BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Seiring pesatnya pembangunan dan semakin eksisnya peranan wanita di dalamnya maka semakin banyak wanita memilih berkarier yang tanpa disadari menimbulkan rentetan permasalahan. Lebih jelas lagi, bisa menimbulkan pengaruh tidak menguntungkan justru sehubungan dengan kodratnya sebagai wanita. Dengan keasyikan dan kesibukannya bekerja, terlihat kecenderungan wanita menolak menikah buru-buru karena adanya anggapan dapat memecah konsentrasi kerja yang akan membuat karier tersendat atau tidak masalah menikah dahulu tetapi menunda sementara punya anak. Alasannya tidak berbeda jauh, masa hamil dirasakan sebagai interupsi bagi kesempatan pengembangan diri. Niat menunda ini semakin menjadi saat dibuai rutinitas kerja, sehingga tanpa terasa usia 35 tahun sudah terlampaui. Suatu usia beresiko untuk hamil. Niat menunda atau menjarangkan kehamilan juga menimpa akseptor KB yang dewasa ini kesadarannya semakin meningkat, nakerwan yang terikat dan memperpanjang kontrak di luar negeri selama belasan tahun, pertimbangan estetika dan kosmetika, pertimbangan "menunggu masa krisis ekonomi usai" atau "menunggu ekonomi keluarga mapan".

Sangatlah kontras dengan keadaan puluhan tahun lalu yang sampai sekarangpun masih dapat kita jumpai di beberapa pedesaan. Belum ratanya jangkauan pembangunan dan hasil-hasilnya, terutama dirasakan oleh desa-desa di pelosok mengakibatkan timbul faktor-faktor negatif antara lain tingka

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

perkawinan, pandangan yang salah dan pantangan makanan tertentu pada wanita hamil, transportasi yang sulit serta fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia tidak memadai ataupun jauh tertinggal dibanding daerah lain (Artoni, 1977). Dampaknya tingkat kesehatan reproduksi wanitanyapun ikut memprihatinkan. Sebagian besar mereka menikah pada usia yang tidak aman atau beresiko tinggi bagi kehamilan dan persalinan, yaitu kurang dari 20 tahun.

Dari dua keadaan di atas yang banyak terjadi di negara berkembang seperti halnya Indonesia, hamil dan melahirkan dengan ciri-ciri umur kurang dari 20 tahun dan 35 tahun atau lebih, hamil dan melahirkan lebih dari 3 kali, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun serta berat bayi lahir rendah masih banyak ditemukan (Siregar dan Dachrul, 1975). Faktor reproduksi di atas bersama dengan komplikasi obstetrik, faktor sosio-ekonomi serta faktor pelayanan kesehatan merupakan faktor-faktor yang mengakibatkan tingginya angka kematian maternal dan angka kematian perinatal (Saifuddin, 1997).

Kehamilan di atas 35 tahun berbahaya, di bawah 20 tahun pun beresiko. Disinilah letak pentingnya mengetahui kurun reproduksi yang sehat, yaitu antara 20 – 35 tahun sehingga resiko proses priduksi dapat ditekan dengan menghindari usia yang beresiko. Tidaklah benar untuk mengatakan bahwa gadis remaja yang hamil akan menghadapi kesulitan-kesulitan, asalkan rajin memeriksakan diri sewaktu hamil karena kemungkinan mendapat keracunan kehamilan dan kekurangan darah lebih besar dibanding ibu hamil yang lebih tua (Llewellyn, 1989). Jadi, bahaya tidaklah sebesar yang ditakutkan, karena kesehatan lebih penting dari pada umur dalam menetapkan kesiapan tubuh wanita untuk mengatasi kehamil

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Philip dkk, 1987). Perlunya ibu mengenali resiko dan mengerti usah

dilakukan sebelum, semasa hamil dan selama melahirkan demi tercapainnya keadaan yang optimal bagi ibu dan bayi, apabila kehamilan berada dalam usia beresiko.

2. PERUMUSAN MASALAH

Salah satu faktor penting yang ikut menentukan sehat tidaknya suatu kehamilan dan persalinan adalah umur ibu. Maka penulis dengan segala kemampuan yang ada berusaha meneliti tentang kondisi dan penanganan selama kehamilan antara dua kelompok ibu hamil :

a. Membandingkan kondisi kehamilan antara kelompok ibu hamil usia sehat dengan kelompok ibu hamil usia beresiko, baik keadaan yang normal maupun abnormal.
b. Mengenali penyulit selama kehamilan dan persalinan berikut faktor penyebabnya, antara kelompok ibu hamil usia sehat dan kelompok ibu hamil usia rentan resiko.
c. Usaha yang perlu dilakukan sebelum, selama hamil dan menjelang persalinan demi tercapainya keadaan yang optimal fisik-mental dari ibu dan janin, sebelum penyulit berkembang menjadi komplikasi bagi kehamilan dan persalinannya.

3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Membandingkan kondisi kehamilan antara kelompok ibu hamil u
   kelompok ibu hamil usia rentan resiko, baik kondisi normal maupu

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

2. Mengenali penyulit selama kehamilan dan persalinan berikut faktor penyebabnya antara kelompok ibu hamil usia sehat dan kelompok ibu hamil usia rentan resiko.
3. Menentukan kelompok umur mana yang berpotensi tinggi mempunyai penyulit saat kehamilan.
4. Melihat dari hasil angket seberapa jauh kondisi kehamilan, persalinan dan perawatan antenatal dari kelompok ibu hamil usia rentan resiko.
5. Mengambil tindakan dini dan menyiapkan seoptimal mungkin fisik-mental selama dalam kehamilan dan persalinan sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

MANFAAT

Dengan adanya penelitian ini diharapkan diperoleh pembuktian di lapangan dari teori yang ada guna memberikan sedikit masukan bagi ibu hamil, khususnya yang berada pada usia beresiko agar dapat menyiapkan keadaan seoptimal mungkin bagi kehamilannya dengan mengenali dan menangani resiko sebelum berkembang menjadi penyulit, sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi.

Diharapkan semakin dikenalnya "Antenatal Care" yang mencakup : (1) Wanita hamil sampai dengan akhir kehamilannya sekurang-kurangnya harus sama sehat atau lebih sehat. (2) Adanya kelainan fisik atau psikologis harus ditemukan dan diobati. (3) Wanita akan melahirkan tanpa kesulitan dengan bayi yang sehat fisik dan mental. (Hanifa Wiknjosastro, 1997)

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

4. TINJAUAN PUSTAKA

4.1. PERTIMBANGAN UMUR

Angka kematian ibu bersalin dan angka kematian perinatal di Indonesia masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju (Prawirohardjo, 1984). Peneliti BKS Penfin di Jawa Tengah tahun 1987 menyebutkan angka kematian maternal 3,43 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan menurut survey kesehatan rumah tangga 1986 ditemukan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini bila dibandingkan dengan Malaysia 0,7, Filipina 1,4 dan Thailand 1,0 per 1000 kelahiran hidup akan tampak bahwa kita masih jauh tertinggal (Samil, 1992). Penyebab utama kematian maternal yaitu : perdarahan (30 %), infeksi (10 %), preeclampsia (25 %), penyakit jantung (10 %) dan encephalitis (5 %) (Madsukadi, 1987). Ironisnya 90 % kematian itu dapat dicegah (Prawirohardjo, 1997). Sedangkan penyebab kematian perinatal yang tinggi biasanya karena adanya penyakit pada ibu dalam proses persalinan dan adanya kelainan bayi. Sebenarnya kematian maternal dan perinatal dapat dicegah dengan pemilihan usia reproduksi yang aman bagi kehamilan yaitu dalam rentang 20 – 35 tahun, dan pelayanan antenatal yang baik terlebih bila usia ibu hamil berada dalam usia beresiko.

Beberapa Peneliti Medis menyetakan bahwa umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan berkisar 20 – 35 tahun karena dalam periode kehidupan wanita ini resiko menghadapi komplikasi medisnya paling rendah. Namun demikian waktu yang tepat untuk hamil merupakan persoalan individu yang bersangkutan berkaitan dengan berbagai aspek. Sebagai contohnya seorang ibu yang sudah mapan dan siap dalam usia 27 tahun lebih mungkin dapat melewati kehamilan ya

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

merasakan hakekat menjadi seorang ibu dibanding seorang wanita umur 24 tahun yang materi dan psikisnya belum siap.

Pada ujung lain spektrum umur, usia 35 tahun kerap kali disebutkan sebagai batas akhir, dan sesudah usia tersebut kehamilan akan menimbulkan resiko yang lebih besar. Tetapi kesehatan lebih penting daripada umur dalam menetapkan kesiapan tubuh wanita dalam menghadapi kehamilan. Sehingga masalah umur bukan lagi merupakan suatu kekwatiran namun telah menjadi suatu pertimbangan baik dari segi positif maupun negatif.

Dibenarkan juga oleh dr Gulardi H Wignyosastro bahwa kehamilan di atas umur 35 tahun berdampak negatif pada kesejahteraan ibu dan bayinya dengan pertimbangan :

1. Mulai di usia tersebut kerap muncul penyakit antara lain Hipertensi, gagal ginjal, neoplasma benigna di alat genitalia, penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul, obesitas dll.
2. Beranjak senjanya usia juga cenderung berakibat jelas pada penyakit yang sudah ada, misalnya Diabetes dan Hipertensi.
3. Usia 35 tahun dan ke atasnya dapat terjadi kemunduran sel-sel yang berakibat meningkatnya kecenderungan kelainan pada pembelahan sel (miosis) sel telur yang sudah dibuahi serta terjadi proses penuaan pada jaringan alat reproduksi dan jalan lahir yang cenderung berbahaya pada proses kehamilan dan persalinan.
4. Resiko lain yang bisa ditemukan yaitu perdarahan hebat sebelum melahirkan akibat placenta menyumbat jalan lahir (placenta previa) ataupun placenta lepas dari yempatnya (solutio placenta).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

5. Komplikasi utama kehamilan di atas 35 tahun yakni terjadinya preeclampsia dengan keadaan lebih berbahaya bila berkembang menjadi eclampsia.
6. Diproyeksikan bisa timbul selama masa nifas adalah kegagalan ibu memberi ASI karena diperkirakan pada usia tersebut produksi ASI telah menurun.

Berikut ini beberapa pertimbangan mempunyai anak saat Ibu berumur 35 tahun atau lebih :

1. Perawatan pralahir sangat penting bagi kelompok umur ini. Resiko yang dihadapi Ibu lebih tinggi seiring meningkatnya usia. Angka kematian maternal naik dari 9 per 100 000 pada usia 25 - 30 tahun menjadi 66 per 100 000 sesudah usia 40 tahun.
2. Ibu hamil yang lebih tua lebih mudah terserang Diabetes dan Hipertensi.
3. Primipara diatas usia 35 tahun lebih sering kemungkinannya mengalami kesulitan dalam persalinan, tetapi tidak demikinan dengan multipara tua atau wanita tua yang sebelumnya sudah pernah melahirkan anak.
4. Calon Ibu yang berumur 35 tahun atau lebih harus mendapatkan penyuluhan genetika untuk membicarakan kemungkinan kelahiran bayi dengan cacat kromosom, resikonya menaik bersama dengan menaiknya usia Ibu. Sindrom Dwon, yaitu suatu kondisi bawaan yang melibatkan keterbelakangan mental dan masalah medis tertentu merupakan cacat lahir yang paling umum.
5. Wanita di atas usia 35 tahun kerap kali bisa menjadi orang tua yang baik sekali. Ibu-ibu yang "terlambat" ini cenderung memiliki lebih banyak rasa percaya diri dan kematangan karena relatif tidak tergesa

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

kesulitan sehari-hari baik dibidang finansial atau dalam menunaikan tugasnya sebagai orang tua.

4.4. DEFINISI KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN FAKTOR RESIKO

Dari pertimbangan di atas, timbul konsep kehamilan resiko tinggi (KRT). Definisi kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu faktor resiko atau lebih yang berasal dari ibu atau janin, yang dapat memberi dampak kurang menguntungkan pada ibu atau janinnya (Queenam, 1980).

Faktor resiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu dari seseorang atau suatu kelompok yang mempunyai hubungan dengan peluang terjadinya suatu penyakit, kecelakaan, cacat atau kematian (Rochjati, 1990). Batasan faktor resiko dalam obstetri adalah faktor yang melalui penelitian telah terbukti memiliki kaitan dengan hasil kehamilan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan atau janinnya. Faktor yang menyebabkan kehamilan resiko tinggi dapat dibedakan menjadi faktor yang berpengaruh sebelum kehamilan, perinatal, intrapartum dan pada periode neonatal atau postnatal. Faktor ini dibagi menjadi dua kategori ; sosial dan medis.

Faktor sosial yang dapat membantu identifikasi wanita dalam masa mampu hamil adalah :

1) Golongan sosial ekonomi rendah.
2) Pendidikan kurang.
3) Kondisi yang tidak menguntungkan, misalnya tempat tinggal terpencil dari fasilitas kesehatan yang memadai atau memperoleh pelayanan kebidanan dari tenaga yang tidak terdidik dan tidak terlatih.
4) Kelurga dengan kesulitan sosial dan perkawinan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Sedang faktor medis yang menunjukkan bahwa wanita dalam masa mampu hamil termasuk golongan resiko tinggi meliputi :

1) Umur

Pada kelompok umur kurang dari 16 tahun belum cukup tercapai kematangan fisik, mental dan fungsi sosial sehingga kemungkinan menimbulkan masalah dalam kehamilannya. Pada kelompok umur 35 tahun atau lebih terjadi penuaan pada jaringan alat reproduksi dan jalan lahir.

2) Tinggi badan kurang dari 145 cm

Dari hasil penelitian, ibu yang lebih rendah dari 145 cm berkaitan erat dengan disproporsi kepala janin dengan panggul ibu (DKP) sehingga meningkatkan resiko dilakukannya operasi sectio caesaria.

3) Status nutrisi

Diet wanita hamil harus memenuhi kebutuhan kalori dan protein untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menimbulkan anemia, abortus, partus prematurus, perdarahan postpartus dll. Sedangkan makan berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti gemuk, preeclampsia, janin besar dll. Pengawasan kecukupan gizi dan pertumbuhan kandungan dapat diukur dari kenaikan BB ibu terutama pada triwulan kedua.

4) Paritas

Pada primigravida di dapatkan kekakuan jaringan panggul yang dapat menimbulkan masalah dalam proses persaliannnya. Pada multrigravida dengan multiparitas terjadi kemunduran elastisitas jaringan sehingga sering terjadi kasus kelainan letak / pertumbuhan placenta iner

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

5) Riwayat obstetri yang buruk

Adanya cidera pada alat reproduksi atau jalan lahir akibat proses persalinan terdahulu dapat menimbulkan akibat buruk pada kehamilan sekarang.

(Hakimi, 1990)

Disinilah letak pentingnya mengetahui kurun reproduksi yang sehat, yaitu antara 20 – 35 tahun sehingga resiko proses produksi dapat ditekan dengan menghindari usia yang beresiko disamping menghindari faktor resiko yang lain dan mengerti usaha yang perlu dilakukan sebelum, semasa hamil dan selama melahirkan agar tercapainya keadaan yang optimal bagi ibu dan bayi, apabila kehamilan berada dalam usia beresiko.

4.4. PERAWATAN PRALAHIR (ANTENATAL DAN ANTEPARTAL CARE)

Dahulu orang menyangka bahwa pertolongan sewaktu bersalinlah yang penting. Sekarang sangkaan ini dianggap salah. Keduanya : pemeriksaan dan pengawasan selagi hamil dan pertolongan persalinan sama-sama penting. Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga persalinan berjalan mudah dan normal. Apabila sesuatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terlantar.

Tujuan umum pemeriksaan ini adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik-mental untuk menyelamatkan ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan tujuan khususnya antara lain : (1). Mengenali ; Mengobati penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin (2)

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

morbiditas dan mortalitas. (4). Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, tentang kehamilannya, persalinan, nifas dan laktasi.

Jadwal pemeriksaan kehamilan :

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
2. Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
3. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
5. Periksa khusus bila ada kelukan-keluhan.

Pemeriksaan ibu hamil :

I. Anamnesa

(a) Anamnesis identitas istri dan suami : nama, umur, alamat, kerja dsb.

(b) Anamnesa umum : keluhan, nafsu makan, tidur, miksi, tentang haid untuk mengetahui haid terakhir (HT) dan taksiran kelahiran dsb.

II. Ispeksi dan Pemeriksaan Fisis Diagnosis

Pemeriksaan seluruh tubuh secara baik dan lege artis : tekanan darah, nadi, suhu,pernafasan jantung, paru-paru dan sebagainya.

III. Perkusi

Tidak begitu banyak berarti, kecuali bila ada [illegible]

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

(b) Bagian-bagian janin, letak, presentasi

(c) Gerakan janin

(d) Kontraksi rahim Braxton-Hicks dan his.

Biasanya sambil melakukan palpasi, sekaligus diperhatikan tentang konsistensi uterus, gerakan janin, kontraksi uterus (his) dan apakah ada lingkaran Van Bandl.

V. Auskultasi

Dipakai stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan denyut jantung janin (djj).

Yang dapat kita dengarkan adalah :

(a) Dari janin : djj pada bulan ke 4-5, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin.

(b) Dari ibu : bising rahim (uterine souffle), bising aorta, peristaltik usus.

VI. Pemeriksaan Dalam

Dengan cara Vaginal toucher (VT) atau Rectal toucher (RT).

Kegunaan pemeriksaan dalam untuk mengetahui :

(a) Bagian terbawah janin

(b) Jika bagian terbawah adalah kepala dapat menentukan posisi uuk, uub dagu, hidung, orbita, mulut dsb.

(c) Kalau letak sungsang dapat diraba anus, sakrum, tuber ischii

(d) Pembukaan serviks, turunnya bagian terbawah janin, kaput suksedaneum

(e) Secara umum mengevaluasi keadaan vagina, serviks dan panggul

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

(a) Indikasi sosial untuk menentukan keadaan kehamilan atau persalunan

(b) Jika pada pemeriksaan luar kedudukan janin tidak dapat ditentukan

(c) Jika ada sangkaan kesempitan panggul dan Cevalo Pelvic Diametri

(d) Jika karena sesuatu persalinan tidak maju-maju

(e) Jika akan mengambil tindakan obstetri operatif

(f) Menentukan nilai skor pelvis.

VIII. Reaksi Kehamilan

Dengan reaksi biologik atau reaksi imunologik, keduanya untuk memastikan kadar HCG sebagai tanda kepastian hamil

IX. Pemeriksaan Rontgenologik

Sebagai penunjang diagnostik bila terdapat keragu-raguan pada pemeriksaan obstetrik. Misalnya pada wanita yang terlalu gemuk (obesitas), penderita yang tidak tenang (nervus), dan dinding perut yang tegang.

Pemeriksaan ini dapat pula memberikan informasi tentang :

(a) Letak dan posisi janin

(b) Tanda-tanda kematian janin dalam kandungan (KJDK).

X. Pemeriksaan Laboratorium

Ibu hamil hendaknya memeriksakan air kencing dan darahnya sekurang-kurangnya 2 x selama kehamilan, sekali pada permulaan dan sekali lagi pada akhir kehamilan.

XI. Ultrasonografi

Dibandingkan dengan pemeriksaan rontgen, USG tidak berbahaya untuk janin karena memakai prinsip sonar (bunyi). Jadi boleh dipergu kehamilan muda. Pada layar dapat dilihat letak, gerakan, gerak jan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

4.4. NASIHAT UNTUK IBU HAMIL

Kepada ibu hamil diberikan nasihat-nasihat untuk memelihara kesehatannya selama hamil, nifas dan laktasi :

1. Diet ibu hamil

   Wanita hamil harus betul-betul mendapat perhatian tentang susunan diet (terutama jumlah kalori dan protein), nutrisi, zat-zat yang diperlukan dan pengolahan menu makanan. Ibu hamil memerlukan tambahan beberapa zat untuk pertumbuhan janinnya agar sehat dan ini hanya diperoleh lewat makanan sehingga ketakutan ibu akan kegemukan atau keengganan ibu untuk menambah porsi makan saat kehamilan tidak beralasan.

2. Merokok

   Berat bayi dari ibu-ibu perokok lebih kecil sehingga jelaslah bahwa wanita hamil dilarang merokok.

3. Obat-obatan

   Pada prinsipnya hindarkan pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama dalam triwulan I. Manakah yang lebih besar manfaatnya atau bahayanya terhadap janin sehingga harus dipertimbangkan jika harus diberikan.

4. Lingkungan

   Sekarang bahaya polusi udara, air dan makanan terhadap ibu dan anak sudah mulai diselidiki seperti halnya merokok sehingga harus dihindari.

5. Gerak badan

   Gerak badan mempunyai kegunaan melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak, namu berlebihan dilarang. Dianjurkan dilakukan secara teratur

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

manfaatnya, misalnya berolah-raga dan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar

6. Kerja

Wanita hamil boleh bekerja seperti biasa, cukup istirahat dan makanan teratur dan pemeriksaan kehamilan yang teratur.

7. Bepergian

Bepergian jangan terlalu lama dan melelahkan, duduk yang terlalu lama akan menyebabkan thrombophlebitis dan kaki bengkak, bepergian dengan pesawat udara boleh karena tidak ada bahaya hipoksia.

8. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan ketat pada daerah perut, pakailah kutang yang menyokong payudara, sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pkaian dalam yang selalu bersih.

9. Istirahat dan relaksasi

Wanita pekerja harus sering istirahat. Hindari tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, panas sebab dapat jatuh pingsan.

10. Mandi

Perlu untuk menjaga higiene terutama perawatan kulit karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan dengan sabun lembut/ringan namun tidak dianjurkan mandi berendam.

11. Koitus

Tidak dihalangi kecuali ada sejarah : sering abortus/ prematur. perdarahan pervaginam, minggu terakhir kehamilan harus hati-hati, dilaran[illegible]

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

12. Kesehatan jiwa

Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karenanya dianjurkan melakukan latihan fisik dan latihan kejiwaan menghadapi persalinan. Paramedis harus menanmkan kepercayaan dan menerangkan apa yang harus diketahui ibu tentang proses persalinan. Untuk menghilangkan kecemasan harus ditanamkan kerjasama antara pasien-penolong dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan : menghilangkan ketidaktahuan, latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara merawat bayi, diskusi tentang persalinan fisiologik.

13. Perawatan buah dada

Buah dada merupakan sumber air susu ibu yang menjadi makanan utama bagi anak, oleh sebab itu harus dirawat antara lain dengan pemakaian bra yang sifaknya menyokong buah dada dari bawah bukan menekan dari depan.

Dua bulan terakhir dilakukan massage, keluarkan kolustrum untuk mencegah penyumbatan. Membersihkan dengan air sabun dan biocream atau alkohol untuk mencegah putting kekeringan dan pecah. Bila putting masuk ke dalam diperbaiki dengan jalan menarik-nariknya keluar.

5. HIPOTESIS

Setiap kehamilan pasti mempunyai resiko dimana resiko ini akan meningkat apabila ibu berada pada kondisi tertentu, antara lain usia ibu saat kehamilan masuk dalam kelompok resiko tinggi.

Sehingga dihipotesiskan pada kelompok ibu hamil usia rentan resiko. vaitu

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional