

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Definisi

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2007 : 492).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2010 : 16).

2.1.2. Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu (Sulistyawati, 2009; Jannah, 2011; Nugroho, dkk, 2014) :

1. Tanda Presumtif/ Tanda Tidak Pasti

Tanda presumtif/ tanda tidak pasti adalah perubahan - perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif/ tanda tidak pasti adalah :

a. Amenorea (terlambat datang bulan)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang - kadang amenorhoe disebabkan oleh hal - hal lain diantaranya akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

1) Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.

b. Nausea (enek/mual) dan emesis (muntah)

Pada umumnya, nausea terjadi pada bulan - bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang - kadang disertai oleh muntah. Nausea sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan - bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

d. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan - bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

f. Sering buang air kecil

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan - bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

g. Obstipasi

Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid, sehingga menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang - kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi

lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i. Epulis

Epulis merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae yang sering terjadi pada triwulan pertama.

j. Varises (penekanan vena-vena)

Keadaan ini sering dijumpai pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida, kadang - kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang – kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

2. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan – perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda – tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah :

a. Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

b. Tanda hepar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu – minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah – olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

c. Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan (livide). Warna porsiopun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen.

d. Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e. Tanda *braxston hisck*

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f. Goodell sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

g. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda – tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

a. terasa gerak janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian – bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- 1) Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu.
 - 2) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
 - 3) Stetoskop laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu.
- d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.
- e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

2.1.3 Adaptasi dalam masa kehamilan

Adaptasi dalam masa kehamilan ada dua yaitu : adaptasi Psikologis dan fisiologis :

1. Psikologis

Psikologis adalah (sifat) tentang jiwa, kejiwaan (Balhagi,2005). Psikologis kehamilan adalah Suatu keadaan depresi pada ibu yang sedang mengandung disebabkan banyak hal. Pertama, adanya perubahan hormon yang mempengaruhi mood ibu secara keseluruhan sehingga si ibu sering merasa kesal, jenuh, atau sedih.

2. Fisiologis

Fisiologis adalah merupakan cabang dari Ilmu biologis yang mempelajari objek spesifik makhluk hidup dari sudut pandang struktur dan fungsinya. Secara terminologis istilah fisiologis berasal dari bahasa Yunani yaitu (Physis alam dan Logos: Ilmu).

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Wikipedia, 2007).

2.1.4 Penyebab Perubahan Psikologis dan Fisiologis Selama Kehamilan

Ada dua penyebab terjadinya perubahan psikologis dan fisiologis pada ibu hamil, diantaranya adalah :

- 1) Selama kehamilan tubuh akan menghasilkan banyak hormone progesterone yang sama konsistensinya meningkat persis sebelum timbulnya menstruasi karena peningkatan hormone hampir semua wanita bahkan pada kehamilan yang paling positif ibu akan merasakan depresi rasa takut dan bimbang.
- 2) Hormone estrogen ibu meningkat dan menyebabkan ibu merasa mual dan muntah pada pagi hari, sering buang air kecil, dan payudara terasa nyeri. Ibu merasa tidak sehat sehingga sulit bagi ibu ini merasakan kebahagiaan atas kehamilannya. Hal ini dapat terjadi pada psikologis dan fisiologis ibu secara fisik.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial budaya dan ekonomi:

1. Faktor fisik

Seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Ante Natal Care (ANC) tersebut adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan. Dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya
- d. Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat.

Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak

- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apa pun.

2. Faktor psikologis

Yang turut mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari :

- a. Stressor. Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.
- b. Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Glade B.2001).

3. Faktor lingkungan, sosial dan budaya

Menurut (Indrayani,2011) faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau

perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Perilaku makan juga harus diperhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat.

Jika ada makanan yang dipantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya Yang tak kalah penting adalah personal hygiene. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat.

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik.

2.1.6 Perubahan-perubahan Fisik dan Psikologis Selama Masa Kehamilan

2.1.6.1 Perubahan psikologis dan fisiologis pada trimester I

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I
 - a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

2. Perubahan Fisiologis pada Trimester I

a) *Morning Sickness*, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan.

b) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, ini terjadi karena peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

c) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan

muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

d) Konstipasi atau sembelit

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.

e) Sakit kepala/pusing

Sakit kepala atau pusing sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk/tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala/pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional.

f) Kram perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

g) Peningkatan berat badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing rok/celana panjangnya, hal ini bukan

berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

2.6.1.2 Perubahan psikologis dan fisiologis pada trimester II

1. Perubahan psikologis pada trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. Libido meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2. Perubahan fisiologis pada trimester II

- a. Perut yang semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh

sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (umbilicus). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b. Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan membuat tidak nyaman.

c. Rasa panas di perut

Rasa panas di perut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

d. Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

e. Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau

dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

f. Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

g. Hidung dan gusi berdarah

Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh termasuk ke daerah hidung dan gusi selama masa kehamilan akan menyebabkan jaringan disekitarnya menjadi lebih lembut dan lunak. Akibatnya, hidung dan gusi akan bisa berdarah ketika menyikat gigi. Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan.

h. Perubahan kulit

Perubahan kulit timbul pada trimester ke-2 dan 3, karena melanosit yang menyebabkan warna kulit lebih gelap. Timbul garis kecoklatan mulai dari pusar ke arah bawah yang disebut linea nigra. Kecoklatan pada wajah disebut chloasma atau topeng kehamilan. Tanda ini dapat menjadi petunjuk kurangnya vitamin folat.

i. Payudara membesar

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting, dan itu adalah kelenjar kulit.

j. Sedikit pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

2.1.6.3. Perubahan psikologis dan fisiologis pada trimester III

1. Perubahan psikologis dan fisiologis pada trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perharian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.

g. Perasaan mudah terluka (sensitive).

2. Perubahan fisiologis pada trimester III

a. Sakit bagian tubuh belakang

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

b. Konstipasi atau sembelit

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

c. 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).

d. Sering buang air kecil

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

e. 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.

f. Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

g. 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.

h. Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Suririnah, 2008).

2.1.7 Adaptasi psikologis dan fisiologis dalam kehamilan

1. Pada kehamilan trimester I

Setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Hampir 80 % kecewa, menolak, gelisah, depresi

dan murung. Kejadian gangguan jiwa sebesar 15 % pada trimester I yang kebanyakan pada kehamilan pertama.

Menurut kumar dan robson (1978) 12% wanita yang mendatangi klinik menderita depresi terutama pada mereka yang ingin menggugurkan kandungannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas. Trimester pertama ini sering dirujuk kepada masa penentuan. Penentuan membuat fakta wanita bahwa ia hamil.

Beberapa tahapan aktifitas penting seseorang menjadi ibu :

a. Taking one

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

b. Taking in

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan

c. Letting go

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukannya.

Kehamilan pada trimester I ini cenderung terjadi pada tahapan aktifitas yang dilalui seorang ibu dalam mencapai perannya yaitu pada tahap taking on. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu

mencari tanda - tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2. Pada kehamilan trimester II

Trimester ke dua dapat di bagi menjadi dua fase yaitu *prequickening* dan *postquickening* yang dapat di lihat pada penjelasan berikut :

a. *Fase prequickening*

Selama akhir trimester pertama dan masa *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya.

b. *Fase postquickening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu) identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu

harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya.

3. Pada kehamilan trimester III

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang - kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Ade, 2011).

2.1.8 Proses kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

a. Trimester I

Periode kehamilan pada trimester I adalah mencakup perkembangan kehamilan dari rentang waktu minggu ke 0-12. Periode kehamilan pada trimester I dibagi menjadi 3 periode yaitu: periode germinal (minggu 0-3) pada periode ini berlangsung proses pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 dari hari pertama menstruasi terakhir dan telur yang sudah dibuahi sperma, bergerak dari tuba fallopi dan menempel ke dinding uterus (endometrium).

Periode embrio pada minggu 3-8 umur kehamilan, berlangsung proses perkembangan janin, seperti sistem saraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk, demikian juga mata, mulut dan lidah terbentuk, serta hati mulai memproduksi sel darah. Demikian cepatnya perkembangan hasil konsepsi ini sehingga dalam waktu hitungan jam dan hari akan terjadi perubahan - perubahan yang jelas dalam suatu hasil kehamilan, disamping itu pula adanya perkembangan yang cepat pada

permulaan kehamilan ini, harus diingat bahwa pengaruh yang timbul apakah internal, maupun eksternal terhadap perkembangan kehamilan muda ini atau kehamilan yang masih berbentuk embrio, akan sangat mengganggu pertumbuhan selanjutnya sehingga hasil kehamilan bisa terjadi komplikasi yang membahayakan kehidupan ibu dan janin yang dikandungnya (Cunningham, dkk., 2005).

Disamping itu pada periode trimester pertama juga terjadi perubahan janin dari blastosis menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar. Dan selanjutnya adalah periode fetus pada umur kehamilan minggu 9-12. Kepala yang menjadi lebih besar pada periode ini mungkin disebabkan adanya pertumbuhan sel-sel otak atau sel neuron yang begitu pesat sampai berjumlah jutaan, multiplikasi sel-sel otak yang cepat ini permenit bertambah $\pm 250\ 000$ sel neuron, dan multiplikasi sel-sel neuron ini akan terus berlangsung sampai kehamilan berumur 16 minggu (Anonim, 2009).

Bersamaan dengan perkembangan sel-sel otak yang begitu pesat, perkembangan alat-alat tubuh janin berkembang terus menjadi lengkap pada umur kehamilan 12 minggu. Alat-alat janin yang terbentuk sejak umur kehamilan dua bulan adalah ekstrimitas atas dan ekstrimitas bawah, kepala, jantung, susunan saraf, tulang belakang dan pembuluh darah besar mulai dibentuk, bersamaan terbentuknya pembuluh darah besar, jantung mulai memompakan darah ke dalam sirkulasi tubuh janin dan sel-sel darah merah sudah mulai diproduksi. Adanya aktifitas jantung pada bulan kedua kehamilan dibuktikan dengan terdengarnya denyutan janin bila dilakukan

pemeriksaan dengan menggunakan dopler atau alat untuk mendeteksi bunyi jantung janin dan denyutan jantung janin dapat terlihat dengan menggunakan ultrasonografi. Selama umur kehamilan kedua dan menjelang umur kehamilan tiga bulan atau 12 minggu, jari-jari kaki dan lengan mulai terpisah, juga dalam masa ini akan terbentuk lutut, tumit, siku dan persendian-persendian pada kaki dan lengan serta semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkait, dan aktivitas otak sangat tinggi. Pada trimester I umur kehamilan merupakan masa yang menentukan untuk perkembangan selanjutnya bagi ibu dan janin yang dikandungnya, karena adanya gangguan penetrasi atau implantasi hasil konsepsi pada endometrium akan menyebabkan timbulnya kelainan-kelainan pada ibu maupun janin yang dikandungnya seperti persalinan preterm, preeclampsia dan perkembangan janin terhambat dalam rahim (Malek, 2001; Webster, dkk., 2008).

Selain itu keluhan-keluhan psikologis juga akan timbul pada masa ini, wanita hamil akan mengeluhkan adanya gangguan subjektif seperti pusing, sakit kepala, morning sickness, mual sampai muntah, seringkali keluhan-keluhan ini sampai menyebabkan penderita harus masuk rumah sakit atau malah harus diakhiri kehamilannya karena membahayakan kehidupan wanita hamil bila kehamilannya dipertahankan (Cunningham, dkk., 2005; Wiknjastro, dkk., 2006).

Proses implantasi hasil konsepsi pada endometrium harus berlangsung baik. Secara normal ketika hasil konsepsi atau zygote berimplantasi ke dalam endometrium, sel sitotrofoblas (bagian zygote) berhubungan dengan

a. spiralis dalam endometrium. Proses implantasi ini menyebabkan terjadi hubungan antara kehidupan zygote atau mudigah dengan kehidupan maternal, dimana secara normal a.spiralis akan terbuka kedalam zygote. Hubungan a. spiralis dengan zygote yang tidak sempurna akan menginisiasi gangguan perkembangan proses kehamilan selanjutnya. Kelainan-kelainan tersebut adalah komplikasi hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia dan pertumbuhan janin yang terhambat.

b. Trimester II

Memasuki umur kehamilan trimester II, perubahan yang terjadi dalam kehidupan seorang wanita hamil lebih baik lagi, kalau sebelumnya disertai dengan keluhan morning sickness, mual sampai muntah-muntah, akan berkurang atau hilang sama sekali, keinginan untuk makan menjadi normal lagi atau malah bertambah bahkan menyebabkan penambahan berat badan yang tidak terkontrol lagi, sehingga timbul kelainan seperti hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia dan diabetes mellitus (Cunningham,dkk.,2005).

Kehamilan minggu ke-16 dalam masa kehamilan trimester II ini janin semakin bebas bergerak dalam rahim, karena kantong kehamilan semakin besar sedangkan perkembangan janin tidak bisa mengikutinya. Gerakan yang dilakukan oleh janin mulai dirasakan oleh ibu dan gerakan janin ini biasanya berputar secara 360 derajat sehingga sering menyebabkan terjadinya tali pusat melilit dileher janin. Adanya kelainan ini seringkali akan menyulitkan waktu janin itu dilahirkan, dimana proses persalinan berlangsung lama baik pada proses persalinan kala satu ataupun kala dua.

Proses persalinan yang lama memegang peranan penting terhadap terjadinya komplikasi baik pada wanita hamil maupun janin yang dikandungnya. Walaupun kejadian ini sangat jarang terjadi, gerakan janin ini juga bisa menyebabkan terjadinya simpul pada tali pusat sehingga janin bisa meninggal tiba-tiba dalam rahim. Gerakan janin akan semakin dirasakan oleh ibu sesuai bertambahnya umur kehamilan janin tersebut.

Pada minggu ke-18 dalam periode trimester II ini sudah bisa dilakukan ultrasonografi untuk mengecek kesempurnaan janin dan posisi plasenta.

Jaringan kuku, kulit, dan rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke 20-21, demikian juga indera penglihatan dan pendengaran mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup, serta fetus mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm. Perhatian khusus perlu dilakukan pada umur kehamilan trimester II, karena pada waktu ini plasenta mulai terbentuk. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa dengan mulai terbentuknya plasenta, maka metabolisme aerobik akan lebih meningkat lagi pada seorang wanita hamil, karena bila plasenta telah terbentuk jumlah mitokondria akan bertambah banyak, ini berhubungan dengan plasenta yang kaya akan mitokondria. Peningkatan metabolisme aerobik akan menyebabkan terjadinya pembentukan radikal bebas yang meningkat pula, karena bersamaan dengan itu penggunaan oksigen meningkat. (Carol, 2000; Casanueva and Viteri, 2003; Moretti, 2004; Burton and Jauniaux, 2004; Myatt and Cui, 2004).

Ketika plasenta terbentuk penggunaan oksigen akan meningkat, menyebabkan juga peningkatan stress oksidatif, akibatnya produksi radikal bebas terjadi peningkatan. Untuk mengatasi keadaan ini tubuh akan berusaha menetralkan terbentuknya radikal bebas tersebut, tetapi bila tubuh tidak mampu menetralkan, maka peningkatan radikal bebas pada umur kehamilan awal trimester II akan mempengaruhi proses kehamilan selanjutnya, karena kelainan yang terjadi pada proses plasentasi ini bisa menyebabkan timbulnya komplikasi di antaranya adalah terjadinya hipertensi dalam kehamilan atau preeclampsia. (Chen dkk., 2003; Redman and Sargent, 2005).

c. Trimester III

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III, diantaranya ada akhir bulan ke-7 (minggu ke-28), pertumbuhan rambut dan kuku yang semakin memanjang, gerakan mata membuka dan menutup, gerakan menghisap semakin kuat, panjang badan 23 cm dan berat 1000 gram. Minggu ke-29 sampai ke-32 (bulan kedelapan), tubuh janin sudah terisi lemak dan verniks kaseosa menutupi permukaan tubuh bayi termasuk rambut lanugo. Kuku kaki mulai tumbuh sedangkan kuku tangan sudah mencapai ujungnya. Janin sudah punya kendali gerak pernafasan yang berirama dan temperature tubuh. Mata telah terbuka dan reflek cahaya terhadap pupul muncul diakhir bulan. Ukuran panjang rata-rata 28 cm, berat 3,75 pon. Minggu ke-33 sampai ke-36 (bulan kesembilan), kulit halus tanpa kerutan di akhir bulan, kuku jari kaki mencapai ujungnya,

biasanya testis sebelah kiri turun ke skrotum. Ukuran rata-rata panjang 31,7 cm, berat 2500 gram.

Minggu ke-37 sampai ke-40 (bulan kesepuluh), pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke skrotum pada akhir bulan ini, lanugo telah menghilang pada hampir seluruh tubuh, kuku mulai mengeras melebihi ujung tangan beri dan kaki, warna bervariasi dari putih, merah muda, merah muda kebiruan akibat fungsi melanin sebagai pemberi warna kulit saat terpapar cahaya. Ukuran panjang rata-rata 36 cm, berat 7,5 pon.

2.2. Konstipasi

2.2.1. Definisi Konstipasi

Sembelit atau konstipasi merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut (Akmal, dkk, 2010).

Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau berisiko tinggi mengalami stasis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras (Uliyah, 2008).

Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit. Di masyarakat dikenal dengan istilah sembelit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar. Seringkali orang berpikir bahwa mereka mengalami konstipasi apabila mereka tidak buang air besar setiap hari yang disebut normal dapat bervariasi dari tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu (Herawati, 2012).

2.2.2. Klasifikasi konstipasi

Ada 2 jenis konstipasi berdasarkan lamanya keluhan yaitu konstipasi akut dan konstipasi kronis. Disebut konstipasi akut bila keluhan berlangsung kurang dari 4 minggu. Sedangkan bila konstipasi telah berlangsung lebih dari 4 minggu disebut konstipasi kronik. Penyebab konstipasi kronik biasanya lebih sulit disembuhkan Kasdu (2005).

2.2.3. Patofisiologi konstipasi

Pengeluaran feses merupakan akhir proses pencernaan. Sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk ke dalam usus besar (kolon) sebagai massa yang tidak mampat serta basah. Di sini, kelebihan air dalam sisa-sisa makanan tersebut diserap oleh tubuh. Kemudian, massa tersebut bergerak ke rektum (dubur), yang dalam keadaan normal mendorong terjadinya gerakan peristaltik usus besar. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam (Akmal, dkk, 2010).

Kotoran yang keras dan sulit dikeluarkan merupakan efek samping yang tidak nyaman dari kehamilan. Sembelit terjadi karena hormon-hormon kehamilan memperlambat transit makanan melalui saluran pencernaan dan rahim yang membesar menekan poros usus (rektum). Suplemen zat besi prenatal juga dapat memperburuk sembelit. Berolahraga secara teratur, menyantap makanan yang kaya serat serta minum banyak air dapat membantu meredakan masalah tersebut (Kasdu, 2005).

2.2.4. Tanda dan gejala

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 dari pada biasanya.
- f. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, pada saat bersamaan tubuh berkeringat dingin, dan terkadang harus mengejan atupun menekan nekan 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 bung 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.

Adapun untuk sembelit kronis (obstipasi), gejalanya tidak terlalu berbeda hanya sedikit lebih parah, diantaranya:

- a. Perut terlihat seperti sedang hamil dan terasa sangat mulas
- b. Feses sangat keras dan berbentuk bulat-bulat kecil
- c. Frekuensi buang air besar dapat mencapai berminggu-minggu
- d. Tubuh sering terasa panas, lemas, dan berat
- e. Sering kurang percaya diri dan terkadang ingin menyendiri
- f. Tetap merasa lapar, tetapi ketika makan akan lebih cepat kenyang (apalagi ketika hamil perut akan tersa mulas) karena ruang dalam perut berkurang dan mengalami mual bahkan muntah.

2.2.5. Pengobatan konstipasi

Menurut Herawati (2012), pengobatan konstipasi pada ibu hamil dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu terapi non obat dan terapi obat.

a. Terapi non obat

Pada umumnya, konstipasi pada masa kehamilan dapat diatasi dengan melakukan penyesuaian pola makan dan perubahan gaya hidup. Makanan kaya serat (30-35%), misalnya gandum, buah-buahan dan sayuran dapat meringankan konstipasi.

Namun, mengonsumsi makanan kaya serat dalam jumlah besar secara tiba-tiba dapat menyebabkan perut terasa tidak enak dan kembung. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan secara teratur dan minum air dalam jumlah cukup (6-8 gelas/hari). Perubahan gaya hidup, misalnya: olahraga teratur dapat memperbaiki saluran cerna.

b. Terapi obat

Obat pencahar digunakan apabila konstipasi tidak dapat diatasi dengan penyesuaian jenis makanan dan perubahan gaya hidup saja. Kriteria obat pencahar yang boleh diberikan kepada ibu hamil adalah:

1. Efektif
2. Tidak di serap oleh saluran
3. Tidak teratogenik (tidak menyebabkan kecacatan pada janin)
4. Dapat di toleransi dengan baik (tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan janin)

Terdapat beberapa golongan obat pencahar, antara lain: obat pencahar osmotik, pembentuk massa, dan stimulan. Obat pencahar pilihan untuk ibu hamil adalah hanya digunakan secara terbatas hanya jika konstipasi tidak dapat diatasi dengan obat pencahar osmotik.

2.2.6. Komplikasi konstipasi

Jika konstipasi tidak di atasi dengan baik maka akan menyebabkan komplikasi :

- a. Hemorroid
- b. Impaksi feses
- c. Divertikulosis

2.3. Faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi pada ibu hamil

2.3.1. Usia kehamilan

Usia kehamilan adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu sampai hari kelahiran. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas tiga trimester yaitu: trimester I antara 0-12 minggu, kehamilan trimester II antara 12-28 minggu, dan trimester III antara 28-40 minggu. Pada minggu ke-9 usia kehamilan, kesulitan untuk buang air besar sering terjadi dan hampir semuanya disebabkan oleh tingginya kadar hormon-hormon di dalam tubuh yang memperlambat kerja otot-otot usus halus (Ana, 2010).

Sekitar 11 % sampai 38% ibu hamil mengalami konstipasi, terutama pada awal kehamilan dan trimester ketiga masa kehamilan (Herawati, 2012). Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron. Pergeseran dan tekanan

pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Varney, dkk, 2007). Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Tetapi tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan tetapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan pada gejala yang muncul. Rasa ketidaknyamanan selama kehamilan salah satunya dengan kejadian konstipasi. Konstipasi diduga karena terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Progesterone dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Helen Varney dkk, 2006).

b.3.2 Asupan makanan

Diet, pola, atau jenis makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses defekasi. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun mempengaruhinya (Uliyah, dkk, 2008).

Serat penting artinya bagi kesehatan sistem pencernaan dan mencegah sembelit. Serat juga membantu menjaga kadar gula darah. Ada dua macam serat, yaitu serat yang terlarut dan tak larut. Serat terlarut ditemukan dalam makanan semisal apel, pir, havermut (oat), gandum hitam, dan polong-

polongan. Serat membantu kenyang lebih lama dan menjaga pelepasan gula yang stabil kedalam darah. Serat tak terlarut yang ditemukan didalam kacang-kacangan, buah, sayuran hijau, kacang india, dan sereal whole-grain membantu pergerakan makanan melalui sistem pencernaan dan mencegah sembelit (Campbell, 2006).

Serat makanan adalah komponen dalam tanaman yang tidak tercerna secara enzimatik menjadi bagian-bagian yang dapat terserap di saluran pencernaan. Serat secara alami terdapat dalam tanaman. Serat terdiri atas berbagai substansi yang kebanyakan adalah karbohidrat kompleks. Rata-rata negara di dunia ini menetapkan sebanyak 30 gram kebutuhan akan serat setiap harinya (Akmal,dkk, 2010).

Komponen terbesar buah-buahan adalah air. Oleh karena itu, kandungan serat pangan dalam buah-buahan lebih rendah. Komponen terbesar dari serat pangan pada buah-buahan adalah senyawa pektin dan lignin sel buah. Kandungan serat pangan berbagai jenis buah dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Kandungan Serat Pangan pada Beberapa Jenis Buah-buahan(g/ 100 g bahan)

Buah	Serat tidak larut	Serat larut	Total serat
Nanas	1,2	0,3	1,3
Pepaya	0,91	-	0,91
Mangga	1,1	0,9	2,0
Lemon	1,0	1,1	2,1
Jeruk	-	-	2,9
Pisang	1,4	0,6	2,0
Apel	2,0	0,6	2,6
Stroberi	1,9	0,2	2,1
Semangka	0,2	0,1	0,3
Jambu biji	2,0	1,7	3,7
Anggur	-	-	0,8
Pir	2,5	0,4	2,9

Persik	0,9	0,6	1,3
--------	-----	-----	-----

Kandungan serat pangan pada sayuran lebih tinggi dibandingkan buah-buahan. Kadar serat pangan pada sayuran berkisar antara 2-3 g/100 g. Seperti halnya buah-buahan, sayuran juga merupakan sumber vitamin dan mineral yang sangat baik. Komposisi sayuran selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2 Kandungan serat pangan dari sayur-sayuran tropis (% berat kering)

Jenis sayuran	Serat tidak larut	Serat larut	Total serat
Kangkung	54,63	6,71	61,34
Bayam	40,91	4,04	44,95
Daun katuk	46,81	1,71	48,52
Selada	45,43	4,64	50,07
Sawi hijau	48,93	2,14	51,07
Sawi putih	39,95	0,98	40,94
Kubis kol	27,70	2,55	30,25
Bunga kol	40,28	1,22	41,50
Brokoli	41,72	4,08	45,80
Taugekacang hijau	32,16	2,97	35,14
Kacang panjang	43,0	6,26	49,47
Kecapir	55,89	0,87	56,76
Terung bulat	33,74	5,41	39,15
Terung panjang	29,97	3,14	33,10
Mentimun	30,57	2,05	32,61
Labu siam	30,32	1,31	31,64
Buncis	30,49	3,83	34,32
Wortel	41,29	5,66	46,95

Berdasarkan penelitian Astinal Eka, S (2011) di RSUP H.Adam Malik, dapat diketahui bahwa dari 60 penderita konstipasi, ada 7 orang (11,7%) mengalami konstipasi dengan tinggi serat, 333 orang (55%) dengan baik serat dan 20 orang(33,3%) dengan kurang serat. Sebagai kesimpulan dari

penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pola makanan berserat dengan kejadian konstipasi.

b.3.3 Asupan cairan

Pemasukan cairan yang kurang dalam tubuh membuat defekaksi menjadi keras. Oleh karena proses absorpsi air yang kurang menyebabkan kesulitan proses defekasi (Uliyah, 2008).

Menurut Simkin (2008), Air dan cairan lain merupakan elemen yang penting dari diet yang seimbang. Retensi cairan, bagian normal dari kehamilan yang sehat, memastikan terjadinya kenaikan volume darah dan air ketuban. Sebagai wanita yang sedang hamil perlu mempunyai cairan lebih banyak karena dua alasan berikut:

- a. Volume darah meningkat 50% atau lebih (dari kira-kira 2,5 menjadi 2,75 liter).
- b. Menjelang akhir kehamilan, bayi berenang dalam cairan ketuban yang banyaknya 1 liter, yang diganti setiap tiga jam sekali. Cairan juga ditahan dalam jaringan, mengalir melalui dinding pembuluh darah, untuk membantu mempertahankan keseimbangan cairan yang sehat. Diperkirakan volume cairan jaringan meningkat 2-3 liter selama kehamilan.

Dalam sehari ibu hamil dianjurkan untuk minum air putih/ air segar minimal 8 gelas atau 2-3 liter. Air putih yang menyegarkan baik bagi tubuh karena melancarkan peredaran darah. Jus buah merupakan sumber vitamin dan penghilang rasa mual. Tetapi sebaiknya ibu hamil membatasi konsumsi

buah-buahan yang mengandung kalori tinggi seperti jus alpukat, jus mangga, jus durian (Pramono, 2012).

Minum susu sangat dianjurkan sebagai sumber kalsium dan vitamin D terbaik untuk pertumbuhan tulang janin. Dianjurkan untuk minum 1-2 gelas susu setiap hari. Boleh susu sapi biasa atau susu sapi untuk ibu hamil. Bagi yang alergi atau tidak tahan susu sapi, susu kedelai merupakan pilihan yang baik (Pramono, 2012).

Menurut penelitian Riza Nuryasari di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017 dengan desain penelitian menggunakan case control, Adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi air dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil (nilai $p=0,002$).

b.3.4 Aktifitas fisik

Aktivitas dapat mempengaruhi proses defekasi karena melalui aktivitas tonus otot abdomen, pelvis, dan diafragma dapat membantu kelancaran proses defekasi. Hal ini kemudian membuat proses gerakan peristaltik pada daerah kolon dapat bertambah baik (Uliyah, 2008).

Olahraga merupakan salah satu aktivitas yang baik dilakukan selama hamil. Olahraga selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada kondisi tertentu yang membahayakan kehamilan. Olahraga malah dapat membantu menjaga kondisi ibu hamil dengan meningkatkan volume aliran darah, meningkatkan kekuatan otot diafragma untuk bernafas, dan membantu fleksibilitas otot-otot. Hal ini akan membantu bayi tumbuh lebih baik (Hermawan dan Ayu, 2009).

Kehamilan bukanlah waktunya untuk melakukan olahraga berat seperti softball, tenis atau meluncur yang membutuhkan keseimbangan yang baik atau gerakan menyentak yang mendadak. Meskipun demikian, jika sudah terampil dan aktif bermain dalam olahraga tersebut, tetap dapat terus bermain selama merasa nyaman. Dengan kata lain, asalkan kehamilan tetap normal, dapat dengan aman melanjutkan olahraga rekreasi atau aktivitas yang dikuasai, termasuk tenis, berenang, lintas alam, ski, jogging, atau bersepeda (Simkin, dkk, 2008).

Olahraga dalam kehamilan mempunyai keuntungan. Beberapa wanita merasakan kemajuan daya tanggap tubuh, yang lain merasakan peningkatan fleksibilitas otot dan sendi yang lain untuk mengurangi atau mencegah ketidaknyamanan selama kehamilan (Liewellyn-Jones, 2005).

Jika pekerjaan dan gaya hidup sebelumnya santai tanpa olahraga teratur, ibu hamil sungguh sangat beruntung bila mau melakukan kegiatan ringan. Ambil kesempatan untuk berjalan kaki di bandingkan naik mobil atau menggunakan kendaraan umum. Jika bekerja dilantai atas suatu bangunan, berjalanlah menaiki anak tangga itu daripada naik lift. Selama periode singkat, calon ibu akan mulai merasa lebih energik, kurang lelah diakhir penghujung hari, dan dapat terus meningkat keolahragaan sedang waktu kehamilan membesar.

Jika cukup aktif tetapi ingin meningkatkan kebugaran, usahakan melakukan tiga sesi olahraga sedang 15-20 menit setiap pekan. Belilah video olahraga kehamilan atau carilah informasi tentang kelas khusus kehamilan pada pengumuman di pusat hiburan lokal atau rumah sakit.

Sebelum bergabung dengan kelas olahraga umum, pastikan bahwa pelatih mengetahui anda hamil.

Berjalan kaki teratur menguatkan kaki, meningkatkan fleksibilitas, dan mudah diawasin. Kegiatan itu memberikan latihan aerobik yang baik, membantu paru-paru mengambil lebih banyak oksigen dengan lebih sedikit usaha, dan meningkatkan stamina. Jika secara umum ibu hamil tidak melakukan banyak olahraga, kemajuan akan segera terlihat dalam kebugaran bila ibu hamil berjalan selama 20 menit tiga kali seminggu dan mencatat laju denyut jantung. (Thorn, 2003)

Menjaga kesehatan, kandungan berarti sehat secara fisik dan mental, karena tubuh yang sehat membutuhkan pikiran yang sehat pula. Sisihkan waktu selama 10 menit setiap harinya untuk bersenam, namun bila hal itu tidak mungkin, cobalah setidaknya 15 menit tiga kali seminggunya. Senam singkat namun teratur lebih baik daripada sejam sekali seminggu (Thorn, 2003).

Menurut penelitian Riza Nuryasari di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017 dengan desain penelitian menggunakan case control, Adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil (nilai $p=0,018$).

b.3.5 Konsumsi tablet Fe

Zat besi diperlukan untuk memproduksi hemoglobin (protein pembawa oksigen dalam darah). Karena volume darah meningkat 50% selama kehamilan, hemoglobin dan konstituen dara lainnya juga meningkat. Selain itu, selama 6 minggu terakhir kehamilan, janin akan menyimpan zat

besi dalam jumlah yang memadai dalam hatinya untuk memenuhi kebutuhannya pada 3 atau 6 bulan pertama kehidupan. Karena orang yang sehat menyerap 10-20% dari zat besi yang dicerna,

Institute of medicine menganjurkan suplemen zat besi sebanyak 30-60 miligram setiap hari, selama kehamilan untuk memastikan terjadinya absorpsi dari zat besi dari zat yang dibutuhkan setiap hari. Walaupun diperlukan untuk nutrisi yang baik, suplemen zat besi dapat mengganggu saluran pencernaan diantaranya konstipasi atau sembelit (Simkin, P, dkk, 2008).

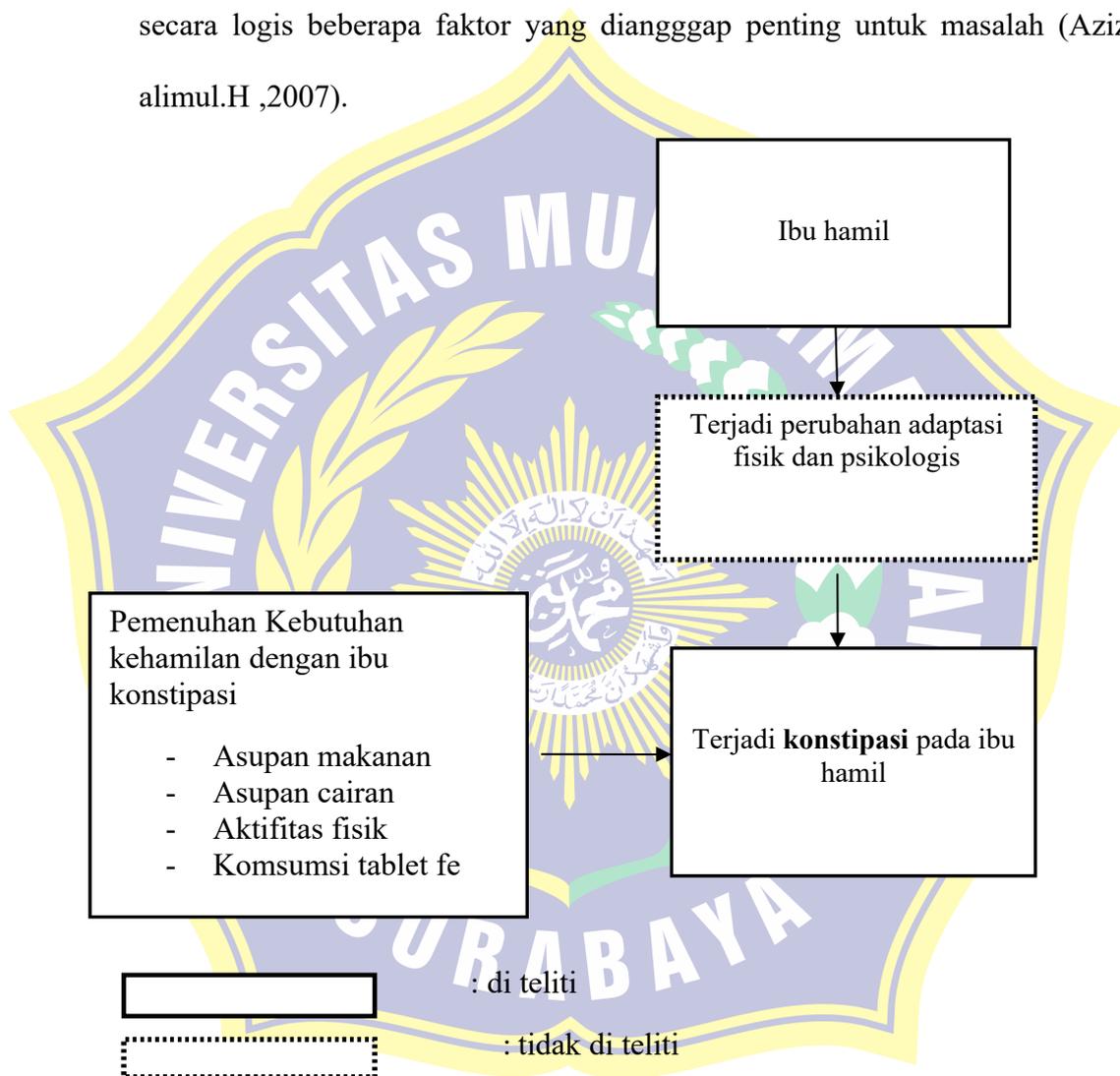
WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik selama kehamilan. Namun, banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Diwilayah-wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplementasi sampai tiga bulan postpartum (Prawirohardjo, 2009).

Pemberian suplementasi preparat Fe, pada sebagian wanita menyebabkan sembelit. Penyulit ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, sereal dan agar agar (Arisman, 2010).

Menurut penelitian Riza Nuryasari di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017 dengan desain penelitian menggunakan case control, Adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet fe dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil (nilai p =0,007).

2.4. Kerangka konsep

kerangka konseptual merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Aziz alimul.H ,2007).



Gambar 2.1 kerangka konseptual gambaran pemenuhan kebutuhan kehamilan pada ibu hamil dengan konstipasi di wilayah kerja puskesmas Tanjungbumi Bangkalan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kebutuhan kehamilan pada ibu hamil dengan konstipasi. Setiap ibu hamil akan mengalami perubahan adaptasi fisik dan psikologis, secara normal perubahan itu tidak akan mempengaruhi keadaan umum ibu hamil, akan tetapi bisa juga terjadi hal spesifik mempengaruhi ibu hamil seperti terjadinya konstipasi. Konstipasi yang terjadi karena beberapa faktor yaitu usia kehamilan, asupan makanan, asupan cairan, aktifitas fisik, konsumsi tablet fe akan tetapi bila ibu hamil menjaga pola makan, asupan cairan tercukupi dan melakukan pergerakan fisik yang baik bisa mencegah terjadinya konstipasi.

Adapun dampak konstipasi bila tidak segera di atasi dapat memicu terjadinya hemorroid yang beresiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus saat persalinan kala II (Sarwono, dalam buku ilmu kebidanan, 2005).

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber di dalam Nursalam (2016) Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang di harapkan bisa menjawab suatu pernyataan penelitian. Hipotesis pada penelitian ini adalah gambaran pemenuhan kebutuhan kehamilan pada ibu hamil dengan konstipasi di wilayah kerja puskesmas Tanjungbumi Bangkalan.

