

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulainya pembuahan di dalam rahim hingga 37-40 minggu. Kehamilan berkisar normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga aterm. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus supaya menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang semulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi resiko tinggi(Walyani, 2017).

Walyani, 2017 Mengatakan “Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu 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.”

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Endokrin

1) HCG (human Chroinoic Gonadotropin)

Fungsi hormon ini yaitu mencegah involusi normal dari korpus luteum pada akhir siklus seksual wanita yang menyebabkan

sekresi hormon estrogen dan progesteron yang lebih banyak selama masa kehamilan. Hormon ini akan mempengaruhi pertumbuhan korpus luteum sehingga ukurannya menjadi dua kali dari ukuran awal (Irianti et al., 2016).

2) Progesteron

Progesteron dikenal sebagai hormon kehamilan, berperan dalam stimulasi sistem pernafasan, relaksasi otot polos, peningkatan suhu tubuh, peningkatan pengeluaran sodium dan klorida, serta immunosupresan plasenta (Irianti et al., 2016).

3) Estrogen

Peran penting keberadaan estrogen dalam kehamilan adalah meningkatkan perkembangan endometrium dan payudara, meningkatkan aktivitas miometrium, meningkatkan vasodilatasi miometrium, menstimulasi retensi cairan dan meningkatkan sensitifitas uterus terhadap progesteron pada akhir masa kehamilan (Irianti et al., 2016).

4) Human Chorionic Somatomammotropin (Human Placental Lactogen)

Sekresi hormon ini dimulai kira-kira pada minggu ke-5 kehamilan oleh plasenta dan akan meningkat secara cepat sepanjang sisa masa kehamilan. Fungsi penting dari hormon ini antara lain menyebabkan laktasi yang dianggap mempunyai fungsi yang sama dengan prolaktin, sehingga hormone ini juga dikenal dengan human placental lactogen (Irianti et al., 2016).

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah, pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda chadwik), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregang bertambah, sebagai persiapan persalinan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

c. Sistem Kardiovaskuler

1) Jantung

Seiring dengan semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengelilingi sumbu

panjangnya. Akibatnya, apeks sedikit bergeser ke lateral dari posisi yang lazim. Meningkatnya volume plasma selama kehamilan, menyebabkan beberapa adaptasi morfologis dan fungsional yang reversible. Tidak diragukan lagi bahwa jantung mampu mengalami remodeling sebagai respons terhadap rangsangan misalnya hipertensi (Irianti et al., 2016).

2) Pembuluh Darah

Pada awal kehamilan terjadi penurunan tahanan tekanan vaskuler perifer, sehingga pada usia kehamilan 24 minggu tekanan darah sistolik menurun rata-rata 5-10 mmHg, namun akan kembali naik pada kehamilan cukup bulan. Tekanan sistolik yang juga mengalami sedikit perubahan akan mengalami penyesuaian pada pertengahan masa kehamilan seperti pada tekanan diastolik saat wanita tidak hamil. Tekanan pada vena inferior oleh uterus yang semakin membesar dapat menyebabkan turunnya curah jantung. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan posisi pada saat berbaring agar tidak terjadi tekanan berlebihan pada vena kava inferior (Irianti et al., 2016).

d. Sistem Pernafasan

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi oksigen meningkat sebesar 30% sampai 40% selama kehamilan, kenaikan progresif terutama disebabkan kebutuhan metabolisme janin, uterus, dan plasenta dan yang kedua untuk meningkatkan kerja jantung dan pernapasan. Produksi karbondioksida menunjukkan perubahan yang sama dibandingkan konsumsi oksigen (Irianti et al., 2016).

e. Payudara

Kehamilan akan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu akan merasakan perasaan panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara akan membesar dan akan tampak vena-vena halus di bawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi aerola (Irianti et al., 2016).

f. Sistem Kemih

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin. Pada trimester ketiga aliran darah menuju ginjal meningkat sebesar 70-80% (Irianti et al., 2016).

g. Sistem Pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Selain itu karena tingginya hormon progesterone juga dapat berdampak pada sistem pencernaan ibu yaitu sembelit. Karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan relaksasi sfinter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke

kerongkongan sehingga ibu hamil sering mengalami rasa panas di dada dan sendawa. Ulkus gestrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit (Jannah, 2012).

h. Metabolisme

Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat sebanyak 10% pada wanita dengan kehamilan kembar. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300kkal/hari (Irianti et al., 2016).

i. Sistem Muskuloskeletal

Dalam keadaan hamil sistem muskuloskeletal banyak mengalami perubahan, dalam hal ini terjadi lordosis yang disebabkan pembesaran uterus sebagai kompensasi posisi anterior menyesuaikan gravitasi ke ekstremitas bawah. Lordosis berlebihan dari punggung bawah, fleksi ke depan dari leher, dan gerakan ke bawah dari bahu biasanya terjadi untuk mengkompensasi rahim yang membesar dan perubahan pusat gravitasi. Selain itu ketidak nyamanan ini karena adanya ketegangan yang meningkat pada otot-otot dan ligamen yang mendukung tulang punggung (Irianti et al., 2016).

j. Sistem Integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integument disebabkan oleh perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh ibu yaitu peregangan. Selama kehamilan, akan terjadi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan

rambut dan kuku, percepatan, aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor, jaringan elastis kulit pecah, serta respons alergi kulit meningkat (Irianti et al., 2016).

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar, membayangkan mengasuh atau merawat bayinya, menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada ibu trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung, serta merasa menyulitkan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang, karena abdomennya yang semakin membesar menjadi halangan. Disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan, dan keluarga (Walyani, 2017).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibatnya

membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho dkk., 2014)

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Berikut sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini (Walyani, 2017) :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin b6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

4) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Tabel 1.1 Contoh menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	6 porsi	Makan pagi : Nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan atau daging,tempe 2 potong sedang (50 gram),sayur 1 mangkok dan 1 buah Makan selingan : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan siang : Nasi 3 porsi (300 gram),dengan lauk, sayur dan buah 1 potong sedang Makan selingan : Susu 1 gelas dan buah 1 potong. Makan malam : Nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah 1 potong sedang Makan selingan : Susu 1 gelas
Sayuran	3 mangkok	
Buahh	4 potongg	
Temwpe	3 potongg	
Dagging	3 potongg	

Susu	2 gelas	
Minnyak	5 sendok the	
Gula	2 sendok mkan	

(hani, 2010)

c. Kebutuhan Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak boleh terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik untuk

kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi (Walyani, 2017).

e. Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik (Nugroho dkk., 2014)

f. Kebutuhan Seksual

Wanita hamil dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada wanita hamil, sebaiknya gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukan dengan frekuensi yang wajar 2-3 kali seminggu (Nugroho dkk., 2014)

g. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat

memperlancar sirkulasi darah yang penting untuk pertumbuhan janin. Bila ibu susah tidur, cobalah mendengarkan musik lembut yang akan mengiringi perasaan dan pikiran menjadi lebih tenang sehingga tubuh dan perasaan jadi lebih rileks (Nugroho dkk., 2014)

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Rahmawati dkk., (2016), wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan khawatir bagi sebagian besar ibu hamil.

Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil diantaranya.

a. Konstipasi

Konstipasi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak. Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. 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.

Metode pengobatan pada konstipasi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi pada konstipasi adalah dengan pemberian obat pencahar (lexatives). Secara umum obat pencahar terbagi atas: bulking agents, pelunak tinja(stool softeners), pencahar minyak mineral(lubricant laxatives), pencahar bahan osmotik(osmotic laxatives) dan pencahar perangsang(simulant laxatives).(sembiring,2017). Terapi farmakologi pada wanita hamil diberikan jika penatalaksanaan non farmakologi tidak berhasil dan pemberiannya hanya bila benar-benar diperlukan dan tidak untuk jangka panjang(hayati,2020).

secara nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat salah satunya pepaya dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan penuh. Mengkonsumsi pepaya ketika lambung terasa penuh dapat merangsang gerak peristaltik usus, jika ibu sudah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Yati dan Dharmayanti, 2018)

b. Keputihan

Keputihan terjadi karena meningkatnya pelepasan epitel vagina sebagai akibat peningkatan pembentukan sel-sel pada janin, peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher rahim, peningkatan kadar hormon estrogen, peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh *Döderlein* bacillus.

c. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi teh dan kopi. Sebaiknya menghindari penggunaan pembalut atau pampers untuk menghindari iritasi pada kulit.

d. Perut kembung

Perut kembung pada ibu hamil adalah sesuatu yang sangat wajar dan tidak perlu dikhawatirkan karena bertambahnya hormon progesteron dalam tubuh ibu. Hormon ini akan membuat relaksasi pada jaringan otot halus di seluruh tubuh termasuk pada saluran pencernaan sehingga sistem pencernaan dalam tubuh berjalan dengan lambat dan tidak teratur. Akan tetapi, lambatnya pencernaan ini mengakibatkan terkumpulnya gas dalam saluran pencernaan. Kompresi uterus yang membesar terhadap usus besar juga menyebabkan konstipasi dan meningkatkan akumulasi gas sehingga keluhan kembung sering kali terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.

e. Bengkak pada kaki

Kaki yang bengkak saat hamil adalah masalah yang umum terjadi dan biasanya menyerang bagian tungkai, pergelangan kaki, kaki, hingga jari. Pembengkakan pada kaki ini disebut juga dengan edema. Gangguan ini terjadi akibat adanya penumpukan cairan di dalam jaringan tubuh. Risiko ini umum terjadi saat hamil karena tubuh

memproduksi darah dan cairan lebih dari 50 persen saat tubuh normal untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Kram pada kaki

Kaki kram saat hamil merupakan suatu kondisi yang umum terjadi. Bahkan, banyak ibu hamil yang mengalami kondisi ini terutama pada trimester kedua dan ketiga, terutama di malam hari. Kaki kram pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai kondisi diantaranya : perubahan sirkulasi darah, dehidrasi, pertumbuhan janin, kelelahan, defisiensi mineral, gumpalan darah DVT, dan lain sebagainya

g. Striae gravidarum

Terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, garis-garis sedikit cekung kemerahan umumnya timbul pada kulit abdomen, terkadang pada kulit paha dan payudara. Terjadi pada separuh wanita hamil. Pada wanita multipara sering kali ditemukan bersamaan dengan sikatriks striae kehamilan sebelumnya

h. Hemoroid

Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

i. Sakit punggung

Sakit punggung selama hamil biasanya bersumber di area pertemuan tulang panggul dengan tulang belakang. Umumnya nyeri

akan semakin terasa saat ibu membungkukkan badan ke depan. Dan salah satu penyebab sakit punggung semakin terasa adalah semakin bertambahnya berat badan calon ibu. Sebab saat hal ini terjadi, titik pusat gravitasi tubuh akan berubah.

B. Konsep Konstipasi dalam Kehamilan

1. Pengertian Konstipasi

Konstipasi adalah kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan bab yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan yang mengganggu sistem pencernaan. Wanita yang sebelum hamil sudah pernah mengalami konstipasi akan menjadi lebih parah saat hamil. Konstipasi menyebabkan rasa tidak nyaman serta hilangnya nafsu makan. (Kurnia dan Devi Tri, 2017).

Konstipasi atau sembelit adalah feses menjadi keras sehingga penderita mengalami kesulitan defekasi (Irianti, 2016). Frekwensi buang air besar pada setiap orang berbeda-beda. Normalnya frekuensi buang air besar dalam sehari adalah tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu. Pada penderita konstipasi, tinja menjadi kering dan keras sehingga sulit dikeluarkan dari anus. Akibatnya frekuensi buang air besar (BAB) menjadi kurang dari tiga kali dalam seminggu (Hanim, 2019). Menurut Sulistiyowati (2016), konstipasi disebabkan oleh penurunan motilitas usus sehingga memerlukan waktu lama menyerap cairan usus akibat tekanan dari uterus yang membesar.

2. Penyebab Konstipasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi

karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan) (Walyani, 2017).

3. Patofisiologis 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 yang dikeluhkan oleh wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional (Sembiring, 2017).

Pada wanita hamil sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk kedalam 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. Konstipasi dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil untuk mengatasi sembelit (Walyani, 2017).

Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air

putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. (Walyani, 2017).

Menurut Hanim (2019), pada kehamilan trimester III, hormon progesteron meningkat sehingga menyebabkan relaksasi otot-otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga masa feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Uterus yang makin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi feses terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi.

4. Tanda dan Gejala Konstipasi

Menurut Kurnia dan Devi Tri (2017) tanda dan gejala konstipasi adalah :

- a. Mengejan saat buang air besar
- b. Feses bergumpal atau keras
- c. Merasa buang air besar tidak tuntas
- d. Merasa adanya obstruksi anorektal
- e. Buang air besar kurang dari 3 kali per minggu
- f. Tidak ada feses encer

5. Faktor yang Mempengaruhi Konstipasi

Menurut Hanim B (2019), faktor yang mempengaruhi konstipasi yaitu :

a. Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil

Efek konsumsi tablet Fe berupa perubahan warna pada feses dan urine. Pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan factor resiko terjadinya konstipasi.

b. Pola makan beresiko

Perubahan pola makan pada masa hamil juga berperan untuk terjadinya konstipasi. Kecenderungan mengurangi asupan cairan dengan bertambahnya usia kehamilan jua memberikan dampak pada proses defekasi. Komposisi makanan yang kurang mengandung serat baik dari sayur, buah, akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi.

c. Posisi BAB pada ibu hamil

Posisi pada saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi. Pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rektum akan menjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha. Posisi ini akan mempermudah terjadinya 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 menimbulkan konstipasi dan hemoroid. Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat terjadinya konstipasi.

d. Aktivitas fisik dan olahraga

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat merangsang peristaltik usus untuk bekerja normal sehingga memperpendek masa feses di saluran pencernaan dan membantu pengeluaran tinja. Sehingga

sangat disarankan agar ibu hamil melakukan olahraga ringan secara rutin seperti jalan pagi dan senam hamil.

e. Kebiasaan menunda BAB

Kebiasaan menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam usus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses lebih keras dan padat. Sering menunda keinginan BAB dapat membuat pola BAB yang buruk. Setelah sering menunda BAB dalam waktu yang lama, secara psikologis tubuh akan menghentikan keinginan untuk BAB.

f. Pertumbuhan janin

Menurut Sembiring (2017), 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.

g. Factor hormonal

Menurut Sembiring (2017), 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 akan menyebabkan konstipasi. Disamping itu, selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi.

6. Dampak Konstipasi

Menurut Putri dan Rika Indriyana (2017) dampak dari konstipasi yaitu

- a. Wasir (hemoroid)
- b. Pecahnya pembuluh darah vena di anus
- c. Adanya fistula (luka pada anus akibat kotoran yang keras)
- d. Infeksi
- e. Pada proses persalinan dapat mengganggu penurunan kepala janin

7. Penatalaksanaan Konstipasi

Pengobatan konstipasi pada ibu hamil dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Irianti et al., 2016) :

- a. Terapi non farmakologi
 - 1) Mengonsumsi makanan mengandung serat
 - 2) Minum paling sedikit 8-10 gelas air putih dalam sehari
 - 3) Olahraga ringan secara rutin
 - 4) Istirahat cukup
 - 5) Buang air besar segera setelah ada dorongan (Walyani, 2017)

Beberapa bahan makanan yang dianjurkan karena mengandung serat:

Tabel 1.2 Kadar serat pangan dalam sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan dan produk olahannya.

Jenis sayuran/Buah-buahan/Kacang-kacangan	Jumlah serat per 100 gram (dalam gram)	Jenis Sayuran/Buah-buahan/Kacang-kacangan	Jumlah serat pergram 100 gram (dalam gram)
a. Sayuran			
Wortel rebus	3,3	Daun papaya	2,1
Kangkung	3,1	Daun singkong	1,2
Brokoli rebus	2,9	Asparagus	0,6
Labu	2,7	Jamur	1,2
Jagung manis	2,8	Terong	0,1
Kol kembang	2,2	Buncis	3,2
Daun bayam	2,2	Nangka muda	1,4

Kentang rebus	1,8	Daun kelor	2,0
Kubis rebus	1,7	Sawi	2,0
Tomat	1,1	Brokoli	0,5
b. Buah-buahan			
Alpukat	1,4	Nanas	0,4
Anggur	1,7	Pepaya	0,7
Apel	0,7	Pisang	0,6
Belimbing	0,9	Semangka	0,5
Jambu biji	5,6	Sirsak	2,0
Jeruk bali	0,4	Srikaya	0,7
Jeruk sitrun	2,0	Strawberry	6,5
Mangga	0,4	Pear	3,0
c. Kacang-kacangan dan Produk olahannya			
Kacang kedelai	4,9	Kedelai bubuk	2,5
Kacang tanah	2,0	Kecap bantal	0,6
Kacang hijau	4,3	Tahu	0,1
Kacang panjang	3,2	Susu kedelai	0,1
Tauge	0,7	Tempe kedelai	1,4

Sumber : *Berbagai sumber dalam Olwin Nainggolan dan Cornelis Adimunca (2010).*

b. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi pada wanita hamil diberikan jika penatalaksanaan non farmakologi tidak berhasil dan pemberiannya hanya bila benar benar diperlukan dan tidak untuk jangka panjang(Hayati,2020)

1) Probiotik

Peran obat probiotik ini melalui 2 cara, yaitu memperbaiki ketidakseimbangan flora normal dalam saluran pencernaan dan menurunkan PH colon.

2) Laxatives (pencahar)

Pencahar merupakan pengobatan lapis kedua untuk mengatasi konstipasi pada ibu hamil. Pencahar pada kehamilan dianggap cukup aman, namun yang haru diperhatikan adalah penggunaan pencahar ini tidak terlalu sering atau hanya jika diperlukan saja, sehingga tidak

terjadinya dehidrasi atau ketidakseimbangan elektrolit pada ibu hamil.

c. Senam hamil

Menurut Suryani (2018), ibu hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan.

Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan. Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyaman pada trimester ketiga.

C. Konsep Buah Pepaya terhadap Konstipasi

1. Pengertian Pepaya

Menurut Ramadhana dan Syukri (2016), pepaya merupakan tumbuhan yang berbatang tegak dan basah. Pohon papaya umumnya tidak bercabang atau bercabang sedikit, tumbuh hingga setinggi 5-10 m dengan daun-daunan yang membentuk serupa spiral pada batang pohon bagian atas, permukaan batangnya terlihat bekas pelekatan daun. Batangnya tidak memiliki cabang. Arah tumbuh batang tegak lurus. Daunnya berbentuk bulat atau bundar (orbicularis), merupakan daun tunggal bertulang daun menjari dengan tangkai yang panjang dan berlubang di bagian tengah. Tepi daun bercangap menjari (palmatifidus). Permukaan daun licin (laevis) sedikit mengkilat (nitidus), daging seperti perkamen (perkamentius).

Pepaya (*Carica Papaya L*) merupakan salah satu buah yang hampir semua bagiannya dapat dimanfaatkan. Bagian tanaman buah pepaya seperti akar, daun, buah dan biji, mengandung fitokimia : polisakardia, vitamin, mineral, enzim, protein, alkaloid, glikosida, saponin dan flavonoid yang semuanya dapat digunakan sebagai nutrisi dan obat (Sujiprihati dan Suketi, 2010)

Menurut Dharmayati (2019), pepaya merupakan buah yang mudah ditemukan dan tumbuh di daerah tropis, Indonesia. Selain murah, pepaya juga mempunyai rasa yang enak dan manis. Salah satu kandungannya yaitu vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dan pepaya juga dapat memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar.

Menurut Ardhiyanti (2017), buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan

buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkoid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi.

Menurut Ramadhana dan Syukri (2016), mengkonsumsi buah pepaya secara teratur, dapat menghindarkan kita dari risiko terserang penyakit kanker kandung kemih, kanker kolon, kanker pankreas, dan kanker paru-paru. Selain itu, mengonsumsi pepaya secara teratur juga membuat lendir usus yang secara negatif mempengaruhi sistem pencernaan kita bisa dikurangi, bahkan parasit-parasit usus bisa dicerna.

2. Kandungan Buah Pepaya

Tabel 1.3 Komposisi buah dan daun papaya

Unsur Komposisi	Buah Masak	Buah Mentah	Daun
Energi (Kal)	46	26	79
Air (gr)	86,7	92,3	75,4
Protein (gr)	0,5	2,1	8
Lemak (gr)	-	0,1	2
Karbohidrat (gr)	12,2	4,9	11,9
Vitamin A (IU)	365	50	18.250
Vitamin B (mg)	0,04	0,02	0,15
Vitamin C (mg)	78	19	140
Kalsium (mg)	23	50	353
Besi (mg)	1,7	0,4	0,8
Fosfor (mg)	12	16	63

Sumber : *Direktorat Gizi, Depkes RI (2016).*

3. Manfaat Buah Pepaya

Adapun manfaat buah pepaya sebagai berikut (Kurnia, 2018) :

a. Makanan penurun berat badan

Pepaya kaya akan kandungan nutrisi lainnya yang sangat berguna bagi kesehatan tubuh seperti kandungan vitamin A, vitamin C, dan vitamin B. Bahkan manisan pepaya yang terbuat dari pepaya yang telah dikeringkan memiliki kadar kalori yang lebih rendah dibandingkan dengan makanan ringan manis lainnya.

b. Melancarkan saluran pencernaan

Papain adalah enzim yang membantu menguraikan protein dan diserap oleh tubuh. Oleh karena itu, kandungan papain dalam buah pepaya sangat berguna untuk memperlancar saluran pencernaan, selain kandungan serat yang dimilikinya.

c. Manfaat serat dalam buah pepaya

Satu buah pepaya mengandung sekitar 5,5 miligram serat makanan, atau 22 kebutuhan serat yang dibutuhkan tubuh. Serat dalam buah pepaya juga dapat mengenyangkan perut yang lapar. Oleh karena itu, buah pepaya sangat cocok digunakan sebagai makanan diet karena bebas kolesterol. Serat pepaya juga bersifat mudah larut sehingga aman dari resiko ilipoprotein (protein yang membawa lipid dalam saluran darah) di dalam darah. Hal ini menyebabkan gula mencerna lebih lambat dan meningkatkan gula darah serta melindungi tubuh dari diabetes.

d. Manfaat papain buah pepaya bagi kesehatan

Pepaya mengandung papain yaitu enzim yang dapat mencerna protein. Oleh karena itu buah pepaya sering digunakan sebagai obat

untuk meredakan sakit perut yang disebabkan oleh mengonsumsi makanan yang tinggi protein.

e. Manfaat buah pepaya bagi sistem kekebalan tubuh

Pepaya mengandung banyak nutrisi esensial yang dapat menjaga kesehatan sistem kekebalan tubuh kita. Satu buah pepaya diperkirakan memiliki 188 miligram vitamin C atau lebih dari 251% kebutuhan vitamin C harian dalam tubuh. Pepaya juga kaya akan kandungan vitamin A, folat, vitamin E dan potassium. Akan tetapi, yang paling penting dari manfaat buah ini adalah kandungan vitamin C dan A yang sangat berguna untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan fungsi sistem imun dalam tubuh.

4. Metode pengobatan Konstipasi

Peneliti memberikan buah pepaya setiap pagi hari sebelum makan karena pepaya efektif mengobati dan memperbaiki semua jenis gangguan pencernaan dan perut. Ini adalah obat untuk dispepsia, hyperacidity, disentri dan sembelit. Pepaya membantu pencernaan protein karena kaya akan sumber enzim proteolitik. Bahkan enzim pencernaan papain yang ditemukan dalam pepaya diekstraksi, dikeringkan sebagai bubuk dan digunakan sebagai bantuan pencernaan. Buah matang yang dikonsumsi secara teratur membantu dalam masalah sembelit (Aravind. G, dkk, 2013).

Menurut Dharmayati (2018), sembelit dapat diatasi menggunakan pepaya, yaitu konsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gr atau setara dengan 1-2 potong perhari. Menurut penelitian Purnamasari (2020), memberikan atau konsumsi buah pepaya 2 potong pada pagi hari dan didapatkan hasil penyembuhan masalah konstipasi kurang lebih 4-7 hari.

D. Manajemen Asuhan kebidanan

Manajemen Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney ada 7 langkah, meliputi: (Walyani, 2021: 167-69).

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjtnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan

rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

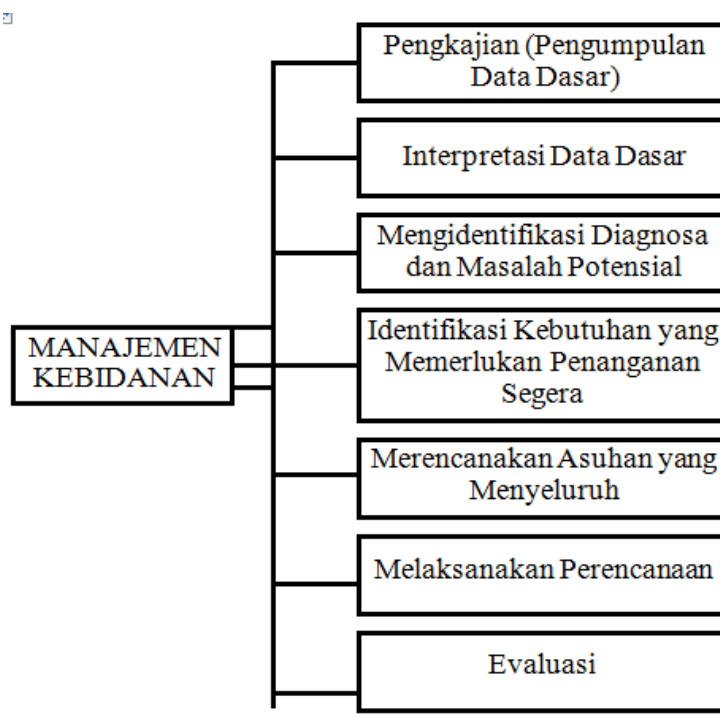
f. Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

Tabel 1.4 konsep manajemen varney



Varney 2019:200

E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Penerapan Asuhan Kebidanan Terfokus, Asuhan kebidanan yang digunakan mengarah kepada putusan menteri kesehatan republik Indonesia no 938 tahun 2007:

1. Data Fokus Ibu hamil Trimester III

Manajemen asuhan kebidanan antenatal dari 7 langkah yang berurutan dimulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi. Langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian (Data Subjektif dan Data Objektif)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap menurut (Varney et al. 2019:200) yaitu:

1) Data Subjektif

- a) Identitas yang meliputi nama, umur, agama, riwayat pendidikan, pekerjaan dan alamat ibu
- b) Riwayat kehamilan meliputi hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus haid, menarce, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, dan riwayat kehamilan yang sekarang.
- c) Ketidaknyamanan: perut kembung, terasa tidak tuntas setiap sudah BAB, feses keras.
- d) Kunjungan ANC minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan

2) Data Objektif

a) Tanda-tanda vital, meliputi:

- (1) Tekanan Darah: Batas normal antara 110/70 sampai 130/90 mmHg
- (2) Pengukuran tinggi badan: untuk mengantisipasi karena jika pendek dapat berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan kelahiran.
- (3) Berat badan: kenaikan berat badan normal selama kehamilan 11-13 kg
- (4) Pernafasan: Pernafasan normal 18-24 per menit
- (5) Suhu: Normalnya 36,5°C-37,5 °C
- (6) Nadi: Normal nadi dari 60 sampai 90 per menit karena dapat meningkat 10-20 kali per menit selama kehamilan.

b) Wajah: Kloasma gravidarum, odema, dan tidak ada kelainan.

c) Mata: Warna sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.

d) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

e) Payudara: bersih, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu menonjol.

f) Perut: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan tidak ada bekas operasi

(1) Leopold I: teraba bulat dan lunak.

(a) 28-30 minggu: 3-4 jari diatas umbilikus, menurut Mc.

Donald 26,7-30 cm

(b) 32-34 minggu: 3-4 jari dibawah prosesus xipodeus, menurut

Mc. Donald 29,5-31 cm

(c) 36-38 minggu: 1 jari dibawah prosesus xipodeus, menurut

Mc. Donald 32-33 cm

(d) 40 minggu: 1-2 jari dibawah prosesus xipodeus jika janin sudah masuk ke panggul, menurut Mc. Donald 37,7 cm

(2) Leopold II: teraba punggung bagian kiri atau kanan perut ibu maka dapat terdengar denyut jantung janin.

(3) Leopold III: teraba bulat melenting pada bagian bawah uterus dan apakah masih dapat digerakkan.

(4) Leopold IV: Konvergen, Sejajar, Divergen atau 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5.

(5) Denyut jantung janin normalnya 120 hingga 160 per menit.

g) Genitalia:

(1) Anus: Tidak ada hemoroid.

(2) Vulva: Warna, tidak ada varises, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.

h) Ekstremitas:

(1) Tangan: spider navi

(2) Tungkai: Varises dan oedema

b. Interpretasi Data Ibu Hamil Trimester III

1) Diagnosa G..P..A... hamil 28-40 minggu janin tunggal hidup intra uterine presetasi kepala.

2) Masalah pada ibu hamil meliputi sakit pinggang, nyeri epigastrium, sering berkemih, pusing, obstipasi, lemah, susah tidur, cemas menghadapi persalinan, kaki bengkak, kram pada kaki, perdarahan pervagina, keputihan, konstipasi.

3) Kebutuhan pada ibu hamil trimester III adalah mengkonsumsi

makanan bergizi, menjaga personal hygiene, istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam, minum air putih lebih dari 8 gelas/hari atau minum air hangat setiap setelah bangun pagi saat keadaan perut kosong. Kebutuhan pada ibu hamil trimester III dengan masalah konstipasi yaitu melatih pola eliminasi untuk segera buang air besar apabila ada dorongan dan tidak menunda BAB, minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi seperti sayur dan buah-buahan, memberikan asuhan mengkonsumsi buah pepaya.

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

1) Masalah potensial pada kehamilan trimester III

perdarahan pervaginam, fetal distress, preeklamsi, oedema, hemoroid dan KPD.

2) Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

d. Merencanakan Asuhan

Menurut (Varney et al. 2019:200) perencanaan asuhan kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

1) Pemantauan Pertumbuhan dan Posisi Janin

- a) Melakukan pengukuran TFU secara berkala untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.
- b) Melakukan Leopold's maneuvers untuk menilai letak, posisi, dan presentasi janin.
- c) Jika diperlukan, menggunakan ultrasonografi untuk konfirmasi posisi dan kondisi janin.

2) Pemantauan Kesehatan Ibu

- a) Pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk mendeteksi tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kehamilan.
- b) Pemeriksaan urine untuk mendeteksi proteinuria dan infeksi saluran kemih.
- c) Memantau tanda-tanda ketidaknyamanan atau komplikasi seperti edema, kontraksi prematur, nyeri punggung, atau tanda-tanda persalinan prematur.

3) Edukasi dan Konseling

- a) Edukasi tentang tanda persalinan yang normal dan tanda berbahaya yang harus segera mendapat perhatian medis.
- b) Persiapan fisik dan mental untuk persalinan, termasuk metode penghilang rasa sakit dan proses persalinan.
- c) Konseling nutrisi, aktivitas fisik yang sesuai, dan perawatan diri selama trimester akhir kehamilan.
- d) Persiapan menyusui dan perawatan bayi baru lahir

4) Perencanaan Tempat dan Cara Persalinan.

- a) Membantu ibu menentukan tempat persalinan yang aman sesuai kondisi dan preferensi.
- b) Menyiapkan rujukan atau penanganan cepat bila ditemukan risiko tinggi atau komplikasi

5) Dukungan Emosional dan Sosial.

- a) Memberikan dukungan psikososial, membantu mengurangi kecemasan dan stres menjelang persalinan.
- b) Melibatkan keluarga dalam proses edukasi dan

persiapan persalinan.

Tabel 1.5 Jadwal kegiatan perhari selama studi kasus

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1	Hari Pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Melakukan pengkajian data objektif dan menjelaskan hasil pemeriksaan 3. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan hamil trimester III 4. Menjelaskan kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, personal hygiene, istirahat. 5. Menjelaskan manfaat buah pepaya untuk memperlancar BAB atau menghilangkan konstipasi 6. Memberikan ibu buah pepaya 2 potong perhari. 7. Mengajarkan ibu ntuk minum air putih 7-8 gelas perhari. 8. memberitahu ibu untuk tidak mengedan secara berlebihan saat BAB untuk mencegah terjadinya hemoroid. 9. Mengajarkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik.
2	Hari Kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan. 3. Memberikan ibu buah pepaya sebanyak 25-30 gram atau 2 potong buah pepaya dan air putih. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap minum air putih 7-8 gelas/hari. 5. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB, tetap mengonsumsi makanan bergizi dan banyak mengandung serat 6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.
3	Hadi ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent. 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan mejelaskan hasil pemeriksaan. 3. Memberikan ibu buah pepaya sebanyak 25-30 gram atau 2 potong buah pepaya dan air putih. 4. menganjurkan ibu untuk tetap minum air putih 7-8 gelas/hari. 5. memberitahu ibu untuk tidak mengedan secara berlebihan saat BAB untuk mencegah terjadinya hemoroid. 6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan 7. Mengajarkan ibu istirahat yang cukup
4	Hari keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. 3. Memberikan ibu buah pepaya sebanyak 25-30 gram atau 2 potong buah papaya. 4. Mengajarkan ibu untuk minum air putih minimal

		7-8 gelas perhari 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB, tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat. 6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
5	Hari kelima	1. Melakukan informed consent. 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. 3. Memberikan ibu buah pepaya sebanyak 25-30 gram atau 2 potong buah pepaya. 4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 7-8 gelas perhari. 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB, tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat 6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
6	Hari keenam	1. Melakukan informed consent. 2. Melakukan pemeriksaan TTV dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. 3. Melakukan evaluasi pada pemberian buah pepaya dan pada ibu 4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap minum air putih 7-8 gelas perhari. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat.

6) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

7) Evaluasi

Melakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah, dengan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, TFU sesuai usia kehamilan, DJJ dalam batas normal.

Tabel 1.6 Kajian penelitian terkait topik asuhan

Nama/Judul	Metode	Hasil
Kiki Megasari/Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan konstipasi di PMB Hasna Dewi Pekan Baru tahun 2020.	Metode yang digunakan merupakan metode Deskriptif Observasional dengan Pendekatan of care. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data membandingkan dengan atara dua data yang diperoleh denga teori yang ada.	Adanya hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil dan adanya hubungan yang signifikan antara olahraga dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil. Menurut asumsi peneliti rata-rata penderita konstipasi akan teratasi jika menjaga asupan nutrisinya seperti sayuran hijau, buah yang banyak mengandung serai dan minum air putih sebanyak 8-10 gelas perhari
Yuli yanti, Royani Chairiyah Konstipasi ibu hamil yang dihubungkan dengan konsumsi buah pepaya	Cross Sectional Teknik pengambilan data menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji Chi Square dengan derajat kemaknaan Pvalue < 0.05. Jika hasil analisis penelitian didapatkan P<0.05 maka Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada Hubungan pemberian jus buah pepaya terhadap konstipasi pada ibu hamil.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh nilai signifikan atau P-Value sebesar 0,001 yang lebih kecil dari alpha 05, sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang signifikan antara konsumsi jus buah papaya terhadap konstipasi pada ibu hamil.
Linda Anggrahayu, Nuristy Brilian Ainidyasri Winarna, Fransisca Retno Asih/Pengalaman penangana komplementer dengan konstipasi selama masa kehamilan	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.	Memberikan informasi, pemahaman wawasan, dan tentang pengalaman-pengalaman ibu yang menghadapi masalah ketidaknyamanan pada kejadian konstipasi selama kehamilan.
Lisa Natalia, Ina handayani/Ketidaknya manan kehamilan trimester III	Metode yang digunakan adalah laporan kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pengumpulan dilakukan	Karakteristik klien pada asuhan Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan adalah dengan memberikan edukasi tentang body

	melakukan data selama asuhan kehamilan trimester III. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi	mekanik, membimbing senam memberi harnil dan tahu ibu cara mengatasi kram yaitu dengan merelaksasi otot, serta memberikan kepada ibu pemberian multivitamin dan suplemen kalsium Makanan yang banyak mengandung serat juga dapat meringankan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dikarenakan bawah sistem pencernaan mengalami relaksasi usus besar yang mengakibatkan penyerapan air menjadi lebih lama hingga terjadi konstipasi yang bisa menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah.
Siti Mufarrohah Penalaksanaan konstipasi pada ibu hamil trimester 1 di polindes Sanggaran Agung Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan	Penelitian menggunakan ini metode analisa data kualitatif studi kasus yang dilakukan dengan mengorganisasikan data. Pengambilan kasus ini menggunakan dua partisipan dengan masalah yang sama yaitu ibu hamil trimester I dengan konstipasi di Polindes Sanggra Agung Kabupaten Bangkalan. Pengumpulan informasi memakai tata cara tanya jawab, pemantauan pemilihan dan uji keabsahan serta informasi memakai triangulasi dari keluarga partisipan serta tenaga kesehatan	Hasil penelitian didapatkan pada partisipan 1 G1P0A0 UK 8 minggu 4 hari dengan keluhan konstipasi dan pada partisipan 2 G1P0A0 UK 9 minggu 6 hari dengan keluhan konstipasi. Pengkajian pada kedua partisipan didapatkan bahwa mengalami perutnya terasa penuh, tidak nyaman, sering buang Angin dan sulit buang air besar sudah tiga hari yang lalu. Kedua partisipan masalah teratasi dengan melakukan asupan yang memiliki serat semacam buah-buahan serta sayur-mayur, melakukan aktifitas yang cukup seperti olahraga ringan, minum air putih 8-10 gelas/hari, memakan dengan porsi kecil dan sering, tidak menunda Buang air besar, menghindari ketegangan psikis dan stres. Didapatkan hasil partisipan

		1 lebih cepat pulih karena nutrisi yang baik. Untuk partisipan 2 lebih lama sembuh karena kurang nutrisi.
--	--	---