

BAB II

TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN

A. Kajian Masalah Kasus

I. Defenisi Konstipasi

Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering (Green & Judith, 2012).

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Irianti, 2014).

II. Etiologi Konstipasi

Konstipasi sering terjadi dan disebabkan oleh penurunan motilitas usus sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menyerap cairan. Demikian usus dapat saling berdesakan akibat tekanan dari uterus yang membesar (Hutahaeen, 2013).

- a) Perubahan hormon akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung. Tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh yang lainnya. Pada usia kehamilan menginjak trimester 1 dan III, menurut Ana (2010) akan mengalami kesulitan pada saat buang air besar karena disebabkan oleh tingginya tingkat hormon-hormon yang ada dalam tubuh ibu hamil. Tingginya volume hormon-hormon tersebut akan memperlambat kerja otot-otot usus halus.
- b) 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 feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor

terjadinya konstipasi (Irianti, 2014). Progesteron menyebabkan otot-otot usus menjadi lemas dan mengering sehingga sisa-sisa makanan menjadi sulit dan sakit untuk dikeluarkan (Wahyuni & indarwati, 2011).

- c) Aktivitas ibu yang kurang. 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.
- d) Asupan cairan dan serat yang rendah. Air membantu pencernaan dengan melarutkan makanan dan membantu transportasi makanan.
- e) 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.
- f) Suplemen zat besi. Obat-obatan juga dapat mempengaruhi proses defekasi, terutama obat yang digunakan ibu hamil yaitu tablet besi yang dapat menyebabkan konstipasi, karena memiliki efek menciutkan dan kerja yang lebih secara lokal pada mukosa usus untuk menyebabkan konstipasi,
- g) Ketegangan psikis seperti stres dan cemas juga merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi.

III. Patofisiologi Konstipasi

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 mengedan yang kuat. Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum menjadi tidak cukup lurus sehingga membutuhkan tenaga mengedan yang lebih kuat. Proses mengedan kuat yang berkelanjutan akan dapat

menimbulkan konstipasi dan hemoroid. Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat timbulnya konstipasi.

IV. Diagnosis

Menurut Akmal, dkk (2010), ada beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita sembelit sebagai berikut:

- a. Perut terasa begah, penuh dan kaku
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah sehingga malas mengerjakan sesuatu bahkan terkadang sering mengantuk
- c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam
- d. Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas, dan produktivitas kerja
- e. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit daripada biasanya
- f. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, pada saat bersamaan tubuh berkeringat dingin, dan terkadang harus mengejan ataupun menekannekan perut terlebih dahulu supaya dapat mengeluarkan dan membuang feses (bahkan sampai mengalami ambeien/wasir)
- g. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat bergesekan dengan feses yang kering dan keras atau karena mengalami wasir sehingga pada saat duduk tersa tidak nyaman
- h. Lebih sering buang angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya
- i. Usus kurang elastis (biasanya karena mengalami kehamilan atau usia lanjut), ada bunyi saat air diserap usus, terasa seperti ada yang mengganjal, dan gerakannya lebih lambat daripada biasanya
- j. Terjadi penurunan frekuensi buang air besar

Menurut ROME II, kriteria diagnostik konstipasi fungsional adalah:

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

V. Penatalaksanaan Konstipasi

Terapi lini pertama dan utama pada konstipasi adalah

- a. Meningkatkan asupan serat dan cairan, serta aktifitas fisik yang cukup.
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.
- b. Hindari makan porsi besar 3 kali sehari tetapi makanlah dengan porsi kecil dan sering.
- c. Hindari ketegangan psikis seperti stres dan cemas.
- d. Jangan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi.
- e. Pemberian probiotik pada wanita hamil juga dianjurkan karena dapat memperbaiki keseimbangan flora kolon dan memperbaiki fungsi pencernaan.
- f. Jahe dalam diet juga disebutkan dapat membantu mengurangi morning sickness dan konstipasi dan mencegah kembung.
- g. 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, sayursayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

- h. Hindari konsumsi serat yang berlebihan secara bersamaan dalam waktu cepat karena akan menimbulkan kembung, sebah dan rasa tidak nyaman di perut.
- i. Aktifitas 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.
- j. Penatalaksanaan farmakologi pada konstipasi adalah dengan pemberian obat pencahar (laxatives). Secara umum golongan obat pencahar terbagi atas: bulking agents, pelunak tinja (stool softeners), pencahar minyak mineral (lubricant laxatives), pencahar bahan osmotik (osmotic laxatives) dan pencahar 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 diabsorbsi. Tetapi tidak selalu efektif karena penderita diharuskan banyak minum selama pemberian obat dan bisa dijumpai efek samping kembung dan kram perut.

B. Kajian Teori

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan normal adalah dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan kehamilan 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir(Sarwono, 2007; 84).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm(Manuaba, 2010 ; 84).

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Akan tetapi sebenarnya konsepsi terjadi sekitar 2

minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir. Dengan demikian umur janin pasca konsepsi ada selisih kira-kira 2 minggu, yakni 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi ini akan digunakan untuk mengetahui perkembangan janin (Sujiyatini, 2010 h;39).

2. Tujuan Asuhan Pada Ibu Hamil

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.

Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Siti Tyastuti, 2016).

3. Periode Masa Kehamilan

1) Trimester I

Tahap embrio berlangsung dari hari ke-15 sampai sekitar 8 minggu setelah konsepsi. Dari gumpalan sel yang kecil, embrio berkembang dengan pesat menjadi janin. Pada akhir 12 minggu pertama kehamilan jantungnya berdetak, usus-usus lengkap di dalam abdomen, genitalia eksterna mempunyai karakteristik laki-laki atau perempuan, anus sudah terbentuk dan muka seperti manusia. Janin dapat menelan, melakukan gerakan pernapasan, kencing, menggerakkan anggota badan, mengedipkan mata, dan mengerutkan dahi. Mulutnya membuka dan menutup. Berat janin sekitar 15-30 gram dan panjang 5-9 cm.

2) Trimester Kedua dan Ketiga

Pada akhir kehamilan 20 minggu berat janin sekitar 340 gram dan panjang sekitar 16-17 cm. ibu dapat merasakan gerakan bayi, sudah terdapat meconium didalam usus dan sudah terdapat verniks pada kulit. Pada kehamilan 28 minggu berat bayi lebih sedikit dari satu kilogram dan panjangnya 23 cm, ia mempunyai

periode tidur dan aktivitas merespon suara dan melakukan gerakan pernapasan. Pada usia kehamilan 32 minggu berat bayi 1,7 kg dan panjangnya 28 cm, kulitnya mengkerut dan testis sudah turun ke skrotum pada bayi laki-laki. Pada usia kehamilan 36-40 minggu, jika ibu mendapat gizi yang cukup, kebanyakan berat bayi antara 3-3,5 kg dan panjang 50 cm (Sujiyati, 2010 h; 40).

4. Teori Asuhan Kebidanan

A. Anamnesa Lengkap

Pengkajian Data.

Tanggal.....Jam.....Tempat.....

I. Data Subyektif

1. Biodata.

- a. Nama suami/istri: Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan (marjati dkk,2010;87)
- b. Umur : Umur primigravida <16 tahun atau >35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat (Manuaba, 2007).
- c. Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin
- d. Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. (Ari S, 2009;104)
- e. Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Ari S,2009;105)
- f. Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (marjati,dkk:2010:87)

2. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan pasien datang apakah untuk kontrol atau kunjungan ulang ataupun ada keluhan.(Ari S,2009;167).

3. Keluhan utama

Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi, pada saat hamil adalah sering buang air kecil (TM I dan III), Hemoroid (TM II dan III), Keputihan (TM I,II, dan III), Sembelit (TM II dan III), Kram kaki (TM II dan III), napas sesak (TM II dan III), Nyeri ligamentum rotundum (TM II dan III), Pusing/sinkop (TM II dan III), mual muntah (TM I), sakit punggung (II dan III)(Ari S, 2009; 123 - 127)

4. Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu.

Hipertensi dapat mempredisposisikan pada trombosit vena profilasi dan selanjutnya embolisme paru. Kondisi lain seperti asma, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi media utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis.

Menurut Poedji Rouhjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a. Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b. TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum
- c. Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati
- d. Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.

- e. HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi(Salmah,2006;134)

5. Riwayat kesehatan Keluarga.

Jika dalam keluarga ibu terdapat riwayat penyakit hipertensi, TBC, jantung, DM, Asma akan berpotensi menurun kepada ibu dan akan berdampak pada kehamilan. (Unpad, 1983;155)

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a. Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak – bengkak ditangan dan wajah.

b. Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.Menunjukkan riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk atau tidak sehingga kehamilan saat ini perlu diwaspadai (Manuaba, 2007).

c. Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang – kejang, dan laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan(Wheeler,2004; 37)

7. Riwayat haid.

Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi / kandungan, meliputi hal – hal seperti ; umur menarche (pada wanita indonesia umumnya sekitar 12 – 16 tahun) (Ari S,2009;157), lamanya(frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (lebih awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT(membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran) (Wheeler, 2004; 36), keluhan saat haid(keluahn yang disampaikan dapat

menunjukkan diagnose tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak)(Ari S, 2009;157).

8. Riwayat pernikahan

Ditanyakan nikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah. (Marjati dkk, 2010;126). Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya. (Ari S,2009;101). Batas ideal dan diikuti hamil setelah 2 tahun (Manuaba, 2007).

9. Riwayat kehamilan sekarang.

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin(gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat. (marjati dkk,2010; 81)

Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat(Marjati dkk, 2010;126).

10. Riwayat KB.

Apakah selama KB ibu tetap menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lam, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak.,

11. Pola kebiasaan sehari-hari.

a. Pola Nutrisi.

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari(trimester akhir membutuhkan 30 – 40 gram), zat besi rata –rata 3,5 mg/hari, fosfor

2gr/hari dan vit A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, satu entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah. (Ari S,2009; 63)

b. Pola Istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil:

Malam $\pm$ 8-10 jam/hari

Siang $\pm$ 1-2 jam/hari

c. Pola eliminasi.

BAB pada TM II mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk Bab ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing.

d. Pola Aktifitas.

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus.

e. Pola seksual

Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus

Trimester II : Boleh melakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar.

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.(Bobak,2004;135)

12. Riwayat Psikososial

Faktor – faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial, persepsi tentang hamil, apakah kehamilannya direncanakan/diinginkan. Bagaimana dukungan keluarga.(Bobak,2004;135) adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Ari S,1009;173)

13. Pola Seksual

Gairah seksual menurun pada awal – awal kehamilan, kemudian meningkat pada trimester kedua karena ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tubuhnya. (Helen Varney,2006;37)

B. Pemeriksaan Fisik

II. Data Obyektif

- a. K/U : Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Ari S,2009;174)
- b. Kesadaran :Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Ari S,2009;174). Kesadaran penderita sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dapat dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (Manuaba, 2007).
- c. TD : tekanan darah pada orang normal rata – rata 120/80 mmHg dengan diastole maksimal 140 mmHg dan sistole maksimal 90 mmHg. (Patricia,2005; 759). Pada ibu hamil tekanan darah menurun hingga pertengahan kehamilan. Tekanan sistolik menurun hingga 8 – 10 mmHg sedangkan diastolik mengalami penurunan 12 poin (Helen Varney,2007;499). Kenaikan tidak boleh > 30 sistolik atau 15 mmHg pada diastolic. Lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdeteksi preeklamsi ringan (Manuaba, 2007).
- d. Nadi : N= 70x/menit, ibu hamil 80 – 90x/menit. (Ari S,2009;61)
- e. Suhu : Normal (36,5°C-37,5°C) (Patricia,2005;759) bila suhu tubuh hamil > 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan.
- f. RR : Normal (12-20 x/menit)(Patricia,2005;759)

Jumlah pernapasan, kapasitas vital, dan kapasitas napas maksimum tidak terpengaruh selama kehamilan berlangsung.(Varney,2007:500). Ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 – 25 % dari biasanya (manuaba,1998:109)

- g. BB : ... Kg (trimester I bertambah 4 kg, trimester II dan III bertambah 0,5kg/hari) (Ari S,2009; 69). Berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5 kg/minggu. Kenaikan BB tidak melebihi 16-20 kg. Rata-rata kenaikan BB sekitar 12-16 kg selama hamil. Kenaikan berlebih harus dievaluasi (Manuaba, 2007).
- h. TB : < dari 145 cm.(resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul) (manuaba,1998;134)
- i. Lila : > 23,5 cm. Jika <23,5 merupakan indikator status gizi kurang.

Pemeriksaan Fisik.

- a. Inspeksi
 - a) Rambut : bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok/tidak
 - b) Muka: Muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis.
 - c) Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis. Kemungkinan menderita hipoalbuminemia, tanda preeklamsi berat, dan anemia (Manuaba, 2007).
 - d) Hidung : Simetris, adakah sekret, ada kelainan lain.
 - e) Mulut&gigi : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C. Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Gambaran gangguan gigi dan lidah akibat mual-muntah yaitu gigi kotor dan gusi epulis (Manuaba, 2007).
 - f) Leher :Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya

kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak. Bendungan vena kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit atau aneurisma vena (Manuaba, 2007).

- g) Dada : bagaimana kebersihannya, Terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum. Kelenjar Montgomery tampak dan pembuluh darah vena tampak jelas (Manuaba, 2007).
- h) Genetalia : bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak keputihan/tidak, ada luka perineum /tidak, pengeluaran flur/tidak (Manuaba, 2007).
- i) Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklampsi dan Diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak memepengaruhi jalannya persalinan. (Ummi Hani dkk, 2006;96)

b. Palpasi.

Tujuan: - untuk mengetahui umur kehamilan

- Untuk mengetahui bagian bagian janin
- Untuk mengetahui letak janin
- Janin tunggal atau tidak
- Sampai dimana bagian terdepanjanin masuk kedalam rongga panggul
- Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin
- Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Letak palpasi

- a) Kepala : adakah benjolan abnormal
- b) Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung.
- c) Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran.

- d) Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala
- e) Dada : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya Kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu.
- f) Abdomen
 - Leopold I : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.
Pengukuran tinggi fundus uteri :
 - i. Sebelum bulan III tinggi fundus uteri belum bisa diraba
 - ii. 12 minggu TFU 1 – 2 jari diatas symphysis
 - iii. 16 minggu TFU pertengahan antara symphisi dan pusat
 - iv. 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat
 - v. 24 minggu TFU setinggi pusat
 - vi. 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat
 - vii. 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus
 - viii. 36 minggu TFU 3 jari dibawah prosesus xymphoideus
 - ix. 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong: lunak, kurang bundar,kurang melenting.
 - Leopold II:Menentukan letak punngung anak padaletak memanjang dan menentukan letak kepala pada ketak lintang
 - Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.
 - Leopold IV : Seberapa jauh bagian rerbawah masuk PAP,
- g) Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklampsi dan Diabetes melitus.

c. Auskultasi

Tujuan: - Menentukan hamil atau tidak

- Anak hidup atau mati
- Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/ kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

a) Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan.

b) Abdomen : DJJ (+) normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler.

d. Perkusi.

- Reflek patella : Reflek patella negatif menandakan ibu vit B1 (Marjati dkk, 2010; 12-13)

C. Pemeriksaan Penunjang.

a. Pemeriksaan laboratorium

Wanita hamil diperiksa urinnya untuk mengetahui kadar protein glukosanya, diperiksa darah untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb dan penyakit rubella

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai Tidak Normal	Diagnosis Masalah Terkait
Hemoglobin	10,5-14,0	<10,5	Anemia
Protein Urin	Terlacak/negatif Bening/negatif		Protein urine
Glukosa dalam urin	Warna hijau	Kuning, orange, coklat	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh +	Rh-	Rh sensitization
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi
Feses untuk ova/telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing

b. Pemeriksaan Rontgen

Dilakukan pada kehamilan yang sudah agak lanjut karena sebelum bulan ke IV rangka janin belum tampak. Pemeriksaan rontgen dilakukan pada kondisi – kondisi

- Diperlukan tanda pasti hamil
- Letak anak tidak dapat ditentukan dengan jelas dengan palpasi
- Mencari sebab dari hidramnion
- Untuk menentukan kelainan anak

c. Pemeriksaan USG

Kegunaannya:

- Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- Mengetahui posisi plasenta
- Mengetahui adanya IUFD
- Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin (Marjati dkk, 2010;95-97).

D. Diagnosa / Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi Standar Nomen Klatur (kartu nama) diagnosa kebidanan. Analisa data adalah mendokumentasikan hasil analisa/kesimpulan dari data subyektif dan data obyektif. Dari analisa tersebut maka dapat ditentukan diagnosa dan masalah pasien. Diagnosa hendaknya sesuai dengan nomenklatur kebidanan, sesuai dengan yang tercantum pada Standar II Kepmenkes No 938 tahun 2007. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien (Heni Puji W, 2016) Rujukan WHO, UNFPA 2000 (Wildan, 2008)

1. Kehamilan Normal	36. Invertio Uteri
2. Partus Normal	37. Bayi Besar
3. Syok	38. Malaria Berat Dengan Komplikasi
4. DJJ tidak normal	39. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5. Abortus	40. Mekonium
6. Solusio Placentae	41. Meningitis

7. Akut Pyelonephritis	42. Metritis
8. Amnionitis	43. Migrain
9. Anemia Berat	44. Kehamilan Mola
10. Apendiksitis	45. Kehamilan Ganda
11. Atonia Uteri	46. Partus Macet
12. Postpartum Normal	47. Posisi Occiput Posterior
13. Infeksi Mammariae	48. Posisi Occiput Melintang
14. Pembengkakan Mammariae	49. Kista Ovarium
15. Presentasi Bokong	50. Abses Pelvis
16. Asma Bronchiale	51. Peritonitis
17. Presentasi Dagu	52. Placenta Previa
18. Disproporsi Sevala Pelvik	53. Pneumonia
19. Hipertensi Kronik	54. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20. Koagilopati	55. Hipertensi Karena Kehamilan
21. Presentasi Ganda	56. Ketuban Pecah Dini
22. Cystitis	57. Partus Prematurus
23. Eklampsia	58. Prolapsus Tali Pusat
24. Kelainan Ektopik	59. Partus Fase Laten Lama
25. Ensephalitis	60. Partus Kala II Lama
26. Epilepsi	61. Sisa Plasenta
27. Hidramnion	62. Retensio Plasenta
28. Presentasi Muka	63. Ruptura Uteri
29. Persalinan Semu	64. Bekas Luka Uteri
30. Kematian Janin	65. Presentase Bahu
31. Hemoragik Antepartum	66. Distosia Bahu
32. Hemoragik Postpartum	67. Robekan Serviks dan Vagina
33. Gagal Jantung	68. Tetanus
34. Inertia Uteri	69. Letak Lintang
35. Infeksi Luka	

Dx : G....P....Uk ... minggu, Tunggal, hidup, letkep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Ds : ibu mengatakan ini kehamilan ke....Usia kehamilan....HPHT....

Do :

- Kesadaran : composmentis/letargis/koma
- TD : 90/60-120/80 mmHg
- Nadi : 60-96x/menit
- RR : 16-20x/menit
- Suhu : 36,5 – 37,5 C

- TB : ...
- BB hamil : ...
- TP : ...
- LILA : cm
- Leopold I : ...
- Leopold II : ...
- Leopold III : ...
- Leopold IV : ...

b. Masalah

1. Keputihan

Ds: ibu mengatakan mengeluarkan cairan putih dari alat kelamin sangat banyak

Do: - Pada pemeriksaan genitalia tampak keputihan yang banyak

- Celana dalam ibu basah karena keputihan tersebut

2. Konstipasi (sembelit)

Ds: ibu mengatakan sulit BAB

Do: pada palpasi teraba skibala

E. Penatalaksanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana (Handayani, 2017).

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan

aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana (Handayani, 2017).

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami (Handayani, 2017).