

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawihardjo, 2008 dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017).

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode tiga bulanan atau trimester. Trimester pertama apabila kehamilan berumur 0-12 minggu. Trimester kedua apabila umur kehamilan 13-28 minggu, sedangkan trimester ketiga apabila umur kehamilan 29-40 minggu (Heriana, 2012).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Wiknjosastro, 2009).

##### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

- a. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan
  - 1) Pembesaran uterus dan perut sesuai usia kehamilan
  - 2) Pada pemeriksaan dapat dijumpai

- a) Tanda hegar : pada kehamilan 6-12 minggu, ismus uteri mengadakan hipertropi dan melunak.
  - b) Tanda chadwick : sejak kehamilan 8 minggu warna merah kebiru-biruan pada membran mukosa serviks, vagina dan vulva.
  - c) Tanda goodell : melunaknya serviks seperti konsentrasi bibir.
  - d) Tanda piscaseck : uterus membesar kesalah satu arah menonjol.
  - e) Tanda broxston hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.
  - f) Teraba balotement : terasa adanya lentingan pada saat palpasi
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif hCG : urine pada pagi hari wanita bangun tidur

b. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

- 1) Terdengar DJJ (mulai usia kehamilan 18-20 minggu)
- 2) Teraba bagian janin saat di palpasi
- 3) Teraba pergerakan janin (mulai usia kehamilan 18-20 minggu)
- 4) Pemeriksaan USG
- 5) Melihat rangka janin dengan sinar RO atau ultrasound.

c. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- 1) Amenore

Tidak munculnya menstruasi merupakan itu adalah tanda bahwa positif hamil. Sangat disarankan bagi wanita untuk rajin mencatat tanggal siklus haid.

2) Nausea (Mual), anoreksia (Tidak Nafsu Makan), emesis (Muntah), dan hipersalivasi, biasanya terjadi di pagi hari dan malam hari bahkan lebih sering terkenal dengan sebutan morning sickness biasanya dimulai antara minggu ke 4 dan ke 6 kehamilan. Setiap wanita memiliki kehamilan yang berbeda.

3) Sering buang air kecil

Kandung kemih dan rahim terletak bersebelahan. Pada awal kehamilan, rahim yang membesar menekan kandung kemih sehingga selalu merasa ingin buang air kecil. Selama trimester kedua, tekanan kandung kemih tidak sebesar itu karena rahim membesar ke atas ke arah perut. Dalam beberapa minggu terakhir kehamilan, maka akan kembali sering buang air kecil lagi karena bayi dan rahim sangat besar akan menekan kandung kemih.

4) Obstipasi (sembelit)

Kondisi ini dikarenakan tonus otot yang menurun yang disebabkan karena terjadinya pengaruh hormon steroid.

5) Payudara menegang

Merasakan seperti saat mendekati menstruasi. Bisa dirasakan perbedaannya beberapa hari setelah terjadi perubahan, karena hormon hormon yang berpengaruh pada saat kehamilan. Rasa sakit biasanya berkurang setelah tiga bulan pertama.

6) Penciuman lebih sensitive

Kadang ketika merasa bahwa penciuman menjadi lebih tajam dari biasanya. Bisa jadi sedang “mencium” gejala kehamilan. Hal ini disebabkan karena perubahan hormone dalam tubuh.

### 3. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Cakupan pelayanan antenatal merupakan salah satu indikator untuk mengukur akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi. Dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi, diperlukan minimal empat kali kunjungan antenatal untuk dapat menentukan jenis intervensi yang dibutuhkan. Data menunjukkan sembilan dari sepuluh ibu hamil menerima ANC dari tenaga medis terlatih (dokter, perawat, atau bidan); dimana 88% diantaranya melakukan empat atau lebih kunjungan ANC. Perempuan di perkotaan cenderung melakukan empat kali atau lebih kunjungan ANC dibandingkan di pedesaan (masing-masing 93% dan 83%) (BKKBN, BPS, Kemenkes RI, & ICF-International, 2013).

Sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, pemerintah Indonesia kemudian meluncurkan Jampersal (Jaminan Persalinan), program asuransi yang menyediakan layanan antenatal, persalinan, dan postpartum (nifas) kepada ibu-ibu secara gratis. Skema pelayanan ini dapat diakses tanpa asuransi kesehatan dan gratis bagi bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari. Namun, upaya menurunkan angka kematian ibu masih tetap menjadi tantangan (Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan, 2012 dikutip dalam Biro Pusat Statistik, NPCB, Depkes, & ICF-International, 2013).

#### a. Definisi

Asuhan antenatal atau antenatal care adalah upaya program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo, 2010).

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuba, 2010).

b. Tujuan

Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil yaitu:

1) Tujuan umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan demikian, didapatkan ibu dan anak yang sehat.

2) Tujuan khusus

- a) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- c) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan, kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana dan laktasi.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 1  
Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan Ke-	Usian Kehamilan	Tujuan
I	<14 minggu	1. Penapisan dan pengobatan anemia 2. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
II	14 minggu - 28 minggu	1. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya 2. Penapisan preeklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan 3. Mengulang perencanaan persalinan
III dan IV	28 minggu - 36 minggu	1. Kegiatan yang dilakukan sama dengan kegiatan kunjungan II 2. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi 3. Memantapkan rencana persalinan 4. Mengenali tanda-tanda persalinan

Sumber: Saifuddin (2009)

d. Tujuan Kunjungan

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan janin, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan.

e. Standar Pelayanan atau Asuhan Standar Minimal 10T

1) Pengukuran tinggi dan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi pada ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan proteinuria).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis disini maksudnya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA

kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

#### 4) Pengukuran tinggi rahim (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

#### 5) Penentuan letak janin (Presentasi Janin dan DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit.

#### 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlingungannya dapat dilihat:

Tabel 2  
Program Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2012)

7) Pemberian tablet tambah darah (Fe dan Asam Folat)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi, dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes laboratorium (Hb, Golongan Darah, Protein Urine, Reduksi Protein, Malaria, TBC, HIV/AIDS)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu, hemoglobin (Hb), golongan darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.



### 9) Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

### 10) Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu;
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat;
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan;
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi;
- e) Asupan gizi seimbang;
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular;
- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah;
- h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif;
- i) KB pasca persalinan;
- j) Imunisasi;
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*braind booster*)

#### **4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III**

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera.

Gejala ini dipengaruhi fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. Sebanyak 15% wanita mengalami gejala depresi dalam 3 bulan pertama setelah persalinan dan psikologis postpartum terjadi pada 1-2 dari 1000.

#### **5. Ketidak Nyamanan Fisiologis Trimester III**

##### **a. Sering Berkemih**

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Bayu Irianti, dkk., 2015).

Asuhan kebidanan: Bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

##### **b. Varises dan Wasir**

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan

biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid (Bayu Irianti, dkk., 2015).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Cetano, dkk. (2004) dalam Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti, cara mengatasi varises dankram diantaranya dengan melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki lebih sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan gunakan stoking, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

Asuhan kebidanan:

- 1) Hindari memaksakan mengejan saat defeksi jika tidak ada rangsangan untuk mencedan;
- 2) Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah);
- 3) Anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum;
- 4) Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).

Menurut penelitian Juan C Vazquez (2010) dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Bukti, belum diketahui secara pasti bahwa mengonsumsi serat dan cairan dapat mengurangi hemoroid.

#### c. Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan.

Asuhan kebidanan: Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring.

d. Bengkak dan Kram Pada Kaki

Bengkak odema adalah pemumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intrasesuler ke ekstraseluler. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Asuhan kebidanan:

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kedua kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak.
- 2) Hindari menggunakan pakaian yang ketat dan berdiri lama duduk tanpa adanya sandaran.
- 3) Gunakan kompres es di daerah varises vulva untuk mengurangi pembengkakan sirkulasi darah.

e. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir setiap wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

Asuhan kebidanan:

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat, contohnya susu sebelum tidur
- 3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

#### f. Nyeri Perut Bawah

Secara normal, nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri perut bawah juga dapat disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi.

Asuhan kebidanan :

- 1) Mengajarkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok;
- 2) Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri perut bawah.

#### g. *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau *heartburns* atau *pirosis* didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokkan. Penyebab keluhan ini selama kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esophagus bawah.

Asuhan kebidanan: Penatalaksanaan pertama yang direkomendasikan untuk *heartburn* selama kehamilan adalah dengan mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan, perubahan pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya

refluks seperti makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein. Beberapa penelitian menyarankan penanganan panas perut dengan cara meninggikan posisi kepala pada saat tidur, namun tidak ada bukti yang dapat memperkuat cara tersebut untuk menangani panas perut. Akan tetapi, dengan antasida dapat direkomendasikan sesuai dengan permintaan karena efektif dan cepat mengurangi keluhan panas perut.

#### h. Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus, kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasa timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati pada pemeriksaan abdominal trimester ketiga. Kontraksi ini terus meningkat mendekati persalinan.

### **6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

#### a. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas atau nadi kecil dan tekanan darah menurun.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang termasuk kriteria tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri. Assesmen yang mungkin adalah plasenta previa atau abruptio plasenta.

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abruptio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Abruptio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b. Demam atau panas tinggi

Saat demam tinggi ibu hamil tidak disarankan untuk minum obat penurun panas, sebaiknya cukup diberikan air putih.

c. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Asesmen yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

d. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Diagnosis ketuban pecah dini didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi pada ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

Pemeriksaan spekulum vagina yang steril harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, untuk menilai dilatasi dan panjang servik, dan jika pasien kurang bulan, untuk memperoleh biakan servikal dan contoh cairan amnion untuk uji kematangan paru-paru. Selain itu pemastian diagnosis KPD dapat dilakukan dengan:

- 1) Menguji cairan dengan kertas lakmus (nitrazine) yang akan berubah biru bila terdapat cairan amnion alkalin.
- 2) Melihat dengan menggunakan mikroskop dengan menempatkan contoh bahan pada suatu kaca objek kemudian dikeringkan di udara dan diperiksa di bawah mikroskop untuk mencari ada tidaknya gambaran seperti pakis.

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin, dan adanya tanda-tanda persalinan.



e. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 % kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

f. Mual Muntah

- 1) Preeklamsi (komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan tanda-tanda kerusakan pada system organ lain), jika muntah-muntah selama paruh kedua masa kehamilan, nyeri dibawah tulang rusuk, dan pembengkakan diwajah, tangan atau kaki;
- 2) Keracunan makanan, jika muntah disertai diare;
- 3) Infeksi ginjal, jika muntah disertai demam dan nyeri di punggung bawah atau sekitar alat kelamin.

**7. Asuhan Sayang Ibu Trimester III**

Dasar dalam pemantauan pada trimester III diantaranya:

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu;
- b. Pemeriksaan tekanan darah;
- c. Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin;
- d. Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal;
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin;
- f. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan;
- g. Kebutuhan *exercise* ibu yaitu dengan senam hamil;
- h. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi;
- i. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III;

- j. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan rujukan secara tepat;
- k. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan;
- l. Persiapan laktasi;
- m. Persiapan persalinan;
- n. Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin
- o. Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III.

## **B. Anemia dalam Kehamilan**

### **1. Pengertian**

Menurut WHO anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*Erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (WHO, 2014).

Anemia sering disebut KD (kurang darah) yaitu keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (< 12 gr/dl) yang berakibat penurunan pada daya tahan tubuh, kebugaran tubuh, kemampuan dan konsentrasi belajar, dan menghambat tumbuh kembang serta membahayakan kehamilan di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Sharma and Meenakshi (2010), terdapat komplikasi pada anemia dalam kehamilan, komplikasi tersebut dapat terjadi pada ibu dan bayi. Ibu bisa

mengalami palpitasi, takhikardi, sesak nafas, meningkatkan *cardiac output* dan mengarah kepada *cardiac stress* yang dapat menyebabkan dekompensasi dan gagal jantung yang fatal sedangkan pada janin mengakibatkan BBLR.

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar (Hb) <11 gr% pada trimester satu dan tiga sedangkan pada trimester dua kadar hemoglobin <10,5 gr% anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuba, 2007).

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers (1998 dalam ertiana, Astutik, 20016), yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurun kadar Hb, sehingga kapasitas anggot oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah menurun, sebagai akibatnya ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin <11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin <10,5 gr% pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2010).

## 2. Etiologi

Anemia dalam kehamilan sebagian besar di sebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan gangguan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada peredaran darah (Wiknjosastro, 2006)

Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolysis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

Anemia dalam kehamilan merupakan kejadian yang fisiologis. Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodelusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncak pada kehamilan sampai 32 sampai 34 minggu. Jika haemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 g% dengan terjadinya hemodelusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Saifudin, 2002)

## 3. Faktor Penyebab yang Berhubungan dengan Anemia dalam kehamilan

Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya dipengaruhi oleh faktor umur ibu, paritas, jarak kehamilan,

status gizi, tingkat pendidikan, frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan konsumsi suplementasi besi.

Program pemberian suplementasi tablet besi di Indonesia merupakan salah satu alternatif untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hanya sedikit wanita hamil di negara berkembang seperti Indonesia yang dapat memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan melalui makanan sehari-hari karena sumber utama zat besi yang mudah diserap oleh tubuh (heme) relative mahal harganya (Depkes RI, 2010). Tablet besi dianjurkan diminum di antara dua kali waktu makan, karena bioavailibilitasnya lebih tinggi pada waktu perut kosong, kecuali ketika terjadi efek samping maka tablet besi dapat diminum pada waktu makan.

Penyebab anemia pada umumnya adalah:

a. Kekurangan gizi (*malnutrisi*)

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam Rahim yang mengakibatkan berat badan lahir rendah pada bayi yang akan di lahirkan (Manuaba, 2001)

b. Terlalu sering melahirkan

Wanita memerlukan zat besi lebih dari laki-laki karena terjadi menstruasi setiap bulannya. Disamping itu, kehamilan membutuhkan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis (Manuaba, 2001)

c. Malabsorpsi

Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau terlampaui banyak besi keluar dari badan, misalnya pada pendarahan (Wiknjastro, 2005)

d. Kurang pengetahuan

Di masyarakat pedesaan, masih terdapat pendapat yang melarang ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi dengan beralasan akan berpengaruh dengan kehamilannya dan persalinannya.

e. Keadaan sosial ekonomi yang rendah

Kemampuan sosial ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi karena dengan sosial ekonomi yang rendah tidak mendukung untuk mencukupi kebutuhan makanan bergizi (Manuaba, 2001)

f. Ibu hamil dengan pekerjaan yang berat

Aktifitas dan istirahat ibu hamil sangat mempengaruhi kehamilan kelelahan dan hal ini akan berpengaruh terhadap pola makan yang tidak teratur sehingga asupan gizi yang diperlukan oleh ibu kurang dan akan menyebabkan anemia (manuaba, 2010)

#### **4. Tanda dan Gejala**

Gejala umum anemia seperti yang telah dijelaskan sebelumnya di sebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar HB. Gejala ini muncul pada kasus anemia setelah penurunan kadar Hb sampai kadar tertentu ( $Hb < 8g/dl$ ). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat leleh, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki dingin, dan sesak nafas. Pada

pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah di lihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan di bawah kuku

Gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah :

- a. Cepat lelah
- b. Serin pusing
- c. Mata berkunag-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas pendek
- h. Keluhan mual muntah lebih hebat pasa kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- a. Terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- c. Pusing akibatnya kurangnya darah ke otak
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigen berbagi ke organ termasuk otot jantung dan rangka
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- f. Mual akibat penurunan darah salur cerna dan susunan saraf pusat
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit



Gejala anemia dalam kehamilan yang di antaranya adalah:

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa ringan

### **5. Derajat Anemia**

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO 2014 adalah

- 1) Ringan : Hb 10 g/dL – 10,9 g/dL
- 2) Sedang : Hb 7,0g/dL – 9,9 g/dL
- 3) Berat : Hb <7,0g/dL

b. Derajat anemia menurut Manuba (2001) yaitu:

- 1) Tidak anemia : Hb 11gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- 4) Berat : Hb <5g/dL

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah 8 gr% sampai 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8gr% (Kementrian Kesehatan RI, 20013). Dari keterangan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 g/dL.

## 6. Macam Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Prawiroharjo (2010) berdasarkan faktor penyebab, anemia dalam kehamilan meliputi:

### a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia Defisiensi Besi adalah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan *resorpsi*, gangguan penggunaan atau karena telampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada pendarahan.

### b. Anemia Megaloblastik

Anemia Megaloblastik adalah anemia dalam kehamilan disebabkan karena *defisiensi* asam folik (pteroylglutamic acid), jarang sekali karena *defisiensi* vitamin B12 (cyanocobalamin).

### c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Gejala-gejala yang lazim dijumpai ialah gejala-gejala proses hemolitik, seperti anemia, hemoglobinemia,

hiperbilirubinemia, hiperurobilinuria, dan sterkobilin lebih banyak dalam fases. Dalam kehamilan anemia yang paling sering di jumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi (wiknjosastro, 2005).

#### d. Anemia-Anemia Lain

Selain keempat faktor penyebab anemia di atas, seorang ibu hamil dapat menderita anemia dikarenakan sebab lain yang di golongkan sebagai anemia-anemia lain, misalnya berbagai jenis anemia hemolitik hereditas atau yang di peroleh seperti anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberculosis, siifilis, tumor ganas. Jika ibu mengalami kondisi tersebut dan dalam kondisi hamil, anemia yang dialami akan menjadi berat, selain itu akan mempunyai pengaruh yang tidak baik terhadap ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nafas dan bagian janin dalam kandungan.

### **7. Kadar HB pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia**

Pada dasarnya kehamilan memang mengakibatkan kadar Hemoglobin (Hb) wanita lebih rendah dibandingkan saat ia tidak hamil. Hal ini karena pada ibu hamil biasanya terjadi peningkatan jumlah plasma dan sel darah merah (eritrosit). Meningkatnya plasma sebanyak tiga kali pada jumlah sel darah merah akan menyebabkan penurunan perbandingan Hemoglobin-Hematokrit sehingga akan meningkatkan risiko anemia fisiologis pada saat hamil. Namun demikian, dalam kondisi ini masih bisa dikatakan normal dan bukan merupakan kelainan, tetapi harus tetap ditangani dengan benar. Kadar Hb ibu hamil harus selalu berada pada kondisi normal yaitu 11 gr/dl. Jika kadar Hb ibu hamil berada dibawah normal maka dapat dikatakan ibu hamil tersebut mengalami anemia. Kadar Hb yang rendah bisa disebabkan oleh kelainan darah, penyakit infeksi, dan perdarahan. Tapi

yang seringkali terjadi adalah akibat kurangnya asupan gizi seperti zat besi dan folat.

Anemia tidak dapat disepelekan. Bila terjadi saat hamil terutama pada saat kehamilan trimester III dapat menimbulkan risiko seperti keguguran, kelahiran prematur, pendarahan pasca melahirkan, hingga bayi lahir dengan cacat bawaan. Mengingat dampaknya yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin, maka ibu hamil sebaiknya mewaspadaai setiap gejala anemia yang muncul. Beberapa gejala anemia yang sering terjadi adalah lelah atau lemas, pusing, mata berkunang-kunang, dan jantung berdebar-debar. Bagi ibu hamil, sebaiknya lakukan kontrol rutin kepada bidan ketika sudah mengalami telat datang bulan. Periksakan secara teratur untuk mengontrol pertumbuhan janin dan kesehatan ibu hamil.

## **8. Komplikasi**

### **a. Trimester I**

#### **1) Abortus**

Pada ibu hamil dengan anemia, kadar Hb yang rendah akan mempengaruhi kemampuan system maternal untuk memindahkn oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin. Sehingga dapat menyebabkan terjadinya abortus (Frases Diane, 2009).

### **b. Trimester II**

#### **1) Persalinan premature**

Ibu yang mendrita anemia status gizinya kurang, sehingga mempengaruhi asupan gizi ke janin dan bayinya ini menyebabkan terjadinya kelahiran premature.

2) Perdarahan antepartum

Pada ibu menderita anemia dalam kehamilan akan sangat rentan terkena infeksi dan perdarahan walaupun perdarahan hanya sedikit. Pengalaman membuktikan bahwa kematian ibu karena perdarahan lebih sering terjadi pada ibu yang menderita anemia kehamilan sebelumnya.

3) Gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim

Pada ibu dengan anemia, kemampuan metabolisme tubuh ke janin berkurang sehingga menunggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, sehingga saat palpasi TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan (Manuaba, 2010).

4) Berat badan lahir rendah

Pada ibu hamil dengan anemia mempengaruhi kemampuan system maternal untuk memindahkan nutrisi yang cukup ke janin sehingga menyebabkan BBLR (Frases Diane Mariechild, 2009).

c. Saat Persalinan

1) Gangguan his

Karena kekurangan nutrisi menyebabkan otot uterus tidak bisa bekerja sempurna sehingga menyebabkan gangguan his (Manuaba,2010).

2) Persalinan dengan tindakan

3) Pada ibu dengan anemia akan kelelahan dalam mengejan yang disebabkan karena kurang gizi dalam tubuh sehingga saat persalinan dibantu dengan tindakan (Manuaba.2010).

#### d. Pasca Partus

1) Antonia uteri dan retensio plasenta yang bisa menyebabkan pendarahan. Pada jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun menyebabkan terjadinya perlengketan plasenta pada persalinan berikutnya, pada ibu dengan anemia akan terjadi kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pendarahan (Manuaba,2010).

2) Mudah terjadi febris puerperalis

Keadaan umum ibu dengan anemia, sangat melemahkan daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya febris puerperalis.

### 9. Farmakologi Obat

#### a. Ceftriaxone

Ceftriaxone adalah antibiotik beta laktam dari golongan sefalosporin generasi ketiga yang memiliki efek bakterisidal. Obat ini digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, infeksi kulit, infeksi tulang serta sendi, otitis media, gonorrhoea, profilaksis sebelum operasi, dan meningitis.

Sebagai agen bakterisidal, ceftriaxone secara selektif dan ireversibel menghambat pembentukan dinding sel bakteri dengan mengikat *penicillin binding protein (PBP)* yang berperan sebagai katalis ikatan silang polimer peptidoglikan pembentuk dinding sel bakteri. Aksi penghambatan PBP akan merusak integritas dinding sel yang diikuti dengan lisis sel sehingga dapat membunuh bakteri dan mengatasi infeksi. Formula molekular ceftriaxone adalah  $C_{18}H_{18}N_8O_7S_3$ . Ceftriaxone didistribusikan secara luas ke jaringan dan cairan tubuh. Obat ini bisa melewati sawar plasenta dan diekskresikan ke ASI. [1-3]

Tabel 3  
Deskripsi Singkat Ceftriaxone

Perihal	Deskripsi
Kelas	Antiinfeksi
Subkelas	Antibiotika, Beta laktam [4]
Akses	Resep
Wanita hamil	Kategori FDA: B; Kategori TGA: B1 [2,5]
Wanita menyusui	Ceftriaxone diekskresikan di ASI dalam jumlah yang kecil. [2]
Anak-anak	Aman digunakan pada anak.
Infant	Dikontraindikasikan pada bayi prematur hingga usia 41 minggu serta neonatus yang mendapat preparat kalsium dan hiperbilirubinemia. [6]
FDA	Approved

Sumber : Alomedika (2019)

b. Dexamethasone

Dexamethasone adalah obat golongan kortikosteroid dengan efek antiinflamasi yang poten, dapat digunakan pada penyakit sendi inflamatori, meningitis bakterial, dan eksaserbasi akut multiple sklerosis. [1-3]. Nama kimia: (8S, 9R, 10S, 11S, 13S, 14S, 16R, 17R) -9-fluoro-11,17- dihydroxy- 17- (2-hydroxyacetyl) -10, 13, 16 -trimethyl- 6, 7, 8, 11,12, 14, 15, 16 -octahydro cyclopenta [a] phenthren-3-one. [1] Efek terapi yang diharapkan dari dexamethasone adalah efek antiinflamasi atau immunosupresif dengan menghambat *phospholipase A2*. [3]

Tabel 4  
Deskripsi singkat Dexamethasone

Perihal	Deskripsi
Kelas	Hormon, obat endokrin lain, dan kontrasepsi [4,5]
Sub-kelas	Kortikosteroid [4,5]
Akses	Resep dokter [6]
Wanita hamil	Kategori FDA: C dan D [7]; Kategori TGA: A [8]
Wanita menyusui	Diekskresikan melalui ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui. Jika dexamethasone harus diberikan, ASI diberikan minimal 4 jam setelah konsumsi dexamethasone.

	[9]
Anak-anak	Diperbolehkan, tetapi perlu dipantau efek samping terhadap pertumbuhan. Sediaan tetes mata tidak disarankan. [7,9]
Infant	Diperbolehkan, tetapi perlu dipantau efek samping terhadap pertumbuhan. Sediaan tetes mata tidak disarankan. [7,9]
FDA	<i>Approved</i> [7]

*Sumber : Alomedika (2019)*

### c. Buscopan

Buscopan adalah obat untuk mengurangi nyeri akibat kram pada otot saluran pencernaan, kandung kemih dan saluran kemih. Obat ini mengandung hyoscine-N-butylbromide dan paracetamol dan termasuk golongan obat keras yang perlu dibeli dengan resep dokter. Mengurangi nyeri akibat kram pada otot saluran pencernaan, kandung kemih dan saluran kemih. Hyoscine butylbromide 10 mg, paracetamol 500 mg. Penggunaan obat harus sesuai petunjuk pada kemasan dan anjuran dokter. Dewasa dan Anak-anak > 12 tahun: 1-2 tablet 4 kali/hari .Anak 6-12 tahun: 1 tablet 3 kali/hari. Tablet jangan dikunyah, tapi langsung ditelan seluruhnya menggunakan sejumlah air yang cukup.