

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Kehamilan

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 tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9. Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian tersebut adalah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai. Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester., dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sembiring, 2017)

2. Ibu Hamil pada Trimester III

Merupakan suatu trimester yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin berkembang pada trimester ini. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah pada keselamatan diri dan anaknya. Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, timbul pula kecemasan akan adanya kelainan fisik maupun mental pada bayi. Kecemasan akan nyeri dan kerusakan fisik akibat melahirkan serta

kemungkinan hilangnya kontrol saat persalinan perlu mendapat perhatian pula.. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir. Peningkatan ukuran abdomen mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Posisi yang nyaman sulit didapat, biasanya ibu hamil menjadi semakin tidak sabar menanti saat-saat semuanya berlalu (Sembiring, 2017).

3. Perubahan Fisik pada Trimester III

1) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

3) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

4) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma / tulang iga ibu.

5) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

6) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

8) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan di karenakan menegangnya otot – otot rahim yang membuat otot perut ikut mengencang. Biasanya disertai rasa sakit yang mengganggu sampai perut bagian bawah, sakitnya tidak teratur, berlangsung sementara, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat dan berelaksasi. Berbeda dengan kontraksi persalinan yang semakin terasa dan semakin sering walaupun dengan mencari posisi rileks.

9) Bengkak Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

10) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

11) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair(Asih, 2022)

4. Perubahan Psikologis pada Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun (Asih, 2022)

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

a) Pusing

Penyebab

- Tekanan darah tinggi
- Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai
- Kurang makan

Cara mengatasi

- Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa.
- Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak
- Coba periksakan ditempat pelayanan kesehatan jika pusing menyerang.

b) Sakit pinggang dan punggung nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot

Penyebab

- Keletihan

- Ukuran rahim yang makin membesar
- Mekanisme tubuh yang kurang baik

Cara mengatasi

- Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
- Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit

c) Sering buang air kecil

Penyebab

- Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.

Cara mengatasi

- Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
- Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

d) Keputihan

Pengertian

Leukorea (white discharge, fluor albus, keputihan) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah. Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar, bercampur dengan bakteri, sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolin. Selain itu sekret vagina juga disebabkan karena aktivitas bakteri yang hidup pada vagina yang normal.

e) Kaki bengkak dan sakit

Penyebab

- Keletihan

Cara mengatasi

- Perbanyak olah raga (jalan santai)
- Saat duduk, gerakan kaki dengan memutarnya pada pergelangan kaki
- Hindari duduk bersilang
- Berbaringlah menyamping jangan terlentang
- Ketika berbaring atur posisi kaki agar tinggi dari badan mengganjalnya dengan bantal.

f) Kram pada kaki

Penyebab

- Tekanan pada rahim
- Keletihan
- Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

Cara mengatasi

- Kurang minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi
- Gunakan penghangat untuk otot
- Jangan menggantung kaki ketika duduk, menapakkan pada alas atau menselonjorkan kaki dan diatas bantal.

g) Nyeri pinggang

merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot.

Cara mencegah : bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh. (Asih, 2022)

B. Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester III

1. Defenisi

Konstipasi merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan di dalam masyarakat, pada umumnya dihubungkan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurangnya aktifitas fisik. Pemakaian obat-obatan dan gejala depresi juga dihubungkan dengan terjadinya konstipasi. Di negara barat kejadian konstipasi 2- 27%, dimana

prevalensinya lebih banyak pada wanita daripada pria, non kulit putih daripada kulit putih dan orang tua daripada dewasa muda. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah buang air besar. Kata konstipasi atau constipation berasal dari bahasa Latin constipare yang berarti bergerombol bersama menyusun menjadi menggumpal padat / keras. Konstipasi bukanlah merupakan suatu penyakit melainkan suatu gejala, biasanya penderita mengeluhkan: proses mengedan terlalu kuat (52%), tinja yang keras seperti batu (44%), ketidakmampuan defekasi saat diinginkan (34%) dan defekasi yang jarang (33%). Diperkirakan 11-38% wanita hamil pernah mengalami konstipasi. Keluhan yang paling umum adalah mengedan terlalu kuat, tinja yang keras dan rasa pengeluaran tinja yang tidak komplit. Resiko konstipasi pada wanita hamil semakin besar jika sudah mempunyai riwayat konstipasi sebelumnya dan riwayat konsumsi suplemen besi. Prevalensi konstipasi hampir sama antara trimester pertama, kedua dan ketiga selama kehamilan. Tidak ada perbedaan bermakna antara kelas sosioekonomi bawah, menengah dan atas. Konstipasi atau sembelit adalah keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Pada wanita hamil masalah yang terjadi adalah perubahan hormonal yang drastis yaitu terjadi peningkatan hormon progesteron selama kehamilan yang akan menyebabkan otot menjadi relaksasi untuk memberikan tempat janin yang terus berkembang. Relaksasi otot juga mengenai otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Angka kejadian sembelit pada ibu hamil antara 11% sampai 38%, yang diakibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron. Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feces menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi. Progesteron menyebabkan otot-otot usus menjadi lemas dan mengering sehingga sisa-sisa makanan menjadi sulit dan sakit untuk dikeluarkan.

2. Patofisiologi

Berdasarkan patofisiologinya konstipasi dapat diklasifikasikan menjadi konstipasi akibat kelainan struktural dan konstipasi fungsional. Konstipasi akibat kelainan struktural terjadi melalui proses obstruksi aliran tinja, sedangkan konstipasi fungsional berhubungan dengan gangguan motilitas kolon atau anorektal. Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor mengapa wanita hamil mengalami konstipasi yakni: faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi. Pada wanita hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otot-otot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (slow-transit constipation). Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Perubahan diet pada wanita hamil berkontribusi untuk terjadinya konstipasi. Gejala mual muntah pada trimester pertama disertai asupan makanan khususnya minuman yang berkurang akan mempengaruhi proses defekasinya. Semakin besar kehamilan biasanya wanita hamil cenderung mengurangi asupan cairan. Komposisi makanan yang cenderung berupa susu dan daging / ikan tanpa disertai cukup makanan yang kaya serat akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi. Begitu juga pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi. Uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin pada wanita hamil akan memberikan tekanan pada usus besar dengan akibat evakuasi tinja terhambat. Semakin besar kehamilan maka semakin besar tekanan pada usus besar sehingga semakin mudah terjadinya konstipasi. Aktifitas fisik yang cukup akan memperbaiki motilitas pencernaan termasuk usus dengan memperpendek waktu transitnya. Wanita hamil cenderung akan mengurangi aktifitasnya untuk menjaga kehamilannya. Begitu juga semakin besar kehamilan wanita hamil cenderung semakin malas beraktifitas karena bobot tubuh yang semakin berat. Ketegangan psikis seperti stres dan cemas juga merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi. Posisi defekasi juga mempengaruhi

untuk terjadinya konstipasi. Pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rektum akan menjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha. Ini akan memudahkan terjadinya proses defekasi sehingga tidak memerlukan tenaga mendedan yang kuat. Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum menjadi tidak cukup lurus sehingga membutuhkan tenaga mendedan yang lebih kuat. Proses mendedan kuat yang berkelanjutan akan dapat menimbulkan konstipasi dan hemoroid. Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat timbulnya konstipasi.

3. Diagnosis

Gejala konstipasi umumnya adalah mendedan terlalu kuat, tinja yang keras, butuh waktu yang lama saat defekasi dan frekuensi defekasi kurang dari 3 kali seminggu. Para ahli gastroenterologi di Eropa dan Amerika telah mencoba membuat suatu kriteria sederhana untuk menegakkan konstipasi fungsional yang dikenal dengan kriteria Roma. Kriteria yang digunakan saat ini adalah kriteria Roma II untuk konstipasi. Keluhan selama 12 minggu, tidak perlu berurutan, dan telah berlangsung selama 12 bulan dengan memenuhi 2 atau lebih kriteria sebagai berikut : (Sembiring, 2017)

- Mendedan kuat pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi
- Konsistensi tinja keras pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi
- Rasa pengeluaran tinja yang tidak komplit > 1 kali dalam 4 kali defekasi
- Rasa adanya obstruksi atau blokade anorektal pada > 1 kali dalam 4 kali defekasi
- Diperlukan tindakan manual > 1 kali dalam 4 kali defekasi (misalnya menggunakan jari, menyokong rongga pelvis)
- Frekuensi defekasi kurang dari 3 kali seminggu
- Tidak disertai tinja cair dan tidak memenuhi kriteria irritable bowel syndrome.

4. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Terapi lini pertama dan utama pada konstipasi adalah meningkatkan asupan serat dan cairan, serta aktifitas fisik yang cukup. Hindari makan porsi besar 3 kali sehari tetapi makanlah dengan porsi kecil dan sering. Hindari ketegangan psikis seperti

stres dan cemas. Jangan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi. Pemberian probiotik pada wanita hamil juga dianjurkan karena dapat memperbaiki keseimbangan flora kolon dan memperbaiki fungsi pencernaan. Jahe dalam diet juga disebutkan dapat membantu mengurangi morning sickness dan konstipasi dan mencegah kembung.

Kebutuhan serat pada wanita hamil sama dengan orang normal yakni sekitar 25-30 gram per hari. Serat makanan terdiri dari serat larut dan serat tidak larut. Serat larut akan mengalami fermentasi di usus besar dan memperlambat pengosongan lambung, menahan air dan membentuk gel. Contohnya apel, jeruk dan strawberi. Serat tidak larut sukar difermentasi, memperpendek waktu transit di usus dan memperbesar massa tinja. Serat tidak larut banyak terdapat pada sereal, sayur-sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Hindari konsumsi serat yang berlebihan secara bersamaan dalam waktu cepat karena akan menimbulkan kembung, sebah dan rasa tidak nyaman di perut. Wanita hamil membutuhkan asupan cairan 300 ml lebih banyak dari rata-rata 2000 ml cairan yang dikonsumsi orang normal. Sebaiknya hindari minuman bersoda, alkohol dan kopi. Pagi hari setelah bangun tidur usahakan untuk mengkonsumsi segelas air untuk merangsang defekasi. Aktivitas fisik rutin dipercaya merangsang peristaltik usus untuk bekerja normal sehingga memperpendek waktu transit di saluran pencernaan dan membantu pengeluaran tinja. Oleh karena itu wanita hamil sebaiknya melakukan olahraga ringan yang rutin seperti senam hamil dan jalan pagi. (Sembiring, 2017)

5. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologi pada konstipasi adalah dengan pemberian obat pencabar (laxatives). Secara umum golongan obat pencabar terbagi atas: bulking agents, pelunak tinja (stool softeners), pencabar minyak mineral (lubricant laxatives), pencabar bahan osmotik (osmotic laxatives) dan pencabar perangsang (stimulant laxatives). Terapi farmakologi pada wanita hamil diberikan jika penatalaksanaan non farmakologi tidak berhasil. Pemberiannya hanya bila benar-benar diperlukan dan tidak untuk jangka panjang. Bulking agents dianggap cukup aman karena tidak diabsorpsi. Tetapi tidak selalu efektif karena penderita

diharuskan banyak minum selama pemberian obat dan bisa dijumpai efek samping kembung dan kram perut. Contohnya Psyllium yang termasuk golongan B untuk kehamilan menurut badan FDA (Food and Drug Administration). Lubricant laxatives dapat menyebabkan penurunan absorpsi vitamin yang larut lemak. Golongan ini diabsorpsi sedikit dan tidak menunjukkan efek lanjut pada wanita hamil. Tetapi belum ada rekomendasi FDA untuk penggunaan pada wanita hamil. Golongan osmotic laxatives dan stimulant laxatives dihubungkan dengan terjadinya dehidrasi dan gangguan elektrolit terutama pada penggunaan jangka panjang. Contoh golongan osmotic laxatives yang beredar di Indonesia adalah Lactulose, termasuk golongan B untuk kehamilan menurut FDA. Sedangkan contoh stimulant laxatives adalah Bisacodyl, dapat meningkatkan rangsang otot uterus sehingga terjadi kontraksi uterus sehingga sebaiknya dihindarkan. Termasuk golongan C untuk kehamilan menurut FDA. Belum ada studi lengkap yang menunjukkan hubungan antara obat pencahar dengan anomali kongenital. (Sembiring, 2017)

C. Teori Asuhan Manajemen Kebidanan

Tujuh Langkah Varney disarikan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment* dan *Plan*). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien (Rukiyah, 2014).

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melihat keadaan umum pasien misalnya kesadaran, pucat, lemah dan menahan sakit. Pada pemeriksaan laboratorium misalnya pemeriksaan Hb, pemeriksaan planotest, pemeriksaan Ballotement.

A : Assesment/ Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi dan masalah kebidanan serta kebutuhan kasus amenore sekunder, sebagai langkah II, III, IV Varney.

P : Planning

Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan pada kasus amenore sekunder seperti menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, tindakan untuk memeriksa apakah rencana yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu sesuai dengan yang diidentifikasi tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.