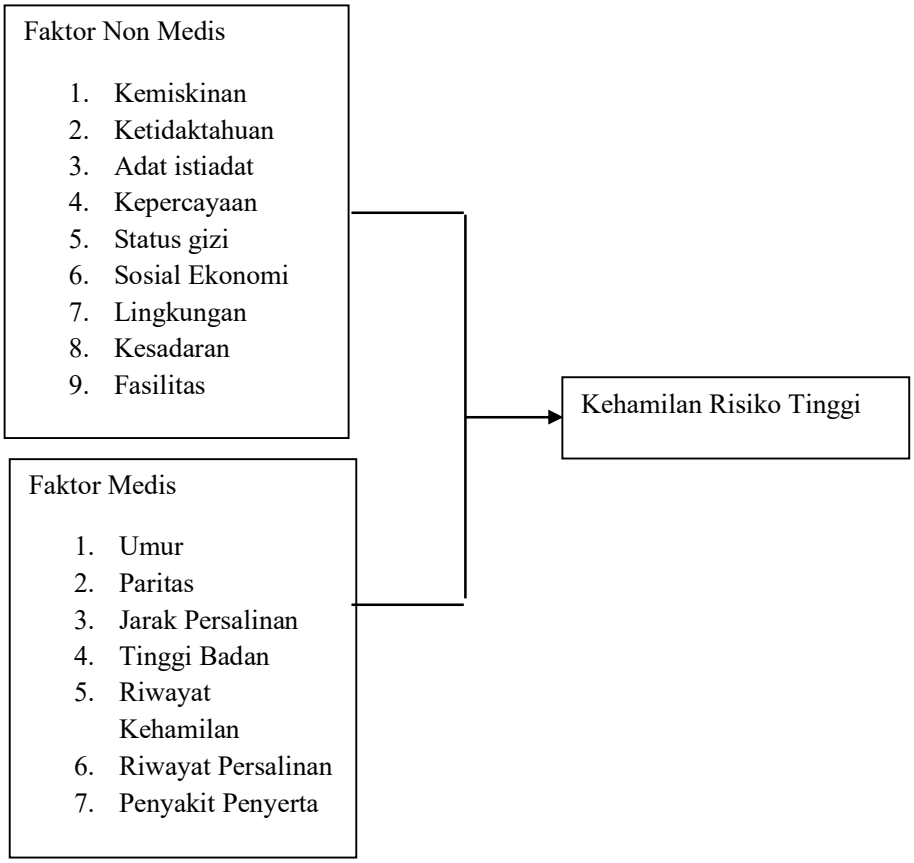
Keadaan kesehatan tertentu pada wanita hamil bisa membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keadaan sesehatan yang sangat penting adalah tekanan darah tinggi menahun, penyakit ginjal, diabetes, penyakit jantung yang berat,

penyakit sel sabit, penyakit tiroid, lupus, kelainan pembekuan darah.[19]

e) Riwayat Keluarga

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung. Kecenderungan memiliki anak kembar juga sifatnya diturunkan.[19]

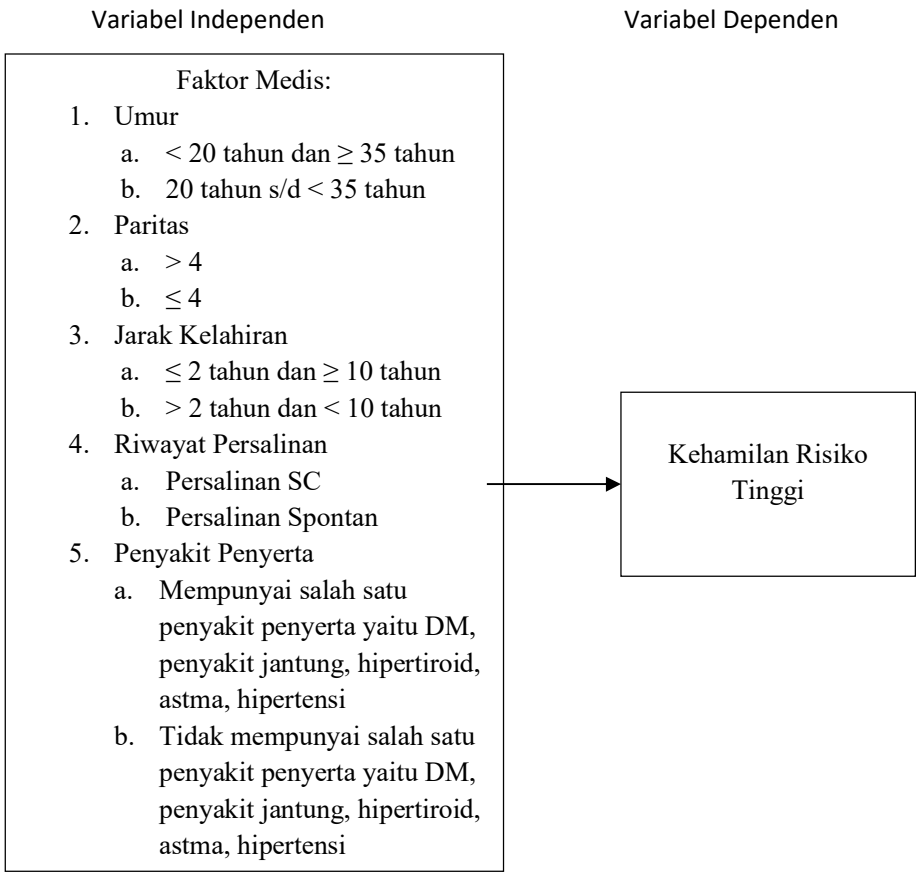
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori faktor faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi.[5,16]

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah



Gambar 2. kerangka konsep

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh antara umur dengan kehamilan risiko tinggi
2. Ada pengaruh antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi
3. Ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan kehamilan risiko tinggi
4. Ada pengaruh antara riwayat persalinan dengan kehamilan risiko tinggi
5. Ada pengaruh antara penyakit penyerta dengan kehamilan risiko tinggi
6. Ada faktor yang paling berpengaruh dengan kehamilan risiko tinggi.