



DIAGNOSTIK ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN DENGAN PERMASALAHANNYA

BD. ULIN NAFIAH, S.S.T., M.KEB.
ISMİYANTI H. ACHMAD, S.ST., M.KEB.
SITAWATI, S.ST., M.KEB.
WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, SST. M. KEB.
SITI KOMARIYAH, S.SIT., M.KES.
FARIDA UTAMININGTYAS, S.ST., M.KEB.
ERNI HERNAWATI, S.ST., BD., MM., M.KEB.
SITI RUSYANTI, S.ST., M.KEB.
BD. STEFANI ANASTSIA SITEPU, SST, M.TA.KEB.

RAEHAN, S.ST., M.KEB.
DEVI APRILIA, S.S.T KEB., M.KEB.
REVINOVITA, S.ST., M.KEB.
HARNANIK NAWANGSARI, S.ST., M.KEB.
EKA RATNASARI, S.S.T., M.KEB.
IDHA FARAHDIHA, S.ST., M.KEB.
BDN. DETTY AFRİYANTI SUKANDAR, S.ST, M.KEB.
BD. ISLAM WAHYUNI, SSIT, M.BIOMED

DIAGNOSTIK ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN DENGAN PERMASALAHANNYA

Bd. Ulin Nafiah, S.S.T., M.Kes.

Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.

Sitawati, S.ST., M.Keb.

Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb.

Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes.

Farida Utaminingtyas, S.ST., M.Keb.

Erni Hernawati, S.ST., Bd., MM., M.Keb.

Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb.

Bd. Stefani Anastsia Sitepu, SST, M.Tr.Keb.

Raehan, S.ST., M.Keb.

Devi Aprilia, S.S.T Keb., M.Keb.

Revinovita, S.ST., M.Keb.

Bd. Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb.

Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.

Idha Farahdiba, S.ST., M.Keb.

Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST, M.Keb.

Bd. Islah Wahyuni, SSiT, M.Biomed.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

DIAGNOSTIK ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN DENGAN PERMASALAHANNYA

Penulis:

Bd. Ulin Nafiah, S.S.T., M.Kes.
Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.
Sitawati, S.ST., M.Keb.
Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb.
Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes.
Farida Utaminingtyas, S.ST., M.Keb.
Erni Hernawati, S.ST., Bd., MM., M.Keb.
Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb.
Bd. Stefani Anastsia Sitepu, SST, M.Tr.Keb.
Raehan, S.ST., M.Keb.
Dewi Aprilia, S.S.T Keb., M.Keb.
Revinovita, S.ST., M.Keb.
Bd. Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb.
Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.
Idha Farahdiba, S.ST., M.Keb.
Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST, M.Keb
Bd. Islah Wahyuni, SSiT, M.Biomed.

Desain Cover: Aldian Shobari

Tata Letak:

Deni Sutrisno
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-19-1

Cetakan Pertama: **Oktober, 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, rindho dan karunia-Nya sehingga buku **“Diagnostik Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Permasalahannya”** ini dapat diterbitkan. Buku ini ditulis untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan ilmu kebidanan yang disesuaikan dan mengacu pada permasalahan yang terjadi pada kehamilan sesuai dengan lingkup masalah kebidanan yang terjadi di masyarakat.

Buku ini ditulis berdasarkan KEMENKES NO 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, mengingat masih terbatasnya buku Acuan untuk Mata Kuliah Asuhan Kehamilan dengan permasalahannya. Sebagai Buku Asuhan Kehamilan, buku ini ditujukan kepada mahasiswa kebidanan, praktisi bidan serta pengajar kebidanan agar lebih mudah dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan permasalahan yang terjadi selama kehamilan. Melalui penulisan Buku ini, Penulis mengharapkan kepada semua pembaca atau pengguna agar setelah mempelajari dan memahami. Buku ini memiliki kemampuan khusus sebagaimana tertera dalam tujuan instruksional setiap bab buku ini. Dengan adanya Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi, meningkatkan motivasi dan suasana akademik yang menyenangkan bagi mahasiswa dan para bidan karena sistematika yang terstruktur sesuai dengan tujuan pembelajaran.

Penulis menyadari Buku ini masih sangat jauh dari sempurna. Penulis selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan dan kritikan yang membangun, demi penyempurnaan Buku ini. Semoga Buku ini bermanfaat bagi mahasiswa, praktisi bidan, pengajar dan segenap pembaca.

Akhirnya penulis ucapkan terima kasih kepada semua yang memanfaatkan buku ini. Tiada gading yang tak retak. Kritik dan saran-saran pembaca sangat diharapkan guna perbaikan mendatang.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 SERING SAKIT KEPALA SAAT HAMIL	1
A. Latar Belakang	2
B. Definisi	3
C. Penyebab Sakit Kepala	4
D. Faktor Risiko	6
E. Tanda dan Gejala	6
F. Pencegahan	7
G. Penatalaksanaan	7
H. Komplikasi	9
I. Contoh Kasus	9
J. SOAP	9
K. Latihan Soal dan Pembahasan	15
DAFTAR PUSTAKA	19
BAB 2 HANYA INGIN MAKAN MAKANAN TERTENTU	21
A. Latar Belakang	22
B. Definisi	22
C. Penyebab	23
D. Faktor Risiko	23
E. Tanda dan Gejala	23
F. Pencegahan	24
G. Penatalaksanaan	24
H. Komplikasi	25
I. Contoh Kasus	25
J. SOAP	26
K. Latihan Soal dan Pembahasan	31
DAFTAR PUSTAKA	37
BAB 3 ADANYA STRETCH MARK	39
A. Latar Belakang	40
B. Definisi <i>Stretch Mark</i>	41
C. Penyebab <i>Stretch Mark</i>	41

D.	Faktor Risiko <i>Stretch Mark</i>	42
E.	Tanda dan Gejala <i>Stretch Mark</i>	43
F.	Pencegahan <i>Stretch Mark</i>	44
G.	Penatalaksanaan <i>Stretch Mark</i>	44
H.	Komplikasi <i>Stretch Mark</i>	46
I.	Contoh Kasus <i>Stretch Mark</i>	46
J.	SOAP Berdasarkan Kasus	46
K.	Soal Latihan dan Pembahasan	48
	DAFTAR PUSTAKA	52
BAB 4 SULIT TIDUR PADA IBU HAMIL		53
A.	Latar Belakang	54
B.	Definisi Dari Masalah	55
C.	Penyebab	55
D.	Faktor Risiko	57
E.	Tanda dan Gejala	58
F.	Pencegahan	58
G.	Penatalaksanaan	59
H.	Komplikasi	62
I.	Contoh Kasus	63
J.	Asuhan Kebidanan SOAP	63
K.	Latihan Soal dan Pembahasan	71
	DAFTAR PUSTAKA	78
BAB 5 NYERI PERUT BAWAH SAMPAI SELANGKANGAN		81
A.	Latar Belakang	82
B.	Definisi dari Masalah	83
C.	Penyebab	83
D.	Faktor Risiko	84
E.	Tanda dan Gejala	85
F.	Pencegahan	86
G.	Penatalaksanaan	86
H.	Komplikasi	89
I.	Contoh Kasus	89
J.	Asuhan Kebidanan SOAP	89
K.	Soal Latihan dan Pembahasan	95
BAB 6 MASA KEHAMILAN KERAM PADA KAKI		105

A.	Latar Belakang	106
B.	Definisi	106
C.	Penyebab	106
D.	Faktor Risiko	107
E.	Tanda dan Gejala	107
F.	Pencegahan	107
G.	Penatalaksanaan	107
H.	Komplikasi	109
I.	Contoh Kasus	109
J.	SOAP Kasus	109
K.	Latihan Soal dan Pembahasan	115
	DAFTAR PUSTAKA	118
BAB 7 ANYANG-ANYANGAN PADA KEHAMILAN MUDA		119
A.	Latar Belakang	120
B.	Definisi Anyang-Anyangan Pada Kehamilan	121
C.	Penyebab Anyang-anyangan (Disuria Pada Ibu Hamil)	122
D.	Faktor Risiko Disuria Pada Ibu Hamil	123
E.	Tanda dan Gejala	123
F.	Pencegahan	123
G.	Penatalaksanaan	124
H.	Komplikasi	125
I.	Contoh Kasus	125
J.	<i>Asuhan Kebidanan SOAP</i>	125
K.	Soal Latihan dan Pembahasan	128
	DAFTAR PUSTAKA	132
BAB 8 SULIT BUANG AIR BESAR (BAB) PADA KEHAMILAN TUA		133
A.	Latar Belakang	134
B.	Definisi dari Masalah	134
C.	Penyebab	134
D.	Faktor Risiko	135
E.	Tanda dan Gejala	135
F.	Pencegahan dan Penatalaksanaan	135
G.	Komplikasi	135
H.	Contoh Kasus	135

I.	SOAP	136
J.	Latihan Soal dan Pembahasan	139
BAB 9 PEMERIKSAAN KEHAMILAN RUTIN		143
A.	Latar Belakang	144
B.	Defenisi	145
C.	Penerapan 10 T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA	145
D.	SOAP	152
E.	Latihan Soal dan Pembahasan	157
BAB 10 PAYUDARA MENGERAS PADA KEHAMILAN		161
A.	Latar Belakang	162
B.	Definisi	162
C.	Penyebab	163
D.	Faktor Resiko	164
E.	Tanda dan Gejala	164
F.	Pencegahan	165
G.	Penatalaksanaan	165
H.	Komplikasi	166
I.	Contoh Kasus	166
J.	SOAP Asuhan Kebidanan	167
K.	Latihan Soal dan Pembahasan	174
DAFTAR PUSTAKA		178
BAB 11 SERING BUANG AIR KECIL (BAK)		179
A.	Latar Belakang	180
B.	Definisi Sering Buang Air Kecil (BAK)	181
C.	Penyebab Sering Buang Air Kecil (BAK)	181
D.	Tanda dan Gejala	182
E.	Pencegahan dan Penatalaksanaan	182
F.	Komplikasi	183
G.	Contoh Kasus	183
H.	SOAP	184
I.	Soal Latihan dan Pembahasan	190
DAFTAR PUSTAKA		194
BAB 12 NYERI PERUT BAGIAN BAWAH		195
A.	Latar Belakang	196
B.	Definisi dari Masalah	196

C.	Penyebab	196
D.	Faktor Risiko	197
E.	Tanda dan Gejala	197
F.	Pencegahan	197
G.	Penatalaksanaan	197
H.	Komplikasi	197
I.	Contoh Kasus	197
J.	SOAP	198
K.	Latihan Soal dan Pembahasan	201
	DAFTAR PUSTAKA	204
BAB 13 NYERI PINGGANG		205
A.	Latar Belakang	206
B.	Definisi Nyeri Pinggang Dalam Kehamilan	208
C.	Masalah Kehamilan Fisiologis	208
D.	Penyebab	209
E.	Faktor Resiko	209
F.	Tanda dan Gejala Nyeri Pinggang	210
G.	Pencegahan	210
H.	Penatalaksanaan Nyeri Pinggang	216
I.	Komplikasi	217
J.	Contoh Kasus	218
K.	SOAP	218
L.	Latihan Soal dan Pembahasan	225
	DAFTAR PUSTAKA	230
BAB 14 MUDAH CAPEK ATAU LELAH		231
A.	Latar Belakang	232
B.	Definisi	232
C.	Penyebab	233
D.	Faktor Risiko	234
E.	Tanda dan Gejala	237
F.	Pencegahan	238
G.	Penatalaksanaan	238
H.	Komplikasi	245
I.	Contoh Kasus	245

J.	SOAP	246
K.	Soal Latihan dan Pembahasan	249
	DAFTAR PUSTAKA	252
BAB 15	SERING NAIK ASAM LAMBUNG	253
A.	Latar Belakang	254
B.	Definisi dari Masalah	254
C.	Penyebab	254
D.	Faktor Risiko	255
E.	Tanda dan Gejala	255
F.	Pencegahan	256
G.	Penatalaksanaan	257
H.	Komplikasi	258
I.	Contoh Kasus	258
J.	SOAP	261
K.	Latihan Soal dan Pembahasan	267
	DAFTAR PUSTAKA	270
BAB 16	PUTING SUSU MENGELUARKAN CAIRAN	271
A.	Latar Belakang	272
B.	Definisi	273
C.	Penyebab	273
D.	Faktor Risiko	273
E.	Tanda dan Gejala	274
F.	Penanganan	274
G.	Komplikasi	275
H.	SOAP	276
I.	Latihan Soal dan Pembahasan	281
	DAFTAR PUSTAKA	285
BAB 17	KONSEP DASAR IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL	287
A.	Latar Belakang	288
B.	Definisi Imunisasi TT	289
C.	Program Pemberian TT	289
D.	Penolakan Terhadap Imunisasi TT	290
E.	Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Mendapatkan Imunisasi	291
F.	Waktu Yang Tepat Untuk Imunisasi TT	293
G.	Efek Samping Pemberian Imunisasi TT	294

H. SOAP	294
I. Latihan Soal dan Pembahasan	297
DAFTAR PUSTAKA	301
BIOGRAFI PENULIS	303
SINOPSIS	311

BAB 1

SERING SAKIT KEPALA SAAT HAMIL

Bd. Ulin Nafiah, S.S.T., M.Kes.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 1

SERING SAKIT KEPALA SAAT HAMIL

Bd. Ulin Nafiah, S.S.T., M.Kes.

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu anugerah yang didambakan semua wanita sebagai calon ibu. Kehamilan merupakan suatu proses alami yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Aspiani, 2016).

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Selama proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal-hal tersebut adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Kuswanti Ina, 2014).

Fase awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada fase ini, umumnya terjadi pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi. Perubahan-perubahan ini mengakibatkan tubuh secara aktif melakukan penyesuaian yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis ibu (Eniyati & Rahayu, 2017). Wanita yang hamil muda akan merasa mual, muntah, pusing, meriang dan lemas (Azizah, 2015; Irianti et al., 2014; Nurhayati, 2018; Seda Karacay Yikar & Nazik, 2018).

Pada ibu hamil terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, salah satunya pusing (sakit kepala) (Seda Karacay Yikar & Nazik, 2018).

Sakit kepala biasa adalah keluhan umum terjadi atau muncul pada awal kehamilan dan akan membaik saat kehamilan berlanjut. Sakit kepala tidak membahayakan bayi, tetapi bisa membuat ibu hamil tidak nyaman. Melansir dari Healthline News, 39 persen wanita hamil dan pascapersalinan mengalami sakit kepala. Meskipun selama kehamilan ibu hamil akan mengalami sakit kepala yang berbeda dari biasanya, kebanyakan sakit kepala selama kehamilan tidak berbahaya. Sakit kepala selama trimester pertama kehamilan dapat terjadi karena alasan yang berbeda dari sakit kepala pada trimester kedua atau ketiga. Dalam beberapa kasus, sakit kepala merupakan tanda masalah kesehatan lainnya selama kehamilan. Sakit kepala terkadang bisa menjadi gejala pre-

eklampsia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dipantau dan diobati. Pre-eklampsia biasanya dimulai setelah 20 minggu kehamilan.

Keluhan pusing yang dirasakan oleh wanita hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik atau turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Nurhayati, 2018).

Pada ibu hamil dengan pusing atau sakit kepala akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya (Nurhayati, 2018).

B. Definisi

Sakit kepala adalah rasa sakit atau nyeri di kepala yang bisa muncul secara bertahap atau mendadak. Nyeri akibat sakit kepala dapat muncul di salah satu sisi kepala, terpusat di titik tertentu, atau menyebar hingga ke seluruh bagian kepala.

Sakit kepala bisa umum terjadi pada awal kehamilan. Sakit kepala biasanya akan membaik saat kehamilan berlanjut. Sakit kepala tidak membahayakan bayi, tetapi mereka bisa membuat ketidaknyamanan selama kehamilan. Sakit kepala terkadang bisa menjadi gejala pre-eklampsia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dipantau dan diobati.

Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya (Pregnancy, 2015).

Ibu hamil sering merasakan pusing, yang disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, ketika memasuki trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, yang mengakibatkan ibu hamil mengalami sakit kepala atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemi, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Irianti et al., 2014; Nurhayati, 2018).

C. Penyebab Sakit Kepala

Selama masa kehamilan terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ini kemudian menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama hamil. Rasa tidak nyaman pada ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal salah satunya pusing (Fardila Elba & Putri, 2019).

Pusing pada Ibu hamil disebabkan adanya perubahan hormon progesterone yang meningkat terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tidak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing. Selain itu bisa disebabkan berdiri terlalu cepat. Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi (Husin, 2014).

Ibu hamil sering merasakan sakit kepala, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Irianti et al., 2014; Nurhayati, 2018).

Pada ibu hamil dengan pusing akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya (Nurhayati, 2018).

Sakit kepala yang terjadi pada saat hamil dapat disebabkan karena anemia, hipertensi, dan kadar gula rendah. Anemia terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu menjadi rendah, sehingga dalam penanganan ibu di rumah diperlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi. Begitu pula, dengan kadar gula yang rendah penanganan ibu di rumah juga dapat dilakukan melalui asupan makanan yang bergizi seimbang selama hamil dan pola hidup sehat (Hicks, 2015; Irianti et al., 2014).

Pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi dan fisiologi umumnya terjadi pada fase ini. Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut, sehingga perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan informasi yang konkrit tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama periode kehamilan (Eniyati & Rahayu, 2017).

Pada Trimester Pertama:

Sakit kepala tegang sering terjadi pada trimester pertama pada kehamilan. Ini terjadi karena tubuh ibu hamil sedang mengalami beberapa perubahan. Perubahan ini dapat memicu sakit kepala diantaranya:

- a. Perubahan hormone
- b. Volume darah yang lebih tinggi atau meningkat
- c. Perubahan atau pertambahan berat badan

Penyebab umum sakit kepala selama trimester pertama kehamilan juga meliputi:

- a. Dehidrasi
- b. Mual dan muntah
- c. Kurang tidur
- d. Nutrisi buruk
- e. Kadar gula darah rendah
- f. Aktivitas fisik yang terlalu sedikit
- g. Kepekaan terhadap cahaya
- h. Perubahan dalam penglihatan

Beberapa makanan juga dapat menyebabkan sakit kepala. Perubahan pola makanan mungkin sebagai pemicu sakit kepala selama kehamilan. Makanan umum yang dapat menyebabkan sakit kepala pada beberapa orang meliputi:

- a. Produk susu
- b. Cokelat
- c. Keju
- d. Ragi
- e. Tomat

Trimester Kedua dan Ketiga

Berbeda dengan kondisi kepala pusing saat hamil trimester pertama kehamilan, rasa nyeri saat trimester kedua dan ketiga bisa jadi komplikasi dari kondisi kesehatan lain yang dialami. Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan sakit kepala misalnya tekanan darah tinggi dan preeklampsia. Kondisi ini termasuk

sering terjadi, khususnya pada usia kehamilan yang sudah menginjak lebih dari 20 minggu. Namun, sakit kepala saat hamil di trimester kedua dan trimester ketiga juga dapat disebabkan oleh kondisi lain, seperti:

- Kelebihan berat badan
- Kebiasaan melakukan postur tubuh yang buruk.
- Kurang tidur
- Makanan yang dikonsumsi
- Otot menegang
- Diabetes

D. Faktor Risiko

Sakit kepala pada ibu hamil bisa jadi tanda kadar gula dalam darah rendah. Biasanya kondisi ini terjadi pada calon ibu yang asupan makanan dan gizinya tidak tercukupi. Agar terhindar dari hal ini, pastikan ibu mengonsumsi makanan yang sehat dan memiliki gizi yang dibutuhkan selama mengandung.

Sakit kepala yang dialami pada ibu hamil bisa menjadi tanda preeklampsia. Kondisi ini dapat mengganggu perkembangan janin. Gejalanya adalah tekanan darah yang tinggi, sakit kepala, pandangan kabur, dan nyeri pada seputar perut. Preeklampsia bisa saja terjadi saat memasuki trimester kedua atau ketiga.

E. Tanda dan Gejala

Berikut adalah gejala sakit kepala saat hamil yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil. Gejala-gejala ini memudahkan ibu hamil untuk mengenali jenis sakit kepala yang menyerang.

Sakit kepala tegang biasanya menimbulkan gejala sebagai berikut:

- Sakit yang berkepanjangan dan tak kunjung hilang.
- Kepala terasa berdenyut-denyut.
- Terasa di salah satu atau kedua sisi kepala.
- Rasa sakit yang menusuk di bagian belakang mata.

Sementara, migrain akan menimbulkan rasa seperti:

- Mual dan rasa ingin muntah.
- Adanya garis cahaya yang tertangkap oleh kedua mata
- Muncul titik-titik cahaya pada saat melihat suatu objek

F. Pencegahan

Tidak hanya mengatasi sakit kepala, kita juga bisa melakukan pencegahan saat gejala sering sakit kepala saat hamil datang. Beberapa cara mencegah datangnya sakit kepala ringan yang bisa dilakukan, di antaranya:

1. Melakukan aktivitas fisik seperti rutin berjalan kaki di pagi hari.
2. Melakukan teknik relaksasi untuk menghindari datangnya stres yang juga bisa menyebabkan jadi sering sakit kepala saat hamil.
3. Usahakan untuk makan dengan baik dan minum banyak cairan, terutama jika ibu hamil mudah mengalami morning sickness.
4. Hindari pemicu sakit kepala yang diketahui, termasuk alergeri dan makanan tertentu, seperti monosodium glutamat, daging yang diawetkan, dan keju yang kuat.
5. Merokok tidak dianjurkan dalam kehamilan. Ibu hamil juga harus menghindari asap rokok.
6. Minum air putih yang cukup agar tubuh tidak terjadi dehidrasi.
7. Memperbaiki pola tidur karena kurang tidur juga menyebabkan pusing saat hamil.
8. Beristirahat yang cukup baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga.
9. Menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring atau duduk di kursi.
10. Menghindari berdiri dalam waktu lama, Jika terpaksa berdiri lama, cobalah tarik otot-otot perut sedikit ke dalam dan gerakan jari kaki agar sirkulasi darah tetap lancar.
11. Jangan melewatkan waktu makan, dan jangan biarkan perut lapar karena kadar gula darah bisa turun drastis
12. Berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia.
13. Anjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan secara bertahap dan perlahan
14. Jika sakit kepala pada ibu hamil adalah migrain, istirahatlah di ruangan yang sejuk dan gelap tanpa kebisingan, dan coba gunakan kompres hangat atau dingin atau kompres es (Husin, 2014).

G. Penatalaksanaan

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang dialami ibu hamil, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Sakit kepala saat hamil terkadang

datang bersamaan dengan pusing. Namun, cara mengatasi pusing saat hamil dengan sakit kepala cukup berbeda. Pusing adalah sensasi *keliyengan* seperti dunia berputar, sedangkan sakit kepala terasa seperti ditusuk-tusuk.

Ada beberapa cara untuk mengatasi sakit kepala saat hamil, antara lain:

1. Mengonsumsi obat sakit kepala

Salah satu cara yang bisa untuk mengatasi sakit kepala adalah dengan minum obat. Obat sakit kepala yang tergolong aman untuk ibu hamil adalah paracetamol. Sementara, obat-obatan lain seperti ibuprofen dan aspirin tidak disarankan penggunaannya pada ibu hamil. Obat ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil dan janin.

2. Berolahraga

Kurangnya melakukan aktivitas fisik juga bisa menjadi pemicu sakit kepala saat hamil. Maka dari itu, cobalah untuk tetap aktif bergerak, selama masih kuat melakukannya. Tidak ada salahnya juga melakukan olahraga untuk ibu hamil yang masih tergolong ringan dan cocok. Olahraga yang bisa menjadi pilihan adalah berjalan kaki, berenang, hingga senam khusus ibu hamil. Membiasakan diri untuk aktif bergerak juga dapat membantu melancarkan proses persalinan nanti. Namun, tetap harus memperhatikan kondisi tubuh dan tidak memaksakan jika memang tidak sanggup berolahraga.

3. Kurangi stress

Stres dan rasa cemas saat hamil juga kerap menjadi penyebab pusing atau sakit kepala saat hamil. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengelola stres dengan baik agar tidak sering merasa sakit kepala. Hal ini bisa dilakukan dengan melakukan relaksasi, mencoba latihan pernapasan, atau berolahraga ringan. Selain itu, Ibu hamil juga perlu tidur yang cukup, yaitu sekitar 7–9 jam setiap malam agar tubuh bisa memperoleh energi yang cukup. Lakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai dengan jadwal dan mengonsumsi suplemen kehamilan yang telah diresepkan.

4. Kompres Dingin di bagian belakang leher

Lakukan kompres dingin di belakang leher atau mandi dengan air hangat jika sakit kepala disebabkan tegang. Untuk mengatasi sakit kepala tegang, bisa menggunakan kompres air dingin untuk meredakan sakitnya. Sebagai contoh, letakkan kompres pada bagian belakang leher. Selain itu, bisa juga mengatasinya dengan cara mandi atau menggunakan kompres air hangat. Sakit kepala saat hamil sebaiknya diatasi dengan hati-hati untuk mencegah risiko efek samping terhadap ibu hamil dan janin dalam kandungan. Sakit kepala yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau sangat mengganggu,

sebaiknya segera diperiksakan ke dokter. Ibu hamil boleh saja mandi atau berendam air hangat, tetapi sebaiknya jangan terlalu lama. Agar lebih aman, Ibu hamil sebaiknya mandi air hangat cukup selama 10 menit saja. Jika Ibu hamil mandi air hangat atau sauna terlalu lama, hal ini berisiko menyebabkan kenaikan suhu tubuh, sehingga membuat ibu hamil rentan dehidrasi dan pusing karena kekurangan cairan tubuh.

5. Mengompres daerah mata dan hidung

Lakukan pengompresan daerah mata dan hidung dengan air hangat jika sakit kepala disebabkan oleh sinus.

H. Komplikasi

Hal yang perlu diwaspadai pada ibu hamil dengan keluhan pusing yakni karakteristik dari pusing itu sendiri, yang mengindikasikan preeklamsia atau eklamsia antara lain pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang ibu mungkin merasa pengelihatannya kabur atau berbayang secara mendadak, disertai dengan bengkak di wajah dan jari-jari tangan, tekanan darah yang tinggi, adanya protein dalam urin. Sedangkan untuk karakteristik pusing yang mengindikasikan anemia, yaitu pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat, cepat lelah, lesu, lemah, berkunang-kunang, bradikardi, dengan nilai hemoglobin rendah yaitu kurang dari 11 gr/dl (Azizah, 2015).

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 22 tahun G₁P₀A₀ hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering sakit kepala saat bangun tidur. Hasil anamnesa: kepala terasa berdenyut-denyut, melakukan aktivitas rumah dan tidak nafus makan. Hasil pemeriksaan TD 110/75 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU teraba balotemen.

J. SOAP

I. Subyektif :

1. Biodata

Klien		Penanggung Jawab
Nama ibu	: Ny. I	Nama Suami : Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur : 30 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sukobubuk

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

Ibu mengatakan sering sakit kepala saat bangun tidur

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit terdahulu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun

- Penyakit keturunan : tidak ada

- Penyakit menular : tidak ada

- Kecacatan : tidak ada

- Riwayat kembar : tidak ada

Manarche : 11 tahun

Jumlah : 3x ganti pembalut

Warnanya : merah

Siklus : 30 hari

Lamanya : 7 hari

Menikah : 1x

Lama menikah : 2 tahun

Menikah pada usia : 20 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ini

7. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini

a. $G_1 P_0 A_0$

b. HPHT : 21- 11- 2022

c. HPL : 28 – 09 – 2023

d. Usia kehamilan menurut klien : 2 bulan

e. Kenaikan BB : 2 kg

f. ANC : 2x

Dimana : TPMB

Oleh siapa : bidan

Kapan : TM I 2x : di Bidan desa

- g. Tablet fe : iya
 - h. Imunisasi TT : -
 - i. Kebiasaan ibu
 - Merokok : tidak
 - Jamu/ obat-obatan : tidak
 - j. Gerakan janin pertama kali : belum merasakan
 - k. Kekhawatiran yang dirasakan :
 - Khawatir akan kehamilannya
 - l. Rencana persalinan dimana : Puskesmas
8. Riwayat Kontrasepsi
- Pernah KB : iya
 - Jenisnya : Suntik 3 bulan
 - Berapa lama : 1 tahun
 - Alasan berhenti : ingin mempunyai anak
 - Rencana KB yang akan datang : Suntik
9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebutuhan Sehari – hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	3-4x/hari (nasi 1 piring, lauk, sayur, buah)	2x/hari (sedikit nasi, lauk, sayur)
Pola Eliminasi	BAK : 4x/ hari BAB : 1x/ hari	BAK : 6x/ hari BAB : 2 hari sekali
Pola Aktifitas	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
Pola Istirahat	Tidur siang : ± jarang Tidur malam : ±7 jam	±1 jam ±8 jam
Personal Hygiene	Mandi, gosok gigi, keramas 2 hari sekali, ganti pakaian	Mandi, gosok gigi, keramas 2 hari sekali, ganti pakaian
Pola Seksual	3x/ minggu	2– 3 kali

10. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual
- a. Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya
 - Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja
 - b. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya
 - Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya
 - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
 - Ibu mengatakan Keluarga sangat mendukung kehamilan ini
 - d. Ketaatan beribadah

- Ibu mengatakan menjalankan sholat 5 waktu.
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Ibu mengatakan pengambilan keputusan adalah Suami

II. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV
 - TD : 120/80 mmHg BB sebelum hamil : 52 kg
 - N : 88 x/m x/menit BB selama hamil : 54 kg
 - P : 20 x/menit TB : 150 cm
 - S : 36,5° C LILA : 24 cm
 - IMT : $BB/(TB).(TB) \text{ cm}$
: $52/2,25$
: 23,1

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, rambut hitam, tidak berketombe
- b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada secret
- c. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip
- d. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, bibir tidak kering, gigi tidak berlubang
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- g. Dada : simetris, tidak ada benjolan abnormal
- h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan abnormal
- i. Punggung : lordosis
- j. Genetalia : bersih, tidak keluar cairan abnormal
- k. Anus : tidak ada hemoroid
- l. Ekstremitas (Atas/Bawah):
simetris, kuku bersih, tidak ada oedema, tidak ada turgor

3. Pemeriksaan Obstetri

- a. Inspeksi
 - Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma
 - Mammae :
 - Areola : menghitam

- Putting : menonjol
 Colostrum: sudah keluar
 Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
 Genetalia : bersih, tidak keluar cairan abnormal
- b. Palpasi
 Leopold I : TFU 2 jari diatas simpisis, teraba Balotement
- c. Perkusi
 Reflek patella kanan/ kiri : +/+ positif
- d. Auskultasi :
 Djj belum terdengar
4. Pemeriksaan Panggul
- a. Kesan panggul : Normal, Ginekoid
- b. Distansia Spinarum : 25 cm
- c. Distansia Kristarum : 27 cm
- d. Konjugata Eksterna (Boudeloque) : 18 cm
- e. Lingkar Panggul : 83 cm
5. Pemeriksaan Penunjang
- | | | | |
|---------------|------------|----------------|-----------|
| Protein urine | : negatif | RU | : negatif |
| Glukosa urine | : negative | HbsAg | : NR |
| Hb | : 12 gr % | IMS | : NR |
| PU | : negatif | Golongan Darah | : O |

III. Assesment

Diagnosis :

Ny I, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 10 minggu

Data Subyektif :

1. Ibu mengatakan bernama Ny. I
2. Ibu mengatakan berumur 22 tahun
3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah mengalami keguguran.
4. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 21 November 2022.
5. Ibu mengatakan sering sakit kepala saat bangun tidur pagi hari

Data Obyektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV :

BB : 54 kg Lila : 24 cm
TD : 120/80 mmHg P : 28 x/menit
N : 88 x/menit S : 36,2 °C
IMT : 23,1

4. Conjunctiva : Merah muda
5. Sklera : Tidak ikterik
6. Ekstremitas :
 - a. Atas : Tidak ada oedema, kuku bersih
 - b. Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku bersih
7. HPL : 28 September 2023
8. Palpasi abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis, teraba Balotement
9. Pemeriksaan Laboratorium : Hb 12 gr %

Masalah :

Ibu merasa cemas atas kondisi yang dirasakan sekarang.

IV. Penatalaksanaan

1. Perencanaan

- a. Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisinya.
- b. Beri informasi pada ibu tentang perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester I
- c. Beri informasi gizi ibu hamil trimester I
- d. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- e. Anjurkan ibu hamil untuk duduk dulu sebentar jangan langsung berdiri saat bangun tidur
- f. Anjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.
- g. Beri support dan motivasi pada ibu serta melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan.
- h. Anjurkan ibu untuk periksa 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

2. Implementasi

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisinya.
- b. Memberikan informasi pada ibu tentang perubahan fisiologi pada kehamilan trimester I
- c. Memberikan informasi tentang gizi ibu hamil trimester I
- d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

- e. Menganjurkan ibu hamil untuk duduk dulu sebentar jangan langsung berdiri saat bangun tidur
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.
- g. Memberikan support dan motivasi pada ibu serta melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan.
- h. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan kembali 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

3. Evaluasi

- a. Ibu dan keluarga tahu hasil pemeriksaan dan kondisinya.
- b. Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologi pada kehamilan trimester I
- c. Ibu sudah tahu tentang gizi ibu hamil trimester I
- d. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi
- e. Ibu sudah mengerti dan mau mencoba untuk duduk dulu sebentar dan tidak langsung berdiri saat bangun tidur
- f. Ibu bersedia untuk tetap istirahat yang cukup.
- g. Support mental sudah diberikan, ibu sudah tidak merasa cemas lagi, serta keluarga sudah terlibat dalam pemberian asuhan.
- h. Ibu bersedia untuk pemeriksaan kembali 4 minggu lagi atau bila ada keluhan

K. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G₁P₀A₀ hamil 11 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering sakit kepala. Hasil anamnesis: merasa cemas dengan kehamilannya. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, TFU dibelakang simpisis teraba ballotemen
Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Gizi seimbang
 - B. Tablet tambah darah
 - C. Istirahat yang cukup
 - D. Menghindari makanan cepat saji
 - E. Ketidaknyamanan kehamilan trimester I
2. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G₁P₀A₀ hamil 12 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering sakit kepala. Hasil anamnesis: sering terbangun pada malam hari karena bangun buang air kecil. Hasil

pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, TFU belakang simpisis teraba Ballotemen

Terjadi peningkatan hormone apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Prolaktin
- B. Estrogen
- C. Progesteron
- D. FSH dan LH
- E. Oksitosin

3. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, hamil 14 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mudah lelah dan sering sakit kepala. Hasil ananmesis: lelah bekerja seharian, makan tidak teratur, sehari makan 2 kali dengan porsi sedikit. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/75 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 20x/menit. TFU teraba balotemen. Hb 12,3 gr%

Asuhan apakah yang tepat untuk kasus di atas adalah?

- A. Menganjurkan untuk makan yang teratur dan bergizi
- B. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering
- C. Memberikan tablet tambah darah
- D. Menganjurkan ibu tirah baring
- E. Menganjurkan tes haemoglobin

4. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering sakit kepala. Hasil ananmesis: lelah bekerja seharian, tengkuk leher kaku dan tegang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/75 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 20x/menit. TFU teraba balotemen. Hb 12,3 gr%

Asuhan apa yang tepat untuk kasus di atas adalah?

- A. Menganjurkan tes haemoglobin
- B. Menganjurkan ibu tirah baring
- C. Memberikan tablet tambah darah
- D. Menganjurkan ibu untuk olah raga
- E. Melakukan kompres dingin di belakang leher

5. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu, datang ke TPMB untuk periksa kehamilannya. Hasil ananmesis: sering merasa pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/75 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 20x/menit. TFU 3 jari dibawah pusat. Hb 12,3 gr%

Apakah terapi farmakologi yang bisa diberikan sesuai kasus di atas?

- A. Antasida
- B. Ibu profen
- C. Paracetamol
- D. Antihistamin
- E. Metrokloperamid

Pembahasan

1. Jawaban : E (Ketidaknyamanan kehamilan trimester I)

Kata kunci : hamil 11 minggu, sering sakit kepala, merasa cemas dengan kehamilannya, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

Pembahasan :

Pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi dan fisiologi umumnya terjadi pada fase ini. Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut, sehingga perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan informasi yang konkrit tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama periode kehamilan.

2. C (Progesteron)

Kata kunci : hamil 12 minggu, sering sakit kepala, sering terbangun pada malam hari karena bangun buang air kecil.

Pembahasan :

Keluhan sakit kepala saat hamil paling sering muncul pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan. Pada trimester pertama, tubuh ibu hamil mengalami perubahan drastis berupa melonjaknya atau meningkatnya hormon progesteron. Selain itu juga terjadi peningkatan volume darah yang beredar dalam tubuh. Kedua hal tersebut bisa memicu sakit kepala.

3. A (Menganjurkan untuk makan yang teratur dan bergizi)

Kata kunci : hamil 14 minggu, mudah lelah dan sering sakit kepala, lelah bekerja seharian, makan tidak teratur, sehari makan 2 kali dengan porsi sedikit, Hb 12,3 gr%.

Pembahasan:

Jangan melewatkan waktu makan, dan jangan biarkan perut lapar karena kadar gula darah bisa menurun drastis. Ketika mengonsumsi lebih banyak kalori, wanita hamil mengalami lapar serta penurunan gula darah yang bisa memicu sakit kepala.

4. E (Melakukan kompres dingin di belakang leher)

Kata kunci : Hamil 20 minggu, mudah lelah dan sering sakit kepala, lelah bekerja sehari-hari, tengkuk leher kaku dan tegang.

Pembahasan:

Lakukan kompres dingin di belakang leher atau mandi dengan air hangat jika sakit kepala disebabkan tegang. Untuk mengatasi sakit kepala tegang, bisa menggunakan kompres air dingin untuk meredakan sakitnya. Sebagai contoh, letakkan kompres pada bagian belakang leher. Selain itu, bisa juga mengatasinya dengan cara mandi atau menggunakan kompres air hangat. Sakit kepala saat hamil sebaiknya diatasi dengan hati-hati untuk mencegah risiko efek samping terhadap ibu hamil dan janin dalam kandungan.

5. C (Paracetamol)

Kata kunci : Hamil 20 minggu, merasa pusing, KU baik, Hb 12,3 gr%.

Pembahasan:

Salah satu cara yang bisa untuk mengatasi sakit kepala adalah dengan minum obat. Obat sakit kepala yang tergolong aman untuk ibu hamil adalah paracetamol.

Paracetamol sendiri merupakan obat penghilang rasa sakit yang umum digunakan guna mengobati rasa sakit dan nyeri, termasuk sakit kepala. Obat ini pun dikatakan memiliki efek samping yang sangat minim jika dikonsumsi dalam dosis yang tepat. Obat-obatan lain seperti ibuprofen dan aspirin tidak disarankan penggunaannya pada ibu hamil. Obat ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam.S.H. (2020). Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC). Bandung: CV. Media Sains
- Aspiani, R. Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA NIC dan NOC. Jakarta: Trans Media.
- Aspiani, R. Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Jakarta: Trans Media.
- Azizah, S. (2015). Gambaran Keluhan Subjektif Selama Kehamilan di Jakarta dan Faktor-faktor yang Berhubungan. Universitas Indonesia, Jakarta. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20165/20417245-SP-Siti%20Azizah.pdf>
- Baston, H., & Hall, J. (2015). Midwifery essentials: Antenatal Volume 2. Jakarta: EGC.
- Fardila Elba, & Putri, V. R. 2019. Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUD R. Syamsudin, Sh. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia,4 (2),22-28.
- Headaches during pregnancy. (2020). What's the best treatment?. Retrieved 21 February 2020, from <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/expert-answers/headaches-during-pregnancy/faq-20058265>
- Headaches During Pregnancy: 2019. The American Pregnancy Association. Retrieved 25 October 2019, from <https://americanpregnancy.org/pregnancy-health/headaches-and-pregnancy/#target>
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabanda, F., Yulita, N., Hartiningtyaswati, S., & Anggraini, Y. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: Sagung Seto.
- Nurhayati, S. 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z G1P0 Kehamilan Normal dengan Keluhan Pusing di PMB Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, Jombang. Retrieved from <http://repo.stikesicmejbg.ac.id/795/>
- Pregnancy, A. A. 2015. Pregnancy and dizziness, Association American Pregnancy. Retrieved from <http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/dizziness-during-pregnancy/>
- Seda Karacay Yikar, & Nazik, E. 2018. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. Jurnal Elsevier. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>

BAB 2

HANYA INGIN MAKAN MAKANAN TERTENTU

Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 2

HANYA INGIN MAKAN MAKANAN TERTENTU

Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan lebih banyak zat gizi (karbohidrat, protein, vitamin, mineral, lemak) dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Nutrisi tersebut tidak hanya untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, tetapi juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Moehji, 2013). Tertelan kebutuhan ibu yang tidak terpenuhi dapat merugikan ibu dan janin. Janin dapat mengalami cacat lahir seperti berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi, keguguran, dan kematian neonatal. Ibu hamil yang kekurangan gizi dapat menderita gangguan kekurangan energi kronis (KEK), yang dapat menyebabkan kelemahan, anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal bagi ibu hamil, dan diabetes yang mengancam jiwa pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk berpeluang 2-3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik dan 1,5 kali lebih besar kemungkinan bayinya meninggal dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik.

Ibu hamil sering mengalami ingin terhadap makanan tertentu yang dikenal dengan istilah ngidam. Mengidam biasanya terjadi pada beberapa bulan pertama kehamilan dan menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan. Beberapa wanita mungkin mengalami ngidam di awal kehamilan. Kondisi ini membuat ibu hamil mau makan apapun yang diinginkan.

B. Definisi

Ngidam merupakan perilaku khas ibu hamil yang menginginkan sesuatu, makanan, atau ciri-ciri tertentu, terutama pada tahap awal kehamilan. Secara psikologis, mengidam hanyalah peristiwa mental. Jika seorang ibu hamil tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, kondisinya menyebabkan dia "kehilangan" perubahan sistem hormonal tubuhnya. Akibatnya sang ibu kelelahan, nafsu makannya sangat berkurang, ketergantungannya tinggi, bahkan sering muntah-muntah. Jadi hanya untuk mengisi perutnya, dia akan membayangkan makanan teraneh yang menurutnya akan terasa paling enak. Dari perspektif medis-biologis, tidak ada bukti ilmiah bahwa ketagihan adalah peristiwa medis-biologis. Pada umumnya ngidam tidak menambah

gizi, namun justru mengganggu asupan makanan ibu, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas tumbuh kembang janin.

C. Penyebab

Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan diyakini sebagai salah satu faktor penyebab ngidam pada ibu hamil. Perubahan hormon tersebut kemudian memengaruhi reseptor lidah sehingga memicu timbulnya keinginan ibu hamil untuk makan makanan tertentu.

D. Faktor Risiko

Mengidam selama kehamilan tidak dilarang, tetapi harus dibatasi untuk memastikan nafsu makan ibu hamil tetap dalam batas aman, perhatikan kenaikan berat badan. Penelitian menunjukkan bahwa kelebihan berat badan saat hamil meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia. Jika ibu hamil memiliki berat badan ideal sebelum hamil, dianjurkan untuk menambah berat badan 11-15 kg selama hamil. Namun, jika ibu hamil kelebihan berat badan sebelum hamil, usahakan untuk tidak menambah berat badan lebih dari 11 kg. Dengan mengontrol nafsu makan selama hamil, ibu hamil tetap bisa makan makanan enak yang diinginkan tanpa risiko gangguan kesehatan. Namun, kehati-hatian diperlukan jika nafsu makan mengganggu atau menyebabkan kenaikan berat badan yang drastis.

E. Tanda dan Gejala

Secara umum, nafsu makan ditandai dengan keinginan ibu hamil terhadap makanan tertentu dan meminta suaminya untuk membelinya. Terkadang jenis makanan yang diinginkan seringkali tidak mengenal waktu sehingga membuat suami kewalahan. Namun jangan khawatir, ibu hamil biasanya tidak menyukai makanan yang aneh-aneh. Ngidam yang terlihat ditandai dengan peningkatan konsumsi makanan seperti buah atau sayuran tertentu, makanan tinggi karbohidrat, makanan manis, makanan cepat saji, dan produk susu seperti keju. Kadang-kadang, meskipun kebutuhan makanannya normal, calon ibu sering mencampurkan dua makanan menjadi kombinasi yang tidak biasa, seperti es krim dan acar, dan dapat mengulanginya selama beberapa hari berikutnya.

Ngidam dapat terjadi pada usia kehamilan trimester pertama dan akan memuncak saat trimester kedua, dan kemudian menurun pada trimester ketiga.

F. Pencegahan

Beberapa hal dapat dilakukan untuk mencegah ngidam yaitu :

- a. Pada saat kehamilan ibu memiliki kemungkinan untuk tidak memperhatikan apa yang dikonsumsi dimana hal tersebut dapat meningkatkan risiko kenaikan berat badan secara berlebih dan menyebabkan terjadinya komplikasi.
- b. Pada saat ngidam, ibu harus berusaha untuk menganalisis apa yang sebenarnya diinginkan. Misalnya, saat sedang ngidam makan es krim rasa mangga, maka bisa mencari tahu apakah yang diinginkan yaitu rasa mangga atau sensasi dingin dari es. Jika hanya ingin sensasi dinginnya saja, maka dapat mengonsumsi air dingin dan ketika ingin merasakan manisnya mangga, maka dapat memakan buah mangga aslinya saja.
- c. Mengonsumsi makanan utuh daripada yang diproses atau cepat saji. Selalu cari alternatif yang lebih sehat. Bila ngidam malah mengganggu aktivitas sehari-hari atau kesehatan fisik, konsultasikan pada dokter.
- d. Pastikan makan yang dikonsumsi selama ngidam tidak mengganggu pencernaan hingga menyebabkan ibu hamil mengalami diare.

G. Penatalaksanaan

Berikut beberapa contoh asupan yang tepat untuk memenuhi ngidam sekaligus kebutuhan gizi harian:

1. Jika Anda ngidam es krim tinggi lemak, anda bisa menggantinya dengan es krim berlabel rendah lemak, sorbet, atau yogurt rendah lemak dan rendah gula.
2. Jika Anda ngidam donat atau roti manis, Anda bisa menggantinya dengan donat atau roti-rotian yang terbuat dari biji-bijian utuh.
3. Jika Anda ngidam keripik kentang, Anda bisa menggantinya dengan berondong jagung atau popcorn (disarankan tanpa mentega), atau bisa juga mengonsumsi kentang panggang.
4. Jika Anda ngidam minuman bersoda, Anda bisa menggantinya dengan jus buah.
5. Jika Anda ngidam coklat, Anda bisa menggantinya dengan membuat camilan khusus yang terdiri dari beberapa coklat chips, kacang-kacangan, dan buah-buahan kering.
6. Ngidam juga harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan tubuh Anda. Misalnya, ketika Anda memiliki penyakit diabetes, hindari makanan dengan kadar gula tinggi.

H. Komplikasi

Diperkirakan, 50 sampai 90 persen wanita mengidam selama kehamilan. Namun, menuruti keinginan mengidam bisa lebih membahayakan kesehatan. Mengidam telah dikaitkan dengan sinyal tubuh untuk memberi tahu Anda apa yang dibutuhkan tubuh. Namun, menyerah pada keinginan mengidam tak selamanya baik. Peneliti mengungkapkan, semakin sering ibu hamil menyerah pada keinginan tersebut, semakin besar kemungkinan untuk "mendapatkan" berat badan berlebihan. Para peneliti dari studi yang diterbitkan dalam jurnal *Appetite* itu sepakat, kenaikan berat badan terlalu banyak selama kehamilan merupakan penyumbang terbesar untuk kasus obesitas setelah melahirkan. Peneliti menemukan bahwa antara 40 sampai 60 persen wanita mudah menyerah pada ngidam dan mengalami kegemukan setelah melahirkan. Dalam studi tersebut, para peneliti melihat apakah ada hubungan antara mengidam selama kehamilan dan kenaikan berat badan.

Para peneliti melibatkan puluhan ibu hamil dengan usia rata-rata responden 30 dan 31 tahun. Survei tersebut menanyakan tentang seberapa sering mereka menyerah pada keinginan mengidam. Para wanita diminta untuk mengisi survei sebanyak satu kali per trimester. Para peneliti lalu menghitung indeks massa tubuh setiap wanita (BMI) dan membandingkannya dengan tinggi dan berat badan sebelum hamil. Hasilnya, mengidam makanan manis dan makanan cepat saji merupakan yang terbanyak dan ibu hamil mengaku paling sering menyerah untuk dua makanan tersebut. Demikian para peneliti melaporkan

Cokelat dan olahannya, piza, dan pasta, kue, serta es krim adalah makanan yang dapat membuat ngidam. Jika dikaitkan dengan berat badan, berdasarkan hasil penelitian yaitu semakin sering ibu hamil mengalami ngidam, semakin besar kemungkinan untuk mengalami obesitas dalam kehamilan, bahkan setelah melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, mengontrol berat badan selama kehamilan bisa dilakukan dengan cara mengurangi kebiasaan menuruti keinginan ngidam makanan. Meskipun sangat sulit untuk mengontrol keinginan mengidam yang kadang muncul tiba-tiba, peneliti menunjukkan bahwa strategi "mengalihkan perhatian" terhadap makanan, dengan melakukan kegiatan yang disukai, dapat membantu ibu hamil mengurangi keinginan makan berlebih.

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 27 tahun G₁P₀A₀ hamil 11 minggu datang ke TPMB dengan keluhan kurang nafsu makan dan hanya ingin makan makanan asam

dan pedas. Hasil anamnesa: badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan TD 90/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, TFU Ballotemen.

J. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny.A	Nama Suami : Tn. A
Umur : 27 Tahun	Umur : 32 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : S-1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Jl. Dr. Kayadoe Ambon	

b. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengeluh mengalami nafsu makan menurun, hanya ingin makan makanan yang asam dan pedas, badan terasa lemas, mual dan muntah pada pagi hari saja berupa cairan.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan kurang nafsu makan, hanya ingin makan makanan yang asam dan pedas, badan terasa lemas dan mual dan muntah di pagi hari saja.

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular, menahun dan menurun seperti hepatitis B, TBC, HIV/AIDS, Diabetes

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular, menahun dan menurun seperti hepatitis B, TBC, HIV/AIDS, Diabetes dan lain-lain.

f. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 32 hari
- 3) Lama : ± 4 hari
- 4) Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
- 5) Bau : Berbau amis
- 6) Warna : Merah kecoklatan
- 7) Konsistensi : Cair
- 8) Dismenore : Tidak pernah

g. Riwayat Perkawinan

- Ibu mengatakan baru menikah satu kali pada umur 27 tahun, dengan suami umur 29 tahun dan lama pernikahan 4 bulan
- h. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
- i. Riwayat kehamilan saat ini
- 1) Hamil ke : 1 (satu)
 - 2) HPHT : 30 April 2021
 - 3) TP : 06 febuari 2022
 - 4) ANC : 1 kali
 - 5) Imunisasi TT : 1 kali
 - 6) Keluhan : mual muntah
- j. Riwayat Kontrasepsi : ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
- k. Pola kebiasaan sehari-hari
- 1) Pola nutrisi
 - a) Makan
Frekuensi : 1-2 kali/hari
Porsi : 1 piring tidak habis (4 sendok makan)
Keluhan : Nafsu makan ibu menurun
 - b) Minum
Frekuensi : 5-6 kali/hari
 - 2) Eliminasi
 - a) BAB
Frekuensi : 1 kali/hari
Konsistensi : padat Warna : kekuningan
Keluhan : tidak ada
 - b) BAK
Frekuensi : 3-5 kali/hari
Konsistensi : cair
Warna : kekuningan
Keluhan : tidak ada
 - 3) Kebutuhan istirahat
 - a) Tidur siang Lama : 1-2 jam Keluhan : tidak ada
 - b) Tidur malam Lama : 6-8 jam 44 Keluhan : tidak ada
 - 4) Personal hygiene
 - a) Mandi : 2 kali/hari
 - b) Ganti pakaian : 2 kali/hari
 - c) Keramas : 3 kali/minggu

I. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan oleh keluarga. Keluarga sangat mendukung serta membantu dalam masalah kehamilannya .

2. Obyektif

a. Pemeriksaan umum ibu baik

Kesadaran komposmentis

Tanda – tanda vital

TD : 90/70 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36°C

BB : 61 Kg

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

a. Wajah : pucat, tidak ada klosma gravidarum, tidak ada eodema.

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Mulut : bersih tidak ada stomatitis, bibir sedikit pucat

d. Panyudara : terasa nyeri, membesar, dan puting menonjol.:
Ballotement (+)

2. Palpasi abdomen : Ballotement (+)

3. Auskultasi

4. Perkusi : Refleks Patela postif kiri dan kanan

c. Pemeriksaan penunjang

Protein urine, Glukosa urine, HIV, HBSAg dilakukan jika ada indikasi

3. Assesment

Diagnosis

Seorang ibu G1 P0 A0 Umur 27 tahun umur kehamilan 11 minggu

Data subjektif :

a. ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 21 April 2021

b. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya

c. Ibu merasa senang dengan kehamilannya

Data objektif :

a. HPL : 06 Febuari 2022

b. Keadaan Umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Tanda-tanda vital

TD : 90/70 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36°C

e. BB : 51 Kg

f. Mata : Congjunctiva anemis, sclera berwarna putih

g. Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis, bibir sedikit pucat

h. Palpasi abdomen : Ballotement (+)

Masalah

Ngidam

Data subjektif :

Ibu mengatakan nafsu makan berkurang dan hanya ingin makan makanan yang asam dan pedas

Ibu mengatakan mual muntah hanya pada pagi hari saja

Data objektif :

Keadaan umum : baik, wajah terlihat pucat Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital : Dalam batas normal

Kebutuhan

- a. Beritahu ibu ketidaknyamanan pada hamil TM 1
- b. Beri penjelasan tentang tanda-tanda bahaya TM 1
- c. Beri penjelasan tentang pola makan dan gizi pada ibu hamil
- d. Anjurkan ibu memperbanyak mengkonsumsi air putih untuk mencegah dehidrasi
- e. Beritahu ibu cara menjaga personal hygiene
- f. Beritahu ibu pola istirahat yang cukup
- g. Beritahu ibu pola menjaga aktifitas
- h. Beritahu ibu tentang masalah yang sedang yang sedang dihadapi adalah fisiologi
- i. Beri tahu ibu cara mengurangi mual dan muntah
- j. Berikan Support mental ibu

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

Lakukan informed consent.

- 1) Beri penjelasan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 1 seperti payudara terasa nyeri, peningkatan frekuensi urinasi, rasa lemah dan mudah lelah, ngidam, mual dan muntah (emesi gravidarum).

- 2) Beritahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM 1 seperti perdarah berat, mual dan muntah parah, panas tinggi, keputihan yang sangat berlebihan, rasa terbakar saat buang air kecil.
- 3) Beritahu ibu tentang asupan makanan yang bergizi seimbang seperti kacang-kacangan (asam folat), telur, sayuran, daging merah dan ayam serta buah-buahan.
- 4) Anjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi air putih untuk mencegah dehidrasi
- 5) Beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat tidur minimal 7-8 jam, pada malam hari, 1-2 jam pada siang hari.
- 6) Beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene mengganti celana dalam sesudah BAB/BAK untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kemungkinan terjadinya infeksi.
- 7) Beritahu Ibu tentang masalah yang sedang dialaminya seperti ngidam dan mual muntah itu adalah fisiologis.
- 8) Beri penjelasan pada ibu penyebab dari ngidam dan mual muntah yang dialaminya.
- 9) Beritahu ibu tentang cara mengatasi ngidam dan mual dan muntah
- 10) Berikan support mental kepada ibu

b. Implementasi

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga dengan hasil : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36°C, berat badan: 51 KG, tinggi badan : 160 CM dan LILA 27 CM.
- 2) Memberikan penjelasan kepada ibu tentang ngidam, mual dan muntah pada ibu hamil merupakan gejala yang fisiologis atau normal pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang 1-2 jam, serta tidur malam tidak terlalu larut ± 8 jam dan mengurangi aktivitas rumah tangga untuk sementara waktu agar ibu bisa istirahat secara maksimal untuk mengurangi efek ngidam dan mual muntah.
- 4) Memberitahu ibu tentang asupan makanan pada ibu hamil yaitu dengan porsi sedikit tapi sering dan makan-makanan ringan seperti biskuit, sementara waktu menghindari makanan yang berminyak dan berbau lemak (contoh: daging, keju, susu dan lain-lain) serta menyajikan makanan dalam kondisi terlalu panas atau terlalu dingin agar tidak memicu timbulnya mual muntah.

- 5) Memberitahu ibu tentang mobilisasi pada ibu hamil yaitu jangan tiba-tiba langsung berdiri pada saat bangun tidur tetapi miring kemudian duduk terlebih dahulu baru perlahan berdiri untuk menghindari mual dan muntah.
- 6) Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih 7-8 gelas per hari supaya ibu tidak mengalami dehidrasi.
- 7) Memberitahu ibu bahwa makanan asam dan pedas dapat memicu terjadinya nyeri lambung dan diare.

c. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui keadaannya dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36°C, berat badan: 51 KG, tinggi badan : 160 CM dan LILA 27 CM.
- 2) Ibu sudah paham dan mengerti tentang mual muntah yang dialami saat ini merupakan hal yang normal dalam kehamilan muda.
- 3) Ibu bersedia istirahat total, tidur siang 1-2 jam dan pada malam hari ±8 jam serta mengurangi aktivitas rumah tangga untuk sementara waktu.
- 4) Ibu sudah mengerti dan paham tentang asupan makanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.
- 5) Ibu sudah mengetahui tentang mobilisasi pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.
- 6) ibu bersedia banyak minum air putih 7-8 gelas per hari.
- 7) Ibu bersedia untuk di berikan aromaterapi lavender sebagai pengobatan alternatif untuk mengurangi mual muntah yang dialami oleh ibu.
- 8) Ibu bersedia dan senang akan diadakan kunjungan selama 7 hari kerumahnya mulai pada tanggal 15 juli 2022.

K. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan umur 20 tahun G₁P₀A₀ hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan kurang nafsu makan dan hanya ingin makan makanan coklat dan es krim. Hasil anamnesis: tidak ingin makan makanan yang lain karena menimbulkan rasa mual. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, TFU Ballotemen
Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Pengalihan perhatian
 - B. Pengaturan pola makan

- C. Perhatikan berat badan
 - D. Batasi makan dan minuman manis
 - E. Olah raga rutin
2. Seorang perempuan umur 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 11 minggu datang ke TPMB dengan keluhan kurang nafsu makan dan hanya ingin makan makanan asam dan pedas. Hasil anamnesa: mual dan muntah di pagi hari Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, TFU Ballotemen
Komplikasi apakah yang mungkin pada kasus tersebut
- A. Diare
 - B. Dehidrasi
 - C. Kenaikan berat badan
 - D. Kekurangan energi kronik
 - E. Peningkatan asam lambung
3. Seorang perempuan umur 20 tahun G₁P₀A₀ hamil 11 minggu datang ke TPMB dengan kurang nafsu dan hanya ingin makan makanan yang asam. Hasil anamnesis : mual muntah dipagi hari. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 76 x/m, P 18 x/m. Palpasi abdomen teraba tahanan, kagar beta HCG (+).
Diagnosis apakah yang mungkin pada kasus tersebut ?
- A. Emesis
 - B. Hipersaliva
 - C. Gastritis akut
 - D. Ulkus peptikum
 - E. Morning Sickness
4. Seorang perempuan umur 20 tahun G₁P₀A₀ hamil 11 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mual sejak 1 satu minggu terutama pagi hari, dan hanya ingin makan makanan yang asam. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 76 x/m, P 18 x/m. Palpasi abdomen teraba tahanan, kagar beta HCG (+).
Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut ?
- A. Peningkatan hormon HCG
 - B. Peningkatan hormon Thyroid
 - C. Peningkatan hormon estrogen
 - D. Peningkatan hormon progesterone
 - E. Peningkatan hormon gonadotropin

5. Seorang perempuan umur 20 tahun G₁P₀A₀ hamil 11 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mual sejak 1 satu minggu terutama pagi hari, dan hanya ingin makan makanan yang asam. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 76 x/m, P 18 x/m. Palpasi abdomen teraba tahanan, kagar beta HCG (+).

Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Senam hamil
- B. Personal hygiene
- C. Hubungan seksual
- D. Tanda bahaya kehamilan
- E. Pengaturan pola makan

Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A. Pengalihan perhatian

Kata kunci : kurang nafsu makan dan hanya ingin makan makanan coklat dan es krim

Pembahasan :

- A. Pengalihan perhatian

mengalihkan perhatian terhadap makanan, dengan melakukan kegiatan yang disukai, dapat membantu ibu hamil mengurangi keinginan makan berlebih

- B. Pengaturan pola makan

pola makan yang tidak teratur dan tidak sehat karena perubahan tubuh yang drastis. Sarapan setiap hari dapat mengurangi kemungkinan ngidam secara berlebihan

- C. Perhatikan berat badan

kelebihan berat badan saat hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, misalnya preeklamsia

- D. Batasi makan dan minuman manis

Konsumsi makanan dan minuman yang manis, dapat berisiko mengalami diabetes gestasional

- E. Olah raga rutin

Olah raga memberikan dampak baik bagi suasana hati dan emosi. Emosi yang stabil akan menurunkan keinginan untuk menyantap makanan enak secara impulsif

2. A. Diare

Kata Kunci : kurang nafsu makan dan hanya ingin makan makanan asam dan pedas, mual dan muntah dipagi hari.

Pembahasan:

A. Diare

makanan asam biasanya banyak mengandung vitamin C. Kelebihan vitamin C dapat menyebabkan perut mulas, sakit kepala, dan diare. Diare saat hamil tentu dapat menurunkan stamina.

B. Dehidrasi

Makanan yang terasa asam atau asin biasanya mengandung natrium. Natrium dapat mengganggu keseimbangan cairan dalam tubuh. Konsumsi natrium berlebih dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan

C. Kenaikan tekanan darah

natrium pada makanan asam juga dapat memicu kenaikan tekanan darah jika dikonsumsi berlebihan. Ini dapat memicu komplikasi kehamilan yang berbahaya seperti eklampsia

D. Kekurangan energi kronik

Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi.

E. Peningkatan asam lambung

Asam lambung naik pada ibu hamil sering terjadi. Jika ditambah dengan zat asam dari makanan, akan memperburuk kondisi tersebut. Bukannya meredakan *morning sickness*, makan makanan asam saat hamil justru dapat menjadikan lambung tidak nyaman. Akibatnya, mual dan muntah yang dialami akan semakin parah

3. A. Emesis

Kata Kunci : kurang nafsu dan hanya ingin makan makanan yang asam, mual dan muntah dipagi haru

Pembahasan :

A. Emesis

emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali)

B. Hipersaliva

hipersalivasi merupakan kondisi dimana wanita hamil memiliki air liur yang berlebihan. Kata ahli, ketika hamil beberapa wanita terkadang dapat mengeluarkan air liur lebih banyak sehingga terus-menerus meludah

C. Gastritis akut

Gastritis akut adalah peradangan pada lapisan lambung yang terjadi secara tiba-tiba. b. Gastritis kronis terjadi secara perlahan dan dapat berlangsung dalam waktu yang lama

D. Ulkus peptikum

ulka atau peradangan yang disebabkan oleh terkikisnya lapisan dinding lambung. Ulkus peptikum ditandai dengan munculnya rasa nyeri pada lambung atau bahkan perdarahan pada kasus yang lebih parah

E. Hiperemesis gravidarium

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah parah yang dialami ibu hamil. Kondisi ini rentan menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan yang drastis. Jika ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum, penanganan intensif perlu dilakukan untuk mencegah komplikas

4. A. Peningkatan hormon HCG

Kata Kunci : hamil 11 minggu, mual sejak 1 satu minggu terutama pagi hari, dan hanya ingin makan makanan yang asam

Pembahasan :

A. Peningkatan hormon HCG

Penyebab mual-muntah dalam kehamilan adalah faktor HCG (Human chorionic gonodotropin). Hormon ini dihasilkan plasenta (ari-ari) selama awal kehamilan. Perubahan dalam tubuh ibu yang dipicu hormon ini kemudian menimbulkan rasa mual. Fungsi plasenta sebagai sirkulasi dan pemberi makanan pada janin akan tumbuh maksimal ketika kehamilan menginjak usia 12-16 minggu. Pada saat ini biasanya mual-muntah akan berhenti.

B. Peningkatan hormon Thyroid

Hormon tiroid memiliki peranan penting dalam perkembangan janin terutama dalam hal perkembangan system saraf, sehingga gangguan fungsi tiroid pada ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan saraf janin dalam kandungan

C. Peningkatan hormon estrogen

Fungsi dan efek dari hormon estrogen selama kehamilan meliputi: Membentuk pembuluh darah baru untuk menyalurkan nutrisi ke janin. Membantu dalam pemberian nutrisi yang dibutuhkan janin untuk berkembang. Mendukung perkembangan janin.

D. Peningkatan hormon progesterone

Menjaga otot rahim tetap rileks selama kehamilan berlangsung. Menjaga ketebalan dinding rahim selama janin berkembang. Menjaga sistem kekebalan tubuh terhadap kehadiran janin di tubuh. Menyiapkan payudara untuk memproduksi ASI.

E. Peningkatan hormon gonadotropin

Hormon hCG berfungsi untuk menjaga kehamilan dan perkembangan janin. Kadar hCG rendah merupakan sesuatu yang normal pada kehamilan yang masih muda. Namun, ini juga dapat menjadi tanda kehamilan ektopik, keguguran, dan kematian bayi

5. E. Pengaturan pola makan

Kata Kunci : mual sejak 1 satu minggu terutama pagi hari, dan hanya ingin makan makanan yang asam

Pembahasan :

A. Senam hamil

Senam hamil pada trimester I bermanfaat menjaga kesehatan Ibu dan janin. Salah satunya adalah mencegah risiko komplikasi pada kehamilan. Ibu yang rutin melakukan senam ibu hamil bisa terhindar dari risiko diabetes gestational

B. Personal hygiene

Pada saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emisi, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi.

C. Hubungan seksual

Gairah seks pada kehamilan trimester pertama menurun karena morning sickness, muntah dan lemas

D. Tanda bahaya kehamilan

Mual-muntah yang terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

E. Pengaturan pola makan

Makanan tinggi karbohidrat dan protein dapat menurunkan rasa mual dan muntah seperti roti, biskuit, kacang-kacangan, dan susu

DAFTAR PUSTAKA

- Andina Vita Susanto, Yuni Fitriani (2015), *Asuhan Pada Kehamilan, Panduan Lengkap Selama Kehamilan Bagi Praktisi Bidan*, Yogyakarta.
- Auditna W, Budiman, Baculu EPH. Persepsi ibu hamil terhadap makanan tabu di Desa Bulubete Kecamatan Dolo Selatan Kabupaten Sigi. *Jurnal Kolaboratif Sains* [Internet]. 2019 [dikutip 2021 Jun 15]; 20(1):460–70. diakses dari: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/827/653>
- Ana Samiatul Milah, Gambaran Pengetahuan ibu Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis, *Jurnal Buetin Media Informasi Keshatan*, 2018, diakses dari : 211-495-5-PB.pdf
- Marmi, S.ST, (2014), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*, Yogyakarta.
- Latifah L, Setiawati N, Hapsari ED. Modul Efektifitas self management dalam mengatasi morning sickness. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* [Internet]. 5 Juli 2017 [dikutip 16 Juni 2022];5(1):105988. Tersedia dari: <https://www.neliti.com/id/publications/105988/>
- Chakrabarti S, Chakrabarti A. Pantangan makanan pada kehamilan dan menyusui dini di antara wanita yang tinggal di daerah pedesaan di Benggala Barat. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [dikutip 2022 Jun 16];8(1):86. Tersedia dari: [/pmc/articles/PMC6396620/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3396620/)
- Diana R, Rachmayanti RD, Anwar F, Khomsan A, Christianti DF, Kusuma R. Pantangan makanan dan anjuran pada ibu hamil Madura: studi kualitatif. 2018 [dikutip 2022 Jun 16]; Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.jef.2018.10.006>

BAB 3

ADANYA STRETCH MARK

Sitawati, S.ST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 3

ADANYA STRETCH MARK

Sitawati, S.ST., M.Keb

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang menunjukkan bahwa wanita sedang menjalani serangkaian proses alamiah pada dirinya sebagai seorang pemepuan. Kehamilan termasuk proses fisiologis, dimana pembuahan telah terjadi dan hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang menjadi janin dan akan dilahirkan saat masa persalinan telah tiba. Umumnya, kehamilan akan menjalani proses yang normal dan menghasilkan bayi cukup bulan dan sehat. Bagi kebanyakan ibu, kehamilan adalah keadaan yang menciptakan perasaan yang bahagia dan membangun hubungan yang kuat dalam sebuah ikatan keluarga dengan akan hadirnya individu/anggota keluarga baru. Sehingga pada dasarnya, seorang perempuan akan menjaga kehamilannya dengan baik di ikuti denga rasa penantian akan kelahiran buah hati.

Namun dalam proses kehamilan, biasanya akan di ikuti dengan serangkaian perubahan-perubahan pada fisik maupun psikis yang sebenarnya merupakan kondisi yang fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menciptakan beberapa keluhan-keluhan yang membuat seorang ibu hamil akan merasa khawatir dan kurang nyaman atau bahkan sampai membuat ibu hamil tidak menyukai perubahan tubuhnya yang mempengaruhi penampilan tubuhnya sampai membuatnya merasa malu atau psikis yang terganggu. Akibatnya, kehamilan dapat mengalami masalah pada ibu hamil itu sendiri ataupun janinnya. Oleh karena itu perubahan-perubahan tersebut membutuhkan adaptasi yang baik dan dapat di hadapi serta di tangani dengan benar, agar kehamilan dapat berkembang dengan sehat (Fitriani, 2020; Hatijar, Saleh & Yanti, 2020)

Diantara perubahan-perubahan yang dapat mempengaruhi fisik atau psikis bu hamil adalah masalah adanya stretch mark (Kemenkes, 2020). Sebanyak 75-90 persen ibu hamil mengalami kondisi ini. Stretch mark merupakan perubahan pada sistem integument/kulit karena elastisitasnya yang mampu mengalami peregangan saat bagian-bagian tertentu pada tubuh khususnya perut, payudara, lengan bagian atas dan pinggul mengalami penambahan berat atau saat perut ibu hamil semakin membesar. Selain itu masalah ini juga disebabkan oleh adanya perubahan pada hormonal selama

kehamilan. Perubahan kulit fisiologis selama kehamilan adalah 88,95% dan waktu yang paling umum dari timbulnya perubahan kulit ini adalah trimester ketiga.

Stretch mark pada umumnya akan meninggalkan hiperpigmentasi pada kulit, guratan-guratan putih atau kebiruan yang pada sebagian perempuan, keadaan ini akan mempengaruhi penampilan fisik mereka yang memberikan kesan jelek atau tidak indah, sehingga akan menimbulkan ketidaknyamanan berupa rasa malu dan berefek pada psiko-sosialnya. Oleh karena itu masalah ini, penting untuk dibahas sampai pada pencegahan dan penanganan yang benar, agar seorang perempuan yang sedang menjalani kehamilannya, dapat beradaptasi dengan baik dan memperoleh kehamilan yang sehat.

B. Definisi *Stretch Mark*

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh seorang perempuan, termasuk perubahan pada kulit. Perubahan kulit selama kehamilan termasuk keadaan yang fisiologis. Perubahan kulit fisiologi yang sering pada ibu hamil adalah stretch mark yang akan di ikuti dengan perubahan pigmentasi, perubahan vaskular, perubahan kelenjar, perubahan jaringan ikat. Perubahan pada kulit ini, yang terbanyak adalah perubahan pada jaringan ikat berupa *striae gravidarum* di usia kehamilan minggu ke 24 - 28 yang akan meninggalkan jejak stretch mark.

Stretch mark merupakan merupakan guratan yang terbentuk di kulit beberapa bagian tubuh. Guratan yang terbentuk karena adanya peregangan pada kulit yang menyebabkan jaringan elastisitas bawah kulit mengalami robekan. *American Academy of Dermatology*, menyatakan bahwa lebih dari 90% wanita mengalami perubahan kulit saat usia kehamilan memasuki usia 6 - 7 bulan. Stretch mark juga di ikuti dengan adanya perubahan deposit pigmen dan menyebabkan hiperpigmentasi karena pengaruh hormon melanophore yang disekresikan oleh hipofisis anterior. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum (Fitriani, 2020; Hatijar, Saleh & Yanti, 2020).

C. Penyebab *Stretch Mark*

Stretch mark sebagai bagian dari perubahan sistem integument masa kehamilan, terbentuk karena di sebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh, diantaranya:

1. Peregangan kulit

Lapisan dermis pada kulit berfungsi untuk menjaga kulit agar tetap halus dan pada dasarnya mempunyai jaringan elastis yang mampu mengalami peregangan sampai batas yang menyesuaikan dengan perubahan tubuh, seperti pada saat bertambahnya berat badan. Namun, ketika mengalami kenaikan berat badan secara cepat dan tubuh semakin membesar seperti pada saat mengalami kehamilan, dimana pembesaran perut terjadi dari bulan-kebulannya, maka kulit akan mengalami peregangan berlebih yang mengakibatkan serat kulit akan melemah dan menipis hingga terjadi robekan atau pecah dan pada akhirnya akan meninggalkan bekas guratan dari permukaan luar kulit yang di sebut stretch mark.

Pada striae gravidarum, guratan yang terbentuk akan berupa garis-garis yang sedikit cekung berwarna kemerahan pada bagian permukaan kulit abdomen dan pada sebagian perempuan, guratan ini akan terbentuk juga di bagian payudara atau paha dan bokong. Jadi, untuk faktor penyebab dari stretch mark atau striae gravidarum ini, berkaitan erat dengan kekuatan elastisitas daya kekuatan daya tarik masih belum banyak diketahui, tetapi jelas berkaitan dengan perubahan dalam struktur kekuatan tarik kulit dan elastisitas (Widia & Herisa, 2020).

2. Hormonal

Di masa kehamilan, terjadi ketidakseimbangan hormonal yang kemudian mempengaruhi sistem integumen/struktur kulit. Pengaruh ini menyebabkan peningkatan sekresi *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior di dukung dengan pengaruh dari kelenjar surarenalis, yang selanjutnya memberikan stimulus untuk merangsang terjadinya pigmentasi kulit selama akhir kehamilan.

D. Faktor Risiko *Stretch Mark*

Stretch mark sebagai suatu keadaan yang fisiologis merupakan suatu hal yang masih menjadi keluhan ketidaknyamanan bagi sebagian ibu hamil. Masalah/keluhan-keluhan ini, bervariasi di setiap perempuan karena di sebabkan berbagai penyebab dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil tersebut. Adapun Stretch mark sendiri, memiliki beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terbentuknya guratan pada tubuh selama kehamilan.

Faktor risiko ini ada yang berhubungan dengan keadaan selama sebelum kehamilan dan yang berkaitan dengan masa kehamilan.

1. Faktor risiko sebelum kehamilan
 - a. Usia ibu

- b. Faktor Nutrisi
 - c. *Body Mass Index* (BMI)/Kategori Berat Badan Ibu
 - d. Riwayat keluarga dengan *striae gravidarum* (Masalah genetik)
2. Faktor risiko berhubungan dengan kehamilan
- a. Usia kehamilan
 - b. Kecukupan nutrisi
 - c. Kenaikan BB selama kehamilan
 - d. Kecukupan cairan (asupan air putih)
 - e. Keadaan kulit yang kurang lembut atau lentur
 - f. Rentan terjadi pada kulit kering dibanding pada kulit lembab

E. Tanda dan Gejala *Stretch Mark*

Adanya perbedaan kondisi tubuh yang bervariasi pada setiap ibu hamil, menghasilkan keluhan/masalah, rentang adaptasinya yang juga berbeda tergantung karakteristik setiap perempuan. Adanya perbedaan ini, membuat tanda gejala yang dialami setiap ibu hamil juga berbeda. Untuk tanda gejala *stretch mark*, biasanya muncul/terbentuk di beberapa daerah pada tubuh seperti Perut, payudara, paha, pinggul, bokong, dan leher. Tanda gejala tersebut diantaranya:

1. Tampak guratan-guratan putih dengan pola memanjang atau memendek disertai lengkungan tipis yang tidak beraturan pada permukaan kulit.
2. Warna guratan dapat berwarna putih, ke unguhan, kemerahan atau kecoklatan. Pada ibu primigravida, terdapat *Striae lividae* atau garis-garis yang berwarna biru dan merupakan garis-garis yang masih baru. Kemudian, terdapat *Striae albicans* yang merupakan hasil bekas bentukan dari *striae lividae* berupa guratan berwarna putih dan meninggalkan bekas parut pada multigravida. Pada wanita multipara seringkali ditemukan bersamaan dengan *striae* kehamilan sebelumnya
3. Di usia pertengahan masa kehamilan, terbentuk garis-garis kemerahan yang sedikit cekung dipermukaan kulit, biasanya di abdomen atau payudara.
4. Biasanya *stretch mark* juga diikuti garis memanjang pada permukaan kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi, dan warnanya akan mengalami perubahan menjadi kecoklatan yang disebut *linia nigra*.
5. Terkadang muncul guratan yang disertai rasa gatal di daerah guratan dan sekitarnya. Jika digaruk secara berlebihan akan menyebabkan luka pada kulit.

F. Pencegahan *Stretch Mark*

Pada sebagian ibu hamil, tidak sedikit yang akan mengeluh berkaitan dengan timbulnya stretch mark ini saat kehamilan, sehingga kondisi ini sebisa mungkin dicegah. Walaupun tidak dapat dihilangkan secara penuh, stretch mark dapat diminimalisir dengan perawatan kulit sejak dini. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir atau bahkan mencegah timbulnya stretch mark pada tubuh selama kehamilan diantaranya:

1. Perbanyak mengkonsumsi makanan tinggi serat banyak mengandung vitamin E seperti sayuran dan buah-buahan untuk meningkatkan elastisitas kulit.
2. Perbanyak konsumsi air putih, setidaknya 8 gelas/hari
3. Sebisa mungkin hindari menggaruk kulit yang gatal pada daerah dimana sering timbul stretch mark.
4. Menjaga proporsi berat badan ideal, karena berat badan yang berlebih akan menyebabkan tarikan dan peregangan kulit lapisan luar dan tengah sehingga akan terjadinya stretch mark. Selama kehamilan kenaikan normal berat badan ibu hamil antara 12 – 15 kg. Jika kenaikan berat badan terlalu drastis, selain kurang baik bagi kehamilan, juga tentunya kulit akan terlalu banyak mengalami peregangan yang menyebabkan munculnya Striae Gravidarum.
5. Pengolesan olive oil atau Penggunaan minyak zaitun pada daerah yang biasanya menjadi tempat timbulnya stretch mark agar dapat membantu mempertahankan elastisitas kulit dan mengurangi kekakuan pada permukaan kulit (Ramadhanti & Amy, 2021).
6. Olahraga sesuai anjuran untuk meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen dalam tubuh.
7. Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) untuk menjaga elastisitas kulit untuk mencegah terjadinya striae karena banyak mengandung asam lemak jenuh rantai sedang (Fenny & Desriva, 2020).

G. Penatalaksanaan *Stretch Mark*

Rencana asuhan yang dilakukan untuk ibu hamil dengan masalah stretch mark dapat berikan dengan beberapa cara, baik dengan pengobatan kimiawi ataupun pengobatan dengan bahan-bahan yang lebih aman. Beberapa pengobatan tersebut diantaranya:

1. Upaya dengan menggunakan terapi kimiawi dapat berupa pemberian salep/krim, suplemen, terapi laser dan microdermabrasi (Miharti, Ida & Fitrihia, 2020)

2. Metode yang lebih aman dengan bahan-bahan yang alami seperti menggunakan minyak zaitun, lemon, lidah buaya, dan kentang (Meisura & Triana, 2022).
- a. Minyak zaitun mempunyai manfaat yang baik untuk mengatasi stretch mark karena kaya akan vitamin E yang berperan sebagai antioksidan larut lemak yang kuat, dan diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas bahaya (Widia & Herisa, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan minyak zaitun dalam waktu kurang lebih 3 minggu pada ibu hamil dengan Striae Gravidarum, bekas guratan sudah tidak terlihat jelas dan sudah tidak terasa gatal.
 - b. Lidah buaya (*Aloe vera*) dapat menghilangkan stretch mark karena kandungannya yang kaya dengan serat larut air. Lidah buaya memiliki berbagai nutrisi penting dan senyawa aktif yang dapat digunakan dalam luka ringan. Caranya yaitu mengoleskan gel yang terdapat pada daging lidah buaya dan diberi sedikit tekanan selama beberapa menit kemudian bilas dengan air yang sedikit hangat. Cara ini aman sehingga bias dilakukan hingga 3 kali sehari secara rutin.
 - c. Penggunaan kombinasi minyak zaitun dan lidah buaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas pemberian minyak zaitun dan lidah buaya dapat mengurangi guratan halus. Setelah diberikan minyak zaitun dan lidah buaya setiap hari dapat mengurangi guratan stretchmark pada ibu hamil (Siregar, 2021).
 - d. Selain dari metode pengobatan, edukasi juga perlu dilakukan pada ibu dengan masalah stretch mark. Edukasi yang diberikan terdiri dari:
 - 1) Kiat-kiat tindakan pencegahan juga tetap harus dilakukan agar ibu dapat memahami perubahan secara fisiologis, bagaimana mencegah dan menangani masalah tersebut.
 - 2) Edukasi kesehatan juga perlu diberikan informasi tentang faktor risiko agar masalah dapat dihindari dan apabila terbentuk stretch mark dan ditangani dengan baik, maka diharapkan bekas guratan dapat hilang secara total dan kulit kembali halus.
 - 3) Edukasi lain yang harus diberikan adalah belum ada terapi yang secara instan atau secara cepat dapat menghilangkan stretch mark secara sempurna, namun hasil dari pengobatan berbeda-beda bagi setiap perempuan.
 - 4) Perlu dijelaskan efek samping dari terapi, walaupun efeknya tidak terbilang sebagai hal yang membahayakan.

- 5) Kemudian untuk kondisi khusus pada stretch mark yg timbul secara berlebihan mungkin dikaitkan dengan beberapa masalah tertentu seperti sindrom marfan atau sindrom Marfan Cushing.

H. Komplikasi *Stretch Mark*

Pada dasarnya, karena stretch mark termasuk hal yang fisiologis, maka tidak termasuk sesuatu hal atau masalah yang berbahaya dan tidak menimbulkan komplikasi medis lebih lanjut. Meskipun tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan rasa gatal dan panas sekitar guratan. Selain itu, karena stretch mark berkaitan dengan perubahan pada kulit yang mengganggu keindahan/penampilan fisik tubuh, dan termasuk sebagai masalah gangguan kosmetik, kadangkala masalah ini mengakibatkan ketidaknyamanan ibu serta perubahan emosi karena merasa malu, sehingga dapat berlanjut ke komplikasi psikologis. Prognosis pasien akan tergantung pada ada tidaknya kondisi medis lebih serius yang mendasari *stretch mark*, misalnya adanya sindrom Marfan atau sindrom Cushing.

I. Contoh Kasus *Stretch Mark*

Seorang perempuan umur 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan gatal didaerah perut. Hasil anamnesis: adanya garis-garis pada permukaan kulit perut berwarna biru dan coklat muda disertai rasa gatal, konsumsi sayur kurang, BB sebelum hamil 54. Hasil pemeriksaan: BB: 60 Kg TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU 26,5 cm, DJJ 138 x/menit, Hb: 11 g/dL terdapat warna garis-garis biru dan kecoklatan pada permukaan kulit abdomen.

J. SOAP Berdasarkan Kasus

Tanggal Pengkajian: 10 Februari 2023

Jam Pengkajian: 10.00 WIB

Tempat Pengkajian: TPMB Bidan "Z"

1. Data Subyektif (S)

a. Biodata

Klien

Nama ibu : Ny "A"

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Penanggung Jawab

Nama Suami : Tn "B"

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Desa "Y"

Alamat : Desa "Y"

- b. Alasan datang dan keluhan utama: gatal-gatal didaerah perut
- c. Riwayat Kesehatan yang lalu: -
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga: saudara perempuan mempunyai stretch mark ketika hamil.
- e. Riwayat Menstruasi: menarche di usia 14 tahun, Dismenorrhea
- f. Riwayat Perkawinan: Usia pernikahan 1 Tahun
- g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: -
- h. Riwayat kehamilan sekarang: Tidak ada penyulit atau komplikasi pada hamil muda maupun hamil tua seperti mual,
 - a. muntah, pusing
- b. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini: Normal, BB sebelum hamil 54
- c. Riwayat Kontrasepsi: -
- d. Pola kebiasaan sehari-hari: aktivitas ringan didalam rumah, kurang mengkonsumsi sayur
- e. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual: merasa senang dengan kehamilannya, namun ada rasa tidak nyaman dengan penampilannya.

2. Data Obyektif (O)

Keadaan Umum: Baik

a. Pemeriksaan fisik

BB: 60 Kg, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU 26,5 cm, DJJ 138 x/menit, terdapat warna garis-garis biru dan kecoklatan kulit abdomen.

b. Pemeriksaan penunjang

Hb: 11 g/dL

3. Assesment (A)

Diagnosis : G₁P₀A₀ hamil 28 normal, nanin tunggal hidup, Intrauterin dan DJJ dalam batas normal

Masalah: Gatal-gatal pada guratan di daerah permukaan kulit abdomen

4. Penatalaksanaan (P)

Tanggal: 10 Februari 2023

Waktu: 10.30 WIB

d. Perencanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal.
 - 2) Menjelaskan kepada ibu tentang stretch mark/striae gravidarum dan penanganannya
 - 3) Memberikan KIE tentang nutrisi
 - 4) Memberikan informasi dan mengajarkan ibu tentang penggunaan bahan-bahan alami yang aman untuk memudahkan stretch mark
- e. Implementasi
- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan: keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, keadaan jani baik dan adanya masalah stretch mark
 - 2) Memberikan informasi dan menjelaskan kepada ibu tentang stretch mark/striae gravidarum sebagai suatu keadaan yang fisiologis yang tidak membahayakan dan dapat di tangani dengan beberapa cara yang aman.
 - 3) Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yang dapat membantu elastisitas kulit dan pengurangan bekas stretch mark
 - 4) Memberikan informasi tentang minyak zaitun dan mengajarkan ibu cara pengolesan dengan menggunakan minyak zaitun
 - 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan pengolesan minyak zaitun secara rutin.
- f. Evaluasi
- Tanggal: 10 Februari 2023
- Waktu: 11.10 WIB
- 1) Ibu mengetahui kondisi kesehatannya dan kondisi janinnya.
 - 2) Ibu memahami penyebab rasa gatal yang dialaminya.
 - 3) Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran dalam pemenuhan nutrisi
 - 4) Ibu mengerti dan bersedia untuk menggunakan minyak zaitun secara rutin.
 - 5) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

K. Soal Latihan dan Pembahasan

1. Seorang perempuan umur 27 tahun, G₁P₀A₀, hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan gatal didaerah perut. Hasil anamnesis: adanya guratan pada permukaan kulit perut berwarna kecoklatan disertai rasa gatal, merasa malu dengan guratan tersebut, BB sebelum hamil 54. Hasil pemeriksaan: BB: 61 Kg TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU 26,5 cm, DJJ 138 x/menit, Hb: 11 g/dL terdapat guratan kecoklatan pada permukaan kulit abdomen.

Apa tindakan awal yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?

- A. Mengoleskan minyak zaitun
- B. Mengdukasi personal hygiene
- C. Memberikan salep dan suplemen
- D. Menganjurkan pemenuhan nutrisi
- E. Menjelaskan masalah stretch mark

2. Seorang perempuan umur 25 tahun, G₁P₀A₀, hamil 26 minggu datang ke TPMB dengan keluhan gatal didaerah perut. Hasil anamnesis: adanya guratan pada permukaan kulit perut berwarna kecoklatan disertai rasa gatal, merasa malu dengan guratan tersebut, BB sebelum hamil 54. Hasil pemeriksaan: BB: 61 Kg TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU 26,5 cm, DJJ 138 x/menit, Hb: 11 g/dL terdapat guratan kecoklatan pada permukaan kulit abdomen.

Apa hormone penyebab yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?

- A. LH
- B. HCG
- C. MSH
- D. Estrogen
- E. Progesterone

3. Seorang perempuan umur 25 tahun, G₁P₀A₀, hamil 26 minggu datang ke TPMB dengan keluhan gatal didaerah perut. Hasil anamnesis: adanya guratan pada permukaan kulit perut berwarna kecoklatan disertai rasa gatal, merasa malu dengan guratan tersebut, BB sebelum hamil 54. Hasil pemeriksaan: BB: 61 Kg TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU 26,5 cm, DJJ 138 x/menit, Hb: 11 g/dL terdapat guratan kecoklatan pada permukaan kulit abdomen.

Asuhan non farmakologi apakah yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?

- A. Pemberian Salep atau krim
- B. Minyak zaitun
- C. Suplemen
- D. Terapi laser
- E. Microdermabrasi

Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. E. Menjelaskan masalah stretch mark

Kata Kunci:

Guratan pada permukaan kulit perut berwarna kecoklatan disertai rasa gatal, merasa malu dengan guratan tersebut, BB sebelum hamil 54 dan BB Hamil: 61 Kg, terdapat guratan kecoklatan pada permukaan kulit abdomen.

Pembahasan:

Stretch mark merupakan keadaan yang fisiologis dan tidak membahayakan namun akan mempengaruhi penampilan fisik dan tidak nyaman dengan rasa gatal yang menyertai guratan, sehingga akan psikis seorang wanita karena merasa malu dengan penampilannya. Oleh karena itu, tindakan awal yang paling tepat untuk dilakukan adalah memberikan penjelasan berkaitan dengan stretch mark dan bahwa masalah ini merupakan hal wajar yang bahkan tidak sedikit ibu hamil yang lain ikut merasakannya, agar ibu merasa stabil terlebih dahulu pada psikisnya, sehingga untuk selanjutnya akan memudahkan ia untuk mengikuti anjuran dan tatalaksana yang akan dilakukan oleh bidan.

Untuk Opsi A:

kurang tepat karena stretch mark sendiri lebih disebabkan oleh fisiologis kehamilan, sehingga walaupun ibu sangat menjaga personal hygienenya, namun karena kehamilan yang menyebabkan ketidakseimbangan hormonal dan peregangan berlebih pada kulit karena penambahan berat badan, maka guratan akan tetap terbentuk.

Untuk Opsi A, C dan D:

Juga kurang tepat, karena sebelum diberikan tindakan melakukan terapi langsung dengan menggunakan obat kimiawi atau bahan-bahan alami, harus terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai stretch mark, agar ibu hamil dapat mengetahui penyebab guratan dan dapat mengatur emosi sehingga nantinya diharapkan ibu dapat mengikuti anjuran terapi dengan baik dan tidak mempengaruhi kesehatan dirinya maupun janinnya.

2. C (MSH = Melanophore stimulating hormone)

Kata kunci : Guratan pada permukaan kulit perut berwarna kecoklatan disertai rasa gatal, merasa malu dengan guratan tersebut, BB sebelum hamil 54 dan BB Hamil: 61 Kg, terdapat guratan kecoklatan pada permukaan kulit abdomen.

Pembahasan :

Di masa kehamilan, terjadi ketidakseimbangan hormonal yang kemudian mempengaruhi sistem integumen/struktur kulit. Pengaruh ini menyebabkan

peningkatan sekresi *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior di dukung dengan pengaruh dari kelenjar surarenalis, yang selanjutnya memberikan stimulus untuk merangsang terjadinya pigmentasi kulit selama akhir kehamilan.

3. B (Minyak Zaiatun)

Kata kunci : Guratan pada permukaan kulit perut berwarna kecoklatan disertai rasa gatal, merasa malu dengan guratan tersebut, BB sebelum hamil 54 dan BB Hamil: 61 Kg, terdapat guratan kecoklatan pada permukaan kulit abdomen.

Pembahasan :

Upaya dengan menggunakan terapi kimiawi dapat berupa pemberian salep/krim, suplemen, terapi laser dan microdermabrasi (Miharti, Ida & Fitrishia, 2020)

Metode yang lebih aman dengan bahan-bahan yang alami seperti menggunakan minyak zaitun, lemon, lidah buaya, dan kentang (Meisura & Triana, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Fenny & Desriva, N., (2020). Efektivitas Pemberian Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Striae Gravidarum Pada Kehamilan DI RS PMC. *AI-Insyirah Midwifery Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*. 9 (1).
- Fitriani, I.S., (2020). *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Unmuh Ponorogo Press
- Hatijar, Saleh, I.S., & Yanti, L.C., (2020). *Asuhan Kebidanan Padakehamilan*. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Kemenkes, RI. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes.
- Meisura, P. T., & Triana, A., (2022). Pemanfaatan Minyak Zaitun Untuk Mengatasi Striae Gravidarum. *JUBIDA (Jurnal Kebidanan)*. 1(2).
- Miharti, S. I., & Fitrishia, A., (2020). Efektifitas Pemberian Minyak Zaitun Dan Ekstrak Kentang Terhadap Pemudaran Stretch Mark Pada Ibu Nifas. 2 (1).
- Ramadhanti, I.P., & Amy, G. R., (2021). Pengolesan Extra Virgin Olive Oil Pada Striae Gravidarum. *JURNAL KESEHATAN*. 12 (1).
- Siregar, A. Y., & Febrianti, R., (2021). Pemberian Lidah Buaya Dan Minyak Zaitun Dapat Mengurangi Keluhan Stretch Mark Di Sekitar Perut Selama Kehamilan Di Klinik Putri Asih Pekanbaru Tahun 2021 . *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* . 1(2).
- Widia, L., & Herisa. (2020). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Strechmark Pada Ibu Hamil Trimester 3. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*. 5 (1).

BAB 4

SULIT TIDUR PADA IBU HAMIL

Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 4

SULIT TIDUR PADA IBU HAMIL

Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang terjadi dalam siklus reproduksi wanita. Dalam kehamilan terjadi perubahan fisik dan psikologis yang disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup, hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu hamil mengalami sulit tidur memasuki akhir kehamilan. Perubahan fisik dan emosi selama kehamilan merupakan penyebab keluhan sulit tidur pada ibu hamil (Yuniati et al., 2022).

Menurut *National Sleep Foundation* terdapat 97,3 % ibu hamil trimester ketiga selalu terbangun di malam hari dan rata – rata sekitar 78% ibu hamil di Amerika mengalami gangguan tidur (Pacheco, 2022). Hasil penelitian Gultom dan Kamsatun menyatakan bahwa di Indonesia, ibu hamil trimester III yang mengalami gangguan tidur sebesar 97% (Gultom dan Kamsatun, 2020). Prevalensi gangguan pola tidur pada saat kehamilan secara nasional tahun 2018 sebesar 36,5%. Prevalensi ibu hamil primigravida trimester 1, 2 dan 3 dengan kategori sangat cemas dalam pola tidur di Jawa Tengah adalah 15,2% pada trimester 1, 19,6% pada trimester 2 dan 22,8% pada trimester 3. Prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil primigravida pada trimester 1,2 dan 3 mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2018).

Ibu hamil mempunyai kebutuhan tidur selama delapan jam. Namun, sering kali kebutuhan tidur tersebut tidak bisa terpenuhi dikarenakan adanya gangguan tidur. Gangguan tidur tersebut seperti sering buang air kecil, terlalu capek, perut besar sehingga tidak nyaman tidur dan sebagainya. Gangguan inilah yang menyebabkan ibu hamil sulit memenuhi kebutuhan tidurnya (Mezy, 2016). Prevalensi perubahan kualitas tidur selama kehamilan berkisar dari 40% hingga 96% menjadi lebih tinggi selama trimester ketiga kehamilan. Penelitian Jereme *et al* (2021) menyatakan bahwa lebih dari dua pertiga ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan mental ibu dan cenderung mengalami berbagai gangguan kecemasan (Jereme et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Mindell *et al* (2015), mengungkapkan bahwa gangguan tidur pada wanita nulipara meningkat, dimana selama kehamilan terutama pada trimester ketiga persentase gangguan tidur

meningkat secara signifikan (Mindell et al., 2015). Kizilirmak *et al*/ menyatakan bahwa risiko insomnia meningkat 2,03 kali lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan trimester kedua (Kizilirmak et al., 2012).

Kualitas tidur ibu hamil memiliki efek terhadap kondisi ibu selama kehamilan. Kualitas tidur pada ibu hamil akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah sehingga dapat berpotensi terjadinya preeklamsia. Preeklamsia adalah gangguan kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kandungan protein yang tinggi dalam urine. Kondisi ini dapat membahayakan organ-organ lainnya, seperti ginjal, hati, dan mata yang dapat mengakibatkan kematian. Selain membahayakan bagi tubuh ibu, kondisi preeklamsia juga akan berpengaruh pada kondisi bayi yang dikandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur berpengaruh pada kejadian preeklamsia, maka pada saat kehamilan, seorang ibu diharapkan memiliki kualitas tidur yang baik. Untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik (Bustami et al., 2016).

B. Definisi Dari Masalah

Sulit tidur atau sering disebut dengan insomnia adalah kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur tidak nyenyak walaupun kesempatan dan waktunya cukup (Natassia, 2021). Sulit tidur pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan, keluhan sulit tidur semakin meningkat disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis ibu hamil (Igirisa et al., 2021).

C. Penyebab

Penyebab sulit tidur ibu hamil yaitu:

1. Faktor Fisik

Faktor fisik yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur antara lain perubahan uterus yang makin membesar seiring usia kehamilan membuat ibu hamil tidak nyaman, lelah dan pegal pada punggung dan pinggang, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dan pergerakan janin (Rosyaria & Khairoh, 2019). Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada ibu hamil yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat

untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Widya, 2017).

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis juga menyebabkan ibu hamil sulit tidur. Kondisi stress psikologis dapat terjadi pada ibu hamil akibat ketegangan jiwa. Ibu hamil yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kecemasan sehingga sulit untuk tidur (Widya, 2017). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami stress beresiko 2,6 kali mengalami insomnia selama kehamilan (Kızılırmak et al., 2012). Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur karena ibu hamil kerap memikirkan proses persalinan yang semakin dekat. Sehingga hal itu menyebabkan ibu hamil sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki ibu hamil (Wardani et al., 2018).

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Rasa cemas dan ketakutan pada trimester III semakin meningkat menjelang akhir kehamilan, dimana ibu mulai membayangkan apakah bayinya akan lahir abnormal, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Kecemasan merangsang tubuh untuk sulit rileks pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan penurunan durasi tidur sehingga terjadinya gangguan tidur. Hasil penelitian Harianto dan Putri terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III (Harianto & Putri, 2020).

3. Faktor Biologis

Faktor biologis yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur antara lain status gizi. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi maka seseorang tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur, karena dihasilkan *triptofan* (asam amino) hasil pencernaan protein yang dicerna dapat membantu mudah tidur (Widya, 2017). Kebutuhan gizi yang kurang juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur. Kelebihan gizi juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Ibu hamil dengan obesitas memiliki resiko 8-12 kali mengalami insomnia, hal ini disebabkan karena kelebihan berat badan menyebabkan kesulitan bernafas saat tidur (Widya, 2017).

4. Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan tidak nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur ibu hamil (Widya, 2017).

D. Faktor Risiko

Faktor risiko keluhan sulit tidur pada ibu hamil antara lain :

1. Usia

Perubahan siklus tidur juga terjadi karena faktor usia. Menurut Hedman, waktu tidur pada ibu hamil usia lebih dari 35 tahun kurang dari 7 jam, hal ini disebabkan karena intoleransi kehamilan lebih sulit, ibu hamil merasa kelelahan pada siang hari meningkat, dan usia yang tidak produktif lagi menyebabkan kesulitan untuk tidur lebih awal (Hedman et al., 2012).

2. Paritas

Paritas akan mempengaruhi keluhan sulit tidur ibu hamil. Dimana pada kehamilan pertama (*primigravida*) ibu hamil belum mempunyai pengalaman yang cukup untuk melahirkan, sehingga merasa lebih cemas dan takut untuk mengalami persalinan nantinya dibandingkan dengan ibu yang sudah sering melahirkan, kecemasan ini membuat ibu hamil sulit untuk melakukan aktivitas tidur, untuk mengurangi rasa takut dan cemas ibu hamil melakukan kegiatan yang membuatnya merasa tenang (Kızılırmak et al., 2012).

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Dimana pekerjaan yang terlalu berat akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun psikis (Ghaddafi, 2020).

4. Penyakit dan Obat-obatan

Adanya suatu penyakit yang diakibatkan oleh terganggunya atau tidak berfungsinya salah satu sistem tubuh, seperti diabetes militus, sakit ginjal, arthritis juga penyakit yang datang secara tiba-tiba mengakibatkan tidak dapat atau mengalami kesulitan tidur. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi, dan berkaitan dengan kelelahan seperti infeksi limpa, typoid, sehingga membutuhkan lebih banyak waktu tidur. Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang mempengaruhi proses tidur jenis golongan obat diuretik dapat menyebabkan insomnia, antidepresan dapat menekan, kafein dapat meningkatkan saraf simpatik

yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Widya, 2017)

E. Tanda dan Gejala

Gejala sulit tidur pada ibu hamil antara lain:

1. Sulit untuk memulai tidur
2. Tidak bisa memejamkan mata
3. Terbangun dini hari (Destariyani & Widiyanti, 2022).

F. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan agar ibu hamil tidak sulit tidur antara lain:

1. Posisi tidur setengah duduk

Agar ibu hamil tidur malam lebih nyaman, dapat menerapkan tidur dengan posisi setengah duduk. Posisi ini dapat menghindari ibu dari rasa kurang nyaman pada dada, seperti sesak napas karena perut yang semakin membesar dan menekan area dada. Dapat pula menggunakan tambahan bantal untuk menopang bagian kepala dan punggung atas agar tidur semakin nyaman seperti *peanut ball*.

2. Hindari kafein dan cokelat

Makanan atau minuman yang mengandung kafein dapat membuat seseorang sulit tidur seperti kopi, the, *soft drink*, dan cokelat (terutama *dark chocolate*). Ibu hamil sebaiknya menghindari makanan/minuman tersebut agar tidak sulit tidur.

3. Gunakan aromaterapi

Aromaterapi dengan minyak esensial yang menenangkan, seperti lavender dan lemon bermanfaat untuk membuat sistem saraf pusat lebih rileks dan memperbaiki suasana hati agar ibu hamil lebih cepat tertidur pulas. Hal ini karena molekul dari minyak esensial bergerak dari saraf penciuman hingga ke otak.

4. Atur suhu ruangan

Suhu ruangan juga mempengaruhi kualitas tidur. Suhu kamar yang terlalu panas atau dingin dapat membuat ibu sulit tidur. Umumnya ibu hamil lebih sering merasa kegerahan, sehingga perlu mengatur suhu ruangan, jika menggunakan AC, biasanya 23°-25° C menjadi suhu yang cukup nyaman. Tidak begitu dingin, tapi juga tidak membuat gerah.

5. Redupkan lampu

Tidur dengan lampu yang dimatikan dapat meningkatkan relaksasi tubuh. Selain itu, suasana redup juga merangsang produksi melatonin, hormon yang membantu ibu hamil tertidur lebih mudah dan nyenyak.

6. Tidur menghadap kiri

Cara mengatasi sulit tidur pada ibu hamil selanjutnya adalah tidur menghadap kiri. Ketika berada di trimester dua dan ketiga kehamilan, posisi tidur miring menghadap kiri memberi banyak manfaat baik bagi ibu dan janin. Posisi ini memaksimalkan aliran darah ke rahim tanpa memberi tekanan pada hati. Ibu juga akan merasa lebih nyaman karena minim desakan dari arah perut ke dada.

7. Buat rutinitas sebelum tidur

Buat rutinitas yang mencakup kegiatan-kegiatan positif seperti membaca buku, mendengarkan musik yang menenangkan, atau yoga ringan sebelum tidur. Cara ini dapat merelaksasi tubuh dan membuatnya siap untuk tidur. Selain itu, cobalah tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari. Dengan begitu, tubuh secara otomatis dapat 'membaca' ritme kapan harus tidur dan bangun, sehingga ibu hamil tak lagi susah tidur saat memasuki kehamilan trimester III.

8. Hindari screen time terlalu lama

Hindari memancing rasa kantuk dengan *screen time*. *Screen time* seperti main smartphone atau nonton TV terlalu lama, justru akan membuat ibu hamil semakin sulit tidur. Cahaya yang dipancarkan dari gadget diketahui dapat menghambat pelepasan melatonin atau hormon tidur, sehingga akan sulit mengantuk dan sulit tidur nyenyak saat hamil. Maka itu, sebaiknya hindari screen time terlalu lama sebelum tidur.

9. Mandi air hangat

Mandi air hangat juga bisa merelaksasi tubuh untuk mencegah sulit tidur saat hamil, agar ibu merasa rileks dan segar, sehingga tubuh pun lebih nyaman dibawa tidur.

10. Berpikir positif

Berpikir positif tentang kehamilan dan persalinan dapat membuat ibu merasa tenang sehingga dapat tidur dengan lebih nyenyak.

G. Penatalaksanaan

Beberapa upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu penderita insomnia yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu

dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin (ativan, valium, dan diazepam). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, tapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan. Umumnya ibu hamil dengan insomnia tidak diobati dengan obat karena takut efek samping, meskipun kurang tidur menyebabkan pengurangan kualitas hidup (Anasari et al., 2022).

Beberapa terapi komplementer yang dapat mengatasi keluhan sulit tidur pada ibu hamil antara lain *back massage*, senam hamil, *sleep hygiene* dan terapi yang paling sederhana yaitu aromaterapi lavender (Anasari et al., 2022) dan aromaterapi citrus lemon (Kartika & Setiawati, 2022). Selain itu, terapi komplementer yang dapat meningkatkan kualitas tidur antara lain *pregnancy massage* (Yuniati et al., 2022), akupresur (Neri et al., 2016) dan *prenatal yoga* (Mastriyagung et al., 2022).

Sleep hygiene adalah pola tidur bersih dengan menerapkan kebiasaan tidur yang sehat untuk menghilangkan gangguan yang membuat tidur kurang nyenyak atau kurang lelap. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam menerapkan *sleep hygiene* yaitu dengan membatasi konsumsi makanan dan minuman sebelum tidur, menghindari makan porsi besar sebelum tidur, menghindari konsumsi kafein, alkohol, dan rokok sebelum tidur, tidur dan bangun di jam yang sama untuk membentuk pola tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, sejuk, gelap dan tenang, menjadwalkan tidur siang lebih awal sehingga tidak mengganggu tidur malam, membacalah buku, mandi atau melakukan aktivitas yang membuat tubuh tenang untuk mempersiapkan waktu tidur, dan olahraga secara teratur (Pacheco, 2022). Penerapan *sleep hygiene* sendiri memang membutuhkan adanya konsistensi dan ketekunan dimana ibu hamil harus menerapkannya secara teratur sampai terbentuk suatu pola kebiasaan yang baik sehingga kualitas tidurnya akan terjaga dengan baik mengikuti pola yang telah diterapkan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil dengan penerapan *sleep hygiene* (Sönmez & Aksoy Derya, 2018).

Sulit tidur yang disebabkan faktor fisik seperti lelah dan pegal pada punggung dan pinggang, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dan pergerakan janin dapat diatasi dengan senam hamil. Senam hamil yang dilakukan ibu hamil bertujuan untuk mengusai Teknik pernapasan yang bermanfaat, melatih otototot dinding perut untuk menopang tambahan berat badan, berlatih untuk melakukan sikap tubuh yang baik selama hamil, berlatih melakukan relaksasi yang sempurna, memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan

daya tahan tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil Trimester III. Salah satu alternatif latihan fisik selama kehamilan adalah senam hamil (Mardalena & Susanti, 2022).

Back massage sama halnya dengan pijat hamil pada umumnya, hanya saja lokasi pemijatannya dilakukan pada area punggung. Sehingga, baik pijat hamil maupun pijat punggung memiliki manfaat yang sama yaitu untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Resmaniasih membuktikan bahwa pijat hamil berpengaruh terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil. Pijat hamil merupakan tindakan pemijatan pada ibu hamil yang pada teknik pemijatannya akan disesuaikan dengan tujuan meredakan beberapa keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, seperti munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang (Resmaniasih, 2018). Kualitas tidur ibu hamil dapat meningkat dikarenakan ketika dilakukan teknik massage, metabolisme di dalam tubuh menjadi lancar sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan memicu produksi hormon endorphin yang dapat memberikan rasa nyaman, rileks sehingga kualitas tidurnya meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *massage pregnancy* terhadap kualitas tidur ibu hamil. Ibu hamil trimester III yang diberikan massage pregnancy 4 kali selama 1 bulan mengalami peningkatan kualitas tidur (Yuniati et al., 2022).

Sulit tidur yang disebabkan oleh factor psikologis seperti cemas / khawatir menghadapi persalinan dapat diatasi dengan aromaterapi, akupresur, *sleep hygiene*. Penggunaan aromaterapi sebagai cara untuk mendapatkan manfaat langsung kedalam tubuh. Aromaterapi mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius. Bulbus olfactorius berhubungan dengan sistem limbik. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Limbik adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah korteks cerebri. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah amygdala dan hippocampus. Amygdala merupakan pusat emosi dan hippocampus yang berhubungan dengan memori (termasuk terhadap aroma yang dihasilkan oleh aroma terapi) kemudian melalui hipotalamus sebagai pengatur maka aroma tersebut dibawa kedalam bagian otak yang kecil tetapi signifikannya yaitu nukleus raphe. Efek dari nukleus

raphe yang terstimulasi yaitu terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neuro transmitter yang mengatur permulaan untuk tidur. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian aroma terapi citrus lemon terhadap insomnia pada ibu hamil Trimester III (Kartika & Setiawati, 2022).

Terapi nonfarmakologi lain yang dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil adalah dengan akupresur. Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasive (Komariah et al., 2021). Menstimulasi dengan cara pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan berpengaruh pada perubahan fisiologi tubuh serta dapat mempengaruhi keadaan mental dan emosional seseorang. Penekanan pada titik akupresur seperti pada titik meridian jantung Ht7 (*shenmen*) secara fisiologis akan menstimulus peningkatan pengeluaran serotonin. Serotonin akan berperan sebagai *neurotransmitter* yang membawa sinyal ke otak untuk mengaktifkan kelenjar pineal memproduksi hormon melatonin. Kemudian hormon melatonin ini akan mempengaruhi *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di hipotalamus anterior otak dalam pengaturan ritme sirkadian sehingga terjadi penurunan *sleep latency*, *nocturnal awakening*, dan peningkatan *total sleep time* dan kualitas tidur (Komariah et al., 2021). Hasil penelitian Neri et al (2016) mengungkapkan bahwa akupresur pada titik Ht7 yang dilakukan selama 2 minggu terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil (Neri et al., 2016).

H. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul dari keluhan sulit tidur ibu hamil yang tidak ditangan dengan baik antara lain:

1. Pre eclampsia

Kualitas dan kuantitas tidur dapat mempengaruhi proses hemostasis dan jika proses ini terganggu, dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular dan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah cenderung terjadi pada orang-orang yang kurang tidur sehingga juga terjadi peningkatan peradangan pada tubuh. Kualitas tidur seseorang akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, dimana kualitas tidur yang buruk akan membuat kekebalan tubuh menurun. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan preeklamsia (Bustami et al., 2016).

2. Persalinan premature

Gangguan sulit tidur dapat meningkatkan risiko kejadian persalinan premature. Hal ini disebabkan karena kualitas tidur ibu hamil yang buruk

berdampak terhadap Kesehatan ibu dan janin nya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa insomnia dan sleep apnea dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur secara signifikan (Felder et al., 2017).

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 21 tahun G₁P₀A₀ hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur. Hasil anamnesa: cemas menghadapi persalinan dan sering terbangun di malam hari. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 27 cm, DJJ 147 x/menit disebelah kanan pusat ibu.

J. Asuhan Kebidanan SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny. A	Nama Suami : Tn. D
Umur : 21 thn	Umur : 28 thn
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat :	Alamat :

b. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu datang ke TPMB mengatakan usia kehamilannya 8 bulan ingin memeriksakan kehamilannya, merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, dengan keluhan sulit tidur

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis. Hipertensi

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita sakit jantung, hipertensi, DM, kencing manis, Hipertensi

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak terdapat penyakit keturunan, atau penyakit menular

f. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

- Siklus : 28 Hari
Pola : Teratur
Lamanya : 7 Hari
Banyaknya : Setiap 4 jam mengganti pembalut
Masalah : Tidak ada
- g. Riwayat Perkawinan
Perkawinan ke : 1 (Satu)
Usia menikah : 20 tahun
Lama menikah : 1 tahun
- h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Hamil ini
- i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini
HPHT :
Usia kehamilan : 28 Minggu
ANC : 6 kali
Status TT : T5
- j. Riwayat Kontrasepsi
Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada
Lamanya pemakaian : Tidak Ada
Masalah : Tidak Ada
- k. Pola kebiasaan sehari-hari
1. Nutrisi
 - a) Makan

Pola Makan : 3-4 kali sehari
Jenis : Nasi, lauk pauk
Porsi : 1 piring / lebih
 - b) Minuman

Jenis : Air putih
Frekuensi : 7-8 gelas sehari
 2. Eliminasi
 - a) BAB

Frekuensi : 1 kali
Konsistensi : Lunak
Warna : Kekuningan
Bau : Khas Tinja
Masalah : Tidak Ada
 - b) BAK

Frekuensi : 4-5 kali

- Warna : Kuning Jernih
 Bau : Khas Amoniak
 Masalah : Tidak Ada
3. Istirahat dan tidur
 Tidur Siang : Tidak
 Tidur Malam : 4-5 jam
 Masalah : Sering terbangun malam hari
4. Personal Hygiene
 Mandi : 2 kali sehari
 Cuci Rambut : 3-4 kali seminggu
 Gosok Gigi : 2 kali sehari
 Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari
5. Aktifitas
 Ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu mudah kelelahan karena kurang tidur
6. Pola Hubungan seksual
 Sebelum hamil : 3x/minggu
 Selama hamil : 2x/minggu
7. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual
 Hubungan Suami Istri : Baik
 Hubungan Istri dengan keluarga : Baik
 Hubungan Istri dengan tetangga : Baik
 Keyakinan terhadap agama : Taat

2. Obyektif

d. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 TTV
 TD : 100/70 mmHg – 120/90 mmHg
 Nadi : 80-90 x/menit
 RR : 20-24 x/menit
 Temp : 36,5 °C- 37,5 °C
 BB sebelum hamil : 48 kg
 BB saat ini : 63 kg
 TB : 162 cm
 LILA : 28 cm

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

- a. Distansia spinarum : 25 cm
- b. Distansia cristarum : 28 cm
- c. Conjugata ekterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 89 cm

e. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

- Kebersihan : Bersih
- Distribusi rambut : Merata
- Kerontokan : Tidak Ada
- Benjolan : Tidak Ada
- Nyeri tekan : Tidak ada

2) Muka

- Keadaan : Tidak Pucat
- Cloasma Gravidarum : Ada
- Oedema : Tidak Ada
- Nyeri Tekan : Tidak Ada

3) Mata

- Bentuk : Simetris
- Conjungtiva : An Anemis
- Sclera : An Ikterik

4) Hidung

- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Polip : Tidak Ada Pembesaran
- Nyeri tekan : Tidak Ada

5) Telinga

- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih

6) Mulut dan Gigi

- Warna Bibir : Tidak Pucat
- Mukosa bibir : Lembab
- Stomatitis : Tidak Ada
- Caries Gigi : Ada
- Gusi : Tidak Perdarahan
- Kebersihan : Bersih

7) Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe: Tidak Ada

Pembesaran Kelenjar Tiroid: Tidak Ada

Pembesaran Vena Jugularis: Tidak Ada

8) Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Aerola : Hyperpigmentasi

Nyeri Tekan : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : (+) / (+)

9) Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas Operasi : Tidak Ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea : Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (27cm), bagian fundus teraba bagian bulat agak bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Dibagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin) = $(TFU-12) \times 155$

4) Auskultasi

Puctum Maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

Djj : (+)

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Frekuensi : 147 x/menit

10) Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris
Warna Kuku : Tidak Pucat
Kelainan : Tidak ada
Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris
Varices : Tidak ada
Oedema Pretibia : Tidak ada
Reflek patella ka/ki : (+/+)
Pergerakan : (+/+)
Masalah : Tidak Ada

f. Pemeriksaan penunjang

Protein urine : (-)
Glukosa urine : (-)
Hb : 11,2 g%
HIV : (-)
HBSAg : (-)

3. Assesment

Diagnosis :

Ny. A umur 21 thn tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan (UK) 28 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, Hamil Trimester II Fisiologis

Ds :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama sebelumnya pernah keguguran.
- Ibu mengatakan berumur 21 tahun
- Ibu mengatakan usia kehamilan 7 bulan
- Ibu mengatakan sulit tidur karena sering terbangun malam hari

Do:

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
TTV

TD : 100/70 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

Temp : 36,5 °C- 37,5 °C

BB sebelum hamil : 48 kg

BB saat ini : 63 kg

TB : 162 cm

LILA : 28 cm

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

a. Distansia spinarum : 25 cm

b. Distansia cristarum : 28 cm

c. Conjugata ekterna : 20 cm

d. Lingkar panggul : 89 cm

Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas Operasi : Tidak Ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea : Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (27cm), bagian fundus teraba bagian bulat agak bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Dibagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan, masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin) = $(TFU-12) \times 155$

4) Auskultasi

Puctum Maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

Djj : (+)

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Frekuensi : 147 x/menit

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Kehamilan ibu trimester II berjalan dengan lancar tanpa masalah atau komplikasi</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum baik. 2. TTV dalam batas normal. 3. Djj dalam batas normal 4. Kehamilan ibu normal. 5. Tidak terjadi penyulit selama kehamilan.</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologi kehamilan trimester II.</p> <p>2. Jelaskan kebutuhan gizi ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang terlampir).</p> <p>3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester II seperti: a. Perdarahan pervaginam. b. Sakit kepala yang hebat. c. Pandangan kabur. d. Nyeri abdomen yang hebat. e. Bengkak pada muka dan tangan. Bayi kurang bergerak seperti biasa</p>	<p>1. Dengan ibu mengetahui tentang perubahan yang terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya.</p> <p>2. Dengan terpenuhinya protein untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan janin serta pengembangan payudara ibu dan zat besi membantu dalam pembentukan hemoglobin.</p> <p>3. Dengan mengetahui tanda bahaya TM II, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan bila ada masalah dan menghubungi tenaga kesehatan.</p>

M1	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, keluhan sulit tidur berkurang</p> <p>Kriteria : - Ibu dapat mengetahui penyebab sulit tidur - Ibu mengatakan kualitas tidurnya baik</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab terjadinya sulit tidur yaitu karena adanya perubahan fisik dan psikis ibu memasuki akhir kehamilan. Faktor fisik berkaitan dengan perubahan tubuh ibu, uterus ibu membesar seiring usia kehamilan yang membuat ibu tidak nyaman dan memasuki trimester akhir ibu sering merasa khawatir menghadapi proses persalinan sehingga ibu perlu beradaptasi terhadap perubahan dan dapat berpikir positif</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan terapi komplementer untuk mengatasi keluhan sulit tidur seperti melakukan yoga, senam hamil atau menggunakan aroamterapi</p>	<p>1. Dengan ibu mengetahui penyebab dari sulit tidur, maka ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.</p> <p>2. Terapi komplementer merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi keluhan sulit tidur pada ibu hamil</p>
----	---	---	--

K. Latihan Soal dan Pembahasan

- Seorang perempuan, 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur. Hasil anamnesis: sering terbangun pada malam hari karena berkemih. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 143 x/menit disebelah kiri pusat ibu.
Apa faktor penyebab keluhan pada kasus tersebut?
 - Fisik
 - Psikis
 - Risiko
 - Biologis
 - Lingkungan
- Seorang perempuan, 21 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur karena cemas menghadapi persalinan. Hasil anamnesis: tidak mengkonsumsi obat tidur. Hasil pemeriksaan TD 110/60

mmHg, N 81 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 141 x/menit disebelah kanan pusat ibu.

Apa faktor risiko penyebab keluhan pada kasus tersebut?

- a. Usia
- b. Paritas
- c. Penyakit
- d. Pekerjaan
- e. Obat-obatan

3. Seorang perempuan, 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur. Hasil anamnesis: sering terbangun pada malam hari karena berkemih. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 143 x/menit disebelah kiri pusat ibu. Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Anjurkan ibu akupresur
- b. Anjurkan ibu senam hamil
- c. Anjurkan ibu *back massage*
- d. Anjurkan ibu *sleep hygiene*
- e. Anjurkan ibu *massage pregnancy*

4. Seorang perempuan, 21 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur karena perutnya yang makin membesar. Hasil anamnesis: sulit untuk mulai tidur. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, N 81 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 141 x/menit disebelah kanan pusat ibu.

Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Anjurkan mandi air hangat
- b. Anjurkan membuat rutinitas tidur
- c. Anjurkan menghindari *screen time*
- d. Anjurkan menggunakan aromaterapi
- e. Anjurkan tidur posisi setengah duduk

5. Seorang perempuan, 29 tahun G₂P₁A₀ hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur. Hasil anamnesis: sering terbangun pada malam hari karena berkemih. Hasil pemeriksaan TD 130/70 mmHg, N 83 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 153 x/menit disebelah kiri pusat ibu.

Apa komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- a. Asma

- b. Hipertensi
- c. **Preeklampsia**
- d. Diabetes Melitus
- e. Jantung Koroner

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. A (Fisik)

Pembahasan:

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Apa faktor penyebab keluhan pada kasus tersebut?” dalam kasus pasien keluhan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari. Jawaban paling tepat adalah **Faktor fisik**. Faktor fisik yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur antara lain perubahan uterus yang makin membesar seiring usia kehamilan membuat ibu hamil tidak nyaman, lelah dan pegal pada punggung dan pinggang, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dan pergerakan janin.

Berikut penjelasan pada pilihan jawaban:

- Faktor Psikis

Faktor psikologis juga menyebabkan ibu hamil sulit tidur. Kondisi stress psikologis dapat terjadi pada ibu hamil akibat ketegangan jiwa. Ibu hamil yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kecemasan sehingga sulit untuk tidur.

- Faktor Risiko

Faktor risiko keluhan sulit tidur pada ibu hamil antara lain usia, paritas, pekerjaan dan penyakit dan Obat-obatan

- Faktor Biologis

Faktor biologis yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur antara lain status gizi. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur.

- Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan tidak nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur ibu hamil

2. B (Paritas)

Pembahasan:

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Apa faktor risiko penyebab keluhan pada kasus tersebut?”, dalam kasus pasien 21 tahun

G₁P₀A₀ hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur karena cemas menghadapi persalinan. Jawaban paling tepat adalah **Paritas**. Paritas akan mempengaruhi keluhan sulit tidur ibu hamil. Dimana pada kehamilan pertama (*primigravida*) ibu hamil belum mempunyai pengalaman yang cukup untuk melahirkan, sehingga merasa lebih cemas dan takut untuk mengalami persalinan nantinya dibandingkan dengan ibu yang sudah sering melahirkan, kecemasan ini membuat ibu hamil sulit untuk melakukan aktivitas tidur, untuk mengurangi rasa takut dan cemas ibu hamil melakukan kegiatan yang membuatnya merasa tenang.

Berikut penjelasan pada pilihan jawaban:

- Usia

Perubahan siklus tidur juga terjadi karena faktor usia. Menurut Hedman, waktu tidur pada ibu hamil usia lebih dari 35 tahun kurang dari 7 jam, hal ini disebabkan karena intoleransi kehamilan lebih sulit, ibu hamil merasa kelelahan pada siang hari meningkat, dan usia yang tidak produktif lagi menyebabkan kesulitan untuk tidur lebih awal

- Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Dimana pekerjaan yang terlalu berat akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun psikis

- Penyakit dan Obat-obatan

Adanya suatu penyakit yang diakibatkan oleh terganggunya atau tidak berfungsinya salah satu sistem tubuh, seperti diabetes militus, sakit ginjal, arthritis juga penyakit yang datang secara tiba-tiba mengakibatkan tidak dapat atau mengalami kesulitan tidur. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi, dan berkaitan dengan kelelahan seperti infeksi limpa, typhoid, sehingga membutuhkan lebih banyak waktu tidur. Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang mempengaruhi proses tidur jenis golongan obat diuretik dapat menyebabkan insomnia, antidepresan dapat menekan, kafein dapat meningkatkan saraf simpatik yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

3. B (Anjurkan ibu senam hamil)

Pembahasan:

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien datang dengan keluhan sulit tidur. Hasil anamnesis: sering terbangun pada malam hari karena berkemih. Jawaban paling tepat adalah **Anjurkan ibu senam hamil**. Sulit tidur yang disebabkan faktor fisik seperti lelah dan pegal pada punggung dan pinggang, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dan pergerakan janin dapat diatasi dengan senam hamil. Senam hamil yang dilakukan ibu hamil bertujuan untuk menguasai Teknik pernapasan yang bermanfaat, melatih otototot dinding perut untuk menopang tambahan berat badan, berlatih untuk melakukan sikap tubuh yang baik selama hamil, berlatih melakukan relaksasi yang sempurna, memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Berikut penjelasan pada pilihan jawaban:

- Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasive. Menstimulasi dengan cara pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan berpengaruh pada perubahan fisiologi tubuh serta dapat mempengaruhi keadaan mental dan emosional seseorang.
- *Back massage* dan *massage pregnancy* merupakan tindakan pemijatan pada ibu hamil yang pada teknik pemijatannya akan disesuaikan dengan tujuan meredakan beberapa keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, seperti munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Kualitas tidur ibu hamil dapat meningkat dikarenakan ketika dilakukan teknik massage, metabolisme di dalam tubuh menjadi lancar sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan memicu produksi hormon endorphen yang dapat memberikan rasa nyaman, rileks sehingga kualitas tidurnya meningkat.
- *Sleep hygiene* adalah pola tidur bersih dengan menerapkan kebiasaan tidur yang sehat untuk menghilangkan gangguan yang membuat tidur kurang nyenyak atau kurang lelap. Dalam menerapkan sleep hygiene yaitu dengan membatasi konsumsi makanan dan minuman sebelum tidur, menghindari makan porsi besar sebelum tidur, menghindari konsumsi kafein, alkohol, dan rokok sebelum tidur, tidur dan bangun di jam yang sama untuk membentuk pola tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur

yang nyaman. sejuk, gelap dan tenang, menjadwalkan tidur siang lebih awal sehingga tidak mengganggu tidur malam, membacalah buku, mandi atau melakukan aktivitas yang membuat tubuh tenang untuk mempersiapkan waktu tidur, dan olahraga secara teratur. Penerapan *sleep hygiene* sendiri memang membutuhkan adanya konsistensi dan ketekunan dimana ibu hamil harus menerapkannya secara teratur sampai terbentuk suatu pola kebiasaan yang baik sehingga kualitas tidurnya akan terjaga dengan baik mengikuti pola yang telah diterapkan.

4. E Anjurkan tidur posisi setengah duduk

Pembahasan:

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?". Kata kunci sulit tidur karena perutnya yang makin membesar, Jawaban paling tepat adalah **Anjurkan tidur posisi setengah duduk**. Agar ibu hamil tidur malam lebih nyaman, dapat menerapkan tidur dengan posisi setengah duduk. Posisi ini dapat menghindari ibu dari rasa kurang nyaman pada dada, seperti sesak napas karena perut yang semakin membesar dan menekan area dada. Dapat pula menggunakan tambahan bantal untuk menopang bagian kepala dan punggung atas agar tidur semakin nyaman seperti *peanut ball*.

Berikut penjelasan pada pilihan jawaban:

- Anjurkan mandi air hangat
Mandi air hangat juga bisa merelaksasi tubuh untuk mencegah sulit tidur saat hamil, agar ibu merasa rileks dan segar, sehingga tubuh pun lebih nyaman dibawa tidur
- Anjurkan membuat rutinitas tidur
Buat rutinitas yang mencakup kegiatan-kegiatan positif seperti membaca buku, mendengarkan *76yste* yang menenangkan, atau yoga ringan sebelum tidur. Cara ini dapat merelaksasi tubuh dan membuatnya siap untuk tidur. Selain itu, cobalah tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari. Dengan begitu, tubuh secara otomatis dapat 'membaca' ritme kapan harus tidur dan bangun, sehingga ibu hamil tak lagi susah tidur saat memasuki kehamilan trimester III
- Anjurkan menghindari *screen time*
Hindari memancing rasa kantuk dengan *screen time*. *Screen time* seperti main smartphone atau nonton TV terlalu lama, justru akan

membuat ibu hamil semakin sulit tidur. Cahaya yang dipancarkan dari gadget diketahui dapat menghambat pelepasan melatonin atau sistem tidur, sehingga akan sulit mengantuk dan sulit tidur nyenyak saat hamil. Maka itu, sebaiknya hindari screen time terlalu lama sebelum tidur

- Anjurkan menggunakan aromaterapi
Aromaterapi dengan minyak esensial yang menenangkan, seperti lavender dan lemon bermanfaat untuk membuat sistem saraf pusat lebih rileks dan memperbaiki suasana hati agar ibu hamil bisa cepat tertidur pulas. Hal ini karena molekul dari minyak esensial bergerak dari saraf penciuman hingga ke otak

5. C Preeklampsia

Pembahasan:

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?". Kata Kunci TD 130/70 mmHg. Jawaban paling tepat adalah **Preeklampsia**.

Kualitas dan kuantitas tidur dapat mempengaruhi proses hemostasis dan jika proses ini terganggu, dapat menjadi salah satu sistem meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular dan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah cenderung terjadi pada orang-orang yang kurang tidur sehingga juga terjadi peningkatan peradangan pada tubuh. Kualitas tidur seseorang akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, dimana kualitas tidur yang buruk akan membuat kekebalan tubuh menurun.

Berikut penjelasan pada pilihan jawaban:

- Hipertensi : Kemungkinan keadaan pasien saat ini.
- Asma, Diabetes Melitus dan Jantung koroner tidak berkaitan dengan dampak sulit tidur namun merupakan penyakit keturunan atau penyakit turunan yang diderita pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, L., Yanuarini, T. A., Wijayanti, L. A., & Kundarti, F. I. (2022). Non-Pharmacological Therapies That Affected Quality of Sleep Of Pregnant Women Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 139–148. <https://doi.org/10.2207/jjws.91.328>
- Bustami, L. E. S., Nurdiyan, A., Yulizawati, Iryani, D., Fitrayeni, & Ayunda Insani, A. (2016). Pengaruh Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia. *Journal of Midwifery*, 84, 487–492. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Destariyani, E., & Widiyanti, D. (2022). *Pemberdayaan Kader dalam Pemeriksaan Kehamilan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=CkukEAAAQBAJ>
- Felder, J. N., Baer, R. J., Rand, L., Jelliffe-Pawlowski, L. L., & Prather, A. A. (2017). Sleep Disorder Diagnosis During Pregnancy and Risk of Preterm Birth. *Obstetrics and Gynecology*, 130(3), 573–581. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002132>
- Ghaddafi, M. (2020). *Tatalaksana Insomnia Dengan Farmakologi Atau Non-Farmakologi*.
- Gultom, D. O. V., & Kamsatun. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), 25–33.
- Harianto, M. H., & Putri, E. A. (2020). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 7(3), 183–187.
- Hedman, C., Pohjasvaara, T., Tolonen, U., Suhonen-Malm, A. S., & Myllylä, V. V. (2012). Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Medicine*, 3(1), 37–42. [https://doi.org/10.1016/s1389-9457\(01\)00130-7](https://doi.org/10.1016/s1389-9457(01)00130-7)
- Igirisa, Y., Podungge, Y., & Donsu, A. (2021). *Hamil Sehat di Masa Pandemi*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=3KFXEAAAQBAJ>
- Jemere, T., Getahun, B., Tadele, F., Kefale, B., & Walle, G. (2021). Poor sleep quality and its associated factors among pregnant women in Northern Ethiopia, 2020: A cross sectional study. *PLOS ONE*, 16(5), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250985>
- Kartika, J., & Setiawati, S. (2022). Pengaruh Pemberian Aromatherapy Citrus Lemon Terhadap Insomnia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan*

- Kebidanan*, 13(1), 294. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1278>
- Kızılırmak, A., Timur, S., & Kartal, B. (2012). Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *TheScientificWorldJournal*, 2012, 197093. <https://doi.org/10.1100/2012/197093>
- Komariah, M., Mulyana, A. M., Maulana, S., Rachmah, A. D., & Nuraeni, F. (2021). LITERATURE REVIEW TERKAIT MANFAAT TERAPI AKUPRESUR DALAM MENGATASI BERBAGAI MASALAH KESEHATAN. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 1223–1230.
- Mardalena, & Susanti, L. (2022). PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III PENDAHULUAN Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin . Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari p. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Mastryagung, G. A. D., Dewi, K. A. P., & Januraheni, N. L. P. (2022). Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil. *Menara Medika*, 4(2), 221–226. <https://doi.org/10.31869/mm.v4i2.3185>
- Mezy, B. (2016). *Manajemen Emosi Ibu Hamil*. SAUFA. <https://books.google.co.id/books?id=IO1WEAAQBAJ>
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483–488. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- Natassia, K. (2021). *Monograf Larutan Aromaterapi Lavender Untuk Insomnia*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=eitBEAAAQBAJ>
- Neri, I., Bruno, R., Dante, G., & Facchinetti, F. (2016). Acupressure on Self-Reported Sleep Quality During Pregnancy. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 9(1), 11–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jams.2015.11.036>
- Pacheco, D. (2022). *Pregnancy and Sleep*. Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/pregnancy#:~:text=The most common sleep disorders,many women to start snoring>
- Resmaniasih, K. (2018). Pengaruh Pijat Hamil Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 93–99. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i2.124>
- Rosyaria, A., & Khairroh, M. (2019). *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=6C7ZDwAAQBAJ>
- Sönmez, A., & Aksoy Derya, Y. (2018). Effects of sleep hygiene training given to

pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. *Sleep & Breathing = Schlaf & Atmung*, 22(2), 527–535. <https://doi.org/10.1007/s11325-018-1619-5>

Wardani, H. W., Agustina, R., & Emmelia Astika. (2018). Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 6(1), 1–10.

Widya. (2017). *Mengatasi insomnia: cara mudah mendapatkan kembali tidur nyenyak anda*. Katahati.

Yuniati, R., Sari, W. I. P. E., Almaini, Susanti, E., & Andini, I. F. (2022). Pengaruh Massage Pregnancy terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Midwifery*, 10(2), 46–54.

BAB 5

NYERI PERUT BAWAH SAMPAI SELANGKANGAN

Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 5

NYERI PERUT BAWAH SAMPAI SELANGKANGAN

Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes.

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester pertama dimulai konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu); trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-40 minggu).(1) Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian –ulang kurvatura spinalis. (1) Berhubungan dengan adanya peregangan otot-otot, perlunakan ligament–ligament dan perlonggaran persendian sehingga area yang paling bawah terpengaruh adalah tulang belakang, otot abdominal, otot dasar panggul.(1)

Selama kehamilan, memang ada beberapa kondisi kesehatan yang memang sulit dihindari. Selain morning sickness, nyeri perut bagian bawah juga kerap dirasakan saat hamil. Meski kebanyakan kondisi seperti di atas tergolong normal tetapi ibu hamil pasti merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab rasa sakit di perut saat hamil untuk mengetahui cara mengatasi yang sesuai.

Perempuan yang sedang tidak hamil memiliki ligamen perut bawah yang tebal dan pendek. Namun, kehamilan bisa menyebabkan ligamen ini menjadi panjang dan kencang. Ligamen perut bawah biasanya berkontraksi dan mengendur perlahan. Kehamilan memberi tekanan ekstra pada ligamen perut bawah Anda, sehingga bisa menjadi tegang.(2). Kondisi tersebut yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah sampai selangkangan.

Sakit selangkangan saat hamil merupakan salah satu kondisi yang cukup sering dikeluhkan oleh para ibu hamil. Umumnya, kondisi ini dipicu oleh perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan. Jika tidak ditangani, sakit selangkangan sering kali mengganggu dan membuat ibu hamil merasa tidak nyaman.(5)

B. Definisi dari Masalah

Nyeri ligamen perut bawah nyeri perut bawah sampai selangkangan adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan. Keluhan ini sangat umum terjadi saat kehamilan dan merupakan kondisi yang normal. Nyeri ligamen perut bawah saat hamil paling sering muncul pada trimester kedua (Yeyeh et al., 2010).

Nyeri perut bagian bawah saat hamil merupakan hal yang wajar dirasakan, terutama saat kandungan memasuki usia trimester kedua. Beberapa ibu hamil mungkin merasakannya hingga memasuki trimester ketiga.

Rasa nyeri bisa terjadi pada perut bagian kanan maupun kiri sekaligus. Namun kondisi ini lebih banyak ditemukan terjadi di perut bagian kanan S (Editor, 2021a).

C. Penyebab

Apa penyebab nyeri ligamen (nyeri perut bawah sampai selangkangan) perut bawah saat hamil?

Sejumlah ligamen yang tebal akan mengitari dan menyokong rahim Anda seiring dengan perkembangan janin dan kehamilan Anda. Salah satunya adalah ligamen perut bawah yang menghubungkan bagian depan rahim ke selangkangan. Ligamen ini normalnya akan menegang dan melemas pelan-pelan.

Seiring dengan pertumbuhan janin, ligamen ini akan meregang. Karena itu, ligamen akan semakin mudah menegang dan cedera. Nyeri ligamen perut bawah saat hamil biasanya dialami di sisi kanan perut atau panggul, tapi rasa tidak nyaman juga dapat terjadi di sisi kiri dan kedua sisi. Rasa sakit sering terjadi pada saat Anda bangun atau berguling di tempat tidur atau saat Anda bergerak cepat.

Pergerakan tiba-tiba bisa membuat ligamen menegang secara mendadak, seperti karet yang direntangkan dan dilepas tiba-tiba. Inilah yang menyebabkan rasa nyeri.

Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh penyebab lain, beberapa di antaranya adalah hal serius. Penyebab tersebut dapat termasuk penyakit radang usus buntu, hernia, dan masalah hati atau ginjal.

Dalam kasus yang parah, dokter mungkin perlu menyingkirkan persalinan prematur. Persalinan prematur bisa terasa seperti nyeri ligamen perut bawah. Namun, kondisi ini bisa berlangsung lebih lama. (Editor, 2021b)

D. Faktor Risiko

1. Infeksi Saluran Kencing

Jika Ibu hamil nyeri perut di bagian bawah dan merasa sakit saat buang air kecil, hal ini bisa menandakan adanya infeksi saluran kencing pada Ibu hamil. Jika Ibu mengalami hal ini, segeralah konsultasi ke dokter.

2. Abrupsi pada Plasenta

Plasenta bisa menyebabkan kram, sakit perut, hingga pendarahan. Plasenta dapat membuat perut nyeri saat abrupsi atau peluruhan.

3. Perut Dipenuhi Gas

Gas yang menumpuk di perut akan membuat perut Ibu hamil sakit. Keadaan ini tentu dapat membuat Ibu tidak nyaman. Salah satu penyebab perut dipenuhi gas adalah karena hormon progesteron meningkat sehingga menyebabkan nyeri perut pada Ibu hamil.

4. Gangguan Pencernaan

Peningkatan kadar progesteron dan esterogen dapat melambatkan kinerja usus sehingga transit makanan akan lebih lama di usus. Hal ini menjadi salah satu penyebab mengapa perut nyeri saat hamil.

5. Keguguran

Nyeri perut pada Ibu hamil yang satu ini perlu diwaspadai. Diawali dengan kram, kemudian pendarahan. Tanda lainnya adalah nyeri punggung dan perut selama 5-20 menit. Ini menandakan bahwa Ibu keguguran dan perlu segera pergi ke dokter kandungan.

6. Kehamilan Ektopik

Proses perkembangan janin di luar rahim dapat menyebabkan kehamilan ektopik. Ada banyak faktor penyebab kehamilan ektopik, yaitu penggunaan pil KB atau inflamasi pada tuba fallopi. Alhasil, kehamilan ini akan menyebabkan nyeri perut pada Ibu hamil.

7. Solusio Plasenta

Solusio plasenta dapat menjadi penyebab perut nyeri saat hamil. Dalam kasus tertentu, plasenta dapat terpisah dari dinding rahim dan merupakan komplikasi berbahaya yang perlu diwaspadai.

8. Preeklampsia

Preeklampsia dan gangguan darah tinggi pada Ibu hamil juga bisa menjadi penyebab nyeri perut yang berpindah-pindah pada Ibu hamil.

9. Nyeri Ligamen

Saat rahim berkembang, ligamen yang membentang di rahim dan selangka akan ikut berkembang. Namun, perkembangan ini tak jarang menyebabkan nyeri perut.

10. Nyeri Ligamen Bundar

Ada dua ligamen yang terbentang di rahim melalui selangkangan. Ligamen bundar berperan untuk menopang rahim. Tak jarang ligamen ini menjadi penyebab nyeri perut pada Ibu hamil.

11. Kontraksi Palsu

Nyeri perut pada Ibu hamil salah satunya terjadi karena kontraksi palsu. Karena itu, sebaiknya Ibu hamil melakukan olahraga ringan untuk meminimalisir kontraksi palsu (Editor, 2018).

E. Tanda dan Gejala

Apa tanda-tanda dan gejala nyeri ligamen perut bawah saat hamil?

Tingkat ketidaknyamanan akibat kondisi ini berbeda di setiap orang. Dikutip dari Healthline, nyeri ligamen perut bawah saat hamil bersifat sementara. Biasanya kondisi ini berhenti setelah beberapa detik atau menit, tetap sakitnya terasa datang dan pergi. Kegiatan dan gerakan tertentu dapat menyebabkan rasa sakit.

Gejalanya antara lain rasa sakit seperti kram di perut. Biasanya lebih terasa di perut kanan, tapi bisa terjadi di kedua sisi. Sakitnya mungkin hanya terasa beberapa detik. Bergerak atau berolahraga mungkin memicu rasa sakit. Begitu juga dengan:

- Bersin
- Batuk
- Tertawa
- Berguling di kasur
- Berdiri terlalu cepat

Kemungkinan ada tanda-tanda dan gejala yang tidak disebutkan di atas. Bila Anda memiliki kekhawatiran akan sebuah gejala tertentu, konsultasikanlah dengan dokter Anda.

Anda cenderung mengalami ketidaknyamanan selama aktivitas fisik karena gerakan menyebabkan peregangan ligamen perut bawah. Namun, Anda dapat membuat penyesuaian untuk meringankan ketidaknyaman tersebut.

Anda harus menghubungi dokter bila ada keluhan nyeri apa pun saat hamil. Namun, segera cari bantuan medis kalau Anda mengalami:

- Nyeri yang tak tertahankan
- Nyeri tidak hilang setelah beberapa menit
- Demam, menggigil
- Sakit ketika buang air kecil
- Susah berjalan

Nyeri ligamen perut bawah saat hamil bisa terjadi karena berbagai penyebab.

F. Pencegahan

1. Istirahat

Saat ibu tiba-tiba mengalami nyeri perut bagian bawah saat hamil, cara yang paling efektif untuk mengatasi masalah ini dengan melakukan istirahat. Segera hentikan aktivitas yang dilakukan dan beristirahat. Ibu bisa berbaring atau duduk dalam posisi yang nyaman.

2. Gerak Perlahan

Jangan melakukan pergerakan secara tiba-tiba saat kamu mengalami kondisi ini. Pastikan untuk bergerak secara perlahan. Jika kamu ingin berganti posisi duduk atau berbaring, pastikan untuk melakukan secara hati-hati. Hal ini akan membuat ligamen bundar meregang secara bertahap sehingga meringankan rasa nyeri. Jika ibu ingin batuk atau bersin, tidak ada salahnya untuk menekuk bagian lutut ke atas dan melenturkan pinggul untuk mengurangi tarikan pada ligamen.

3. Olahraga Rutin

Menjalankan kehamilan bukan berarti kamu harus menghindari berbagai jenis olahraga. Ibu hamil disarankan untuk melakukan olahraga saat kehamilan berjalan sehat untuk mengatasi berbagai keluhan yang bisa dialami, salah satunya nyeri perut bagian bawah.

G. Penatalaksanaan

Informasi yang diberikan bukanlah pengganti nasihat medis. SELALU konsultasikan pada dokter Anda.

Bagaimana cara dokter mendiagnosis kondisi ini?

Tidak ada tes khusus untuk mendiagnosis kondisi. Jika ini adalah kehamilan pertama Anda dan Anda merasa tidak familiar dengan jenis sakit ini, segera hubungi dokter untuk mendiskusikan gejala yang membuat Anda khawatir.

Pada kebanyakan kasus, dokter akan mendiagnosis nyeri ligamen perut bawah saat hamil berdasarkan gejala yang Anda jelaskan. Dokter mungkin akan melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bahwa rasa nyeri tidak disebabkan oleh masalah lain.

Meskipun Anda sudah familiar dengan kondisi ini, penting untuk selalu menghubungi dokter jika sakit tidak kunjung reda setelah beberapa menit, atau ketika Anda merasakan sakit yang begitu parah.

Nyeri ligamen perut bawah saat hamil mungkin akan membuat Anda berpikir bahwa itu disebabkan oleh peregangan ligamen. Namun, ini tidak selalu terjadi.

Anda mungkin memiliki kondisi yang lebih serius dan membutuhkan perhatian dokter.

Apa yang harus dilakukan untuk mengatasi nyeri ligamen perut bawah saat hamil?

Tergantung kondisi setiap ibu hamil, dokter mungkin merekomendasikan berbagai penanganan berikut ini.

1. Olahraga secara rutin

Meski mungkin akan terasa sedikit nyeri, Bumil disarankan tetap melakukan olahraga, ya. Pilihan olahraga yang bisa Bumil pilih untuk mengatasi sakit selangkangan saat hamil adalah berenang dan yoga.

Hal ini karena kedua olahraga tersebut bisa membantu menguatkan otot-otot panggul, perut, punggung, dan selangkangan, sehingga rasa sakit yang Bumil rasakan juga bisa berkurang.



Gambar 5.1

2. Gunakan ikat pinggang khusus

Cara lain yang bisa Bumil lakukan untuk mengatasi sakit selangkangan saat hamil adalah dengan menggunakan ikat__pinggang khusus untuk menyangga perut Bumil. Dengan cara ini, beban pada panggul Bumil bisa berkurang, sehingga diharapkan rasa sakit pada selangkangan pun ikut mereda.

3. Istirahat teratur

Jika Bumil banyak melakukan aktivitas yang mengharuskan Bumil berdiri dalam waktu yang lama, seperti menyetrika atau masak, jangan lupa untuk beristirahat ya, meski hanya duduk sejenak.

Hal ini bermanfaat untuk mengurangi dampak tekanan gravitasi pada panggul, sehingga rasa tidak nyaman di selangkangan juga dapat berkurang. *Nah*, saat duduk, sebaiknya hindari juga menyilangkan kaki.

4. Tidur menghadap ke sisi kiri

Posisi tidur ibu hamil yang disarankan adalah menghadap ke sisi kiri. Posisi ini juga merupakan pilihan yang tepat bagi Bumil saat mengalami sakit selangkangan, karena dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah perut dan panggul. Selain itu, bila perlu, letakkan juga bantal di sela lutut saat tidur dalam posisi ini.

5. Hindari mengangkat barang berat

Pada dasarnya, ibu hamil memang tidak dianjurkan untuk mengangkat barang berat, apalagi bagi ibu hamil yang mengalami sakit pada selangkangan. Pasalnya, saat mengangkat benda berat, beban dan tekanan pada panggul akan bertambah, sehingga berpotensi menyebabkan selangkangan semakin terasa sakit.

6. Minum obat pereda nyeri seperti paracetamol (acetaminophen).

Namun, selalu tanyakan dulu ke dokter sebelum minum obat apa pun ketika hamil.

7. Kompres dengan kain yang dibasahi air hangat

Kompres dengan kain yang dibasahi air hangat untuk meredakan nyeri. Sekali lagi, tanya dulu pada dokter apakah hal ini aman dilakukan. Pasalnya, suhu yang terlalu panas bisa membahayakan bayi.

8. Hindari gerakan yang bisa membuat nyeri semakin parah. Sesuaikan juga aktivitas harian Anda supaya tidak memicu nyeri.

9. Melakukan adaptasi

Karena nyeri perut merupakan hal yang wajar dan hampir dirasakan oleh setiap ibu hamil, maka cara yang bisa dilakukan untuk mengatasinya adalah dengan melakukan pembiasaan.

Contohnya membungkukan tubuh saat sedang batuk atau tertawa. Selain itu, jangan membiasakan untuk duduk atau berdiri secara tiba-tiba.

Selain cara-cara di atas, Bumil sebaiknya juga menghindari posisi berdiri atau duduk yang terlalu lama, berdiri dengan mengangkat satu kaki, dan mendorong barang berat. Ini karena hal-hal tersebut juga bisa membuat sakit selangkangan yang Bumil rasakan semakin parah.

Sakit pada selangkangan saat hamil memang umum dan wajar terjadi. Hanya saja, Bumil harus segera berkonsultasi ke dokter jika rasa nyerinya

semakin parah, apalagi jika disertai pecah ketuban atau keluar banyak darah.

H. Komplikasi

Melansir dari laman American Pregnancy Association, nyeri perut selama kehamilan juga bisa menjadi gejala dari beberapa masalah kehamilan yang lebih serius seperti berikut.

- Infeksi saluran kemih.
- Solusio plasenta atau lepasnya plasenta dari rahim sebelum waktunya.
- Hernia inguinalis atau munculnya benjolan di perut bagian bawah.
- Kehamilan ektopik atau kehamilan yang terjadi di luar rahim.
- Radang usus buntu.
- Masalah pada lambung seperti GERD.

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 20 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering nyeri perut bagian bawah sampai dengan selangkangan sebelah kanan. Hasil anamnesa: ibu karyawan swasta, sering pakai sepatu berhak tinggi. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 20 cm, DJJ 126 x/menit disebelah kanan pusat ibu, terdapat warna bintik-bintik hitam dileher, abdomen ada hitam kecoklatan.

J. Asuhan Kebidanan SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny N	Nama Suami : Tn. H
Umur : 26 thn	Umur : 28 thn
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Karyawan Bank	Pekerjaan : Polri
Alamat : Jln Semeru No. 15 , Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri	

b. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, karena ada keluhan dan waktunya untuk kunjungan ulang .

Ibu mengeluh Sering nyeri perut bawah sampai selangkangan sebelah kanan

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain
- d. Riwayat Kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan tidak ada pernah mengalami sakit sebelumnya
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga
Ibu mengatakan tidak dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit menular, menahun, menurun
- f. Riwayat Menstruasi
Haid Pertama kali : umur 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 7 hari
Banyak : 50 cc
Tidak ada nyeri haid
HPHT : 20 – 10 -2022
- g. Riwayat Perkawinan
Pernikahan pertama dan syah
- h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Hamil ini
- i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini
- 1) PP tes hasil positif tgl 3 November 2022
 - 2) Perut tampak membesar dan membulat
 - 3) Terdapat linea ,strie gravidarum, areola mammae hipyperpigmentasi
 - 4) Pergerakan janin yg pertama usia kehamilan 4.5 bulan
 - 5) Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : belum merasa
 - 6) Imunisasi TT : lengkap
 - 7) Keluhan yang di rasakan :
TM I : sedikit mual ,nafsu makan berkurang
TM II : sering kencing, nyeri perut bawah sampai selangkangan

8) Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	7-8 gelas/hr
Macam	Nasi,sayur,lauk-pauk	Air putih,susu, jus
Jumlah	1 porsi habis	
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

9) Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1x /hari	8-10x/hari
Warna	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	-	± 1500 cc

- 10) Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : pagi kerja di kantor mulai jam 8 s/d 16 WIB, kegiatan rumah (menyapu, mengepel)
 - Istirahat /tidur : tidur siang tidak pernah : tidur malam 8 jam sering bangun karena nyeri
 - Personal Hygiene : mandi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, gosok gigi dengan pasta gigi 2x sehari.
 - Seksualitas : frekuensi selama hamil 1x seminggu, dan mulai ada keluhan nyeri perut bawah tidak melakukan
 - Pekerjaan : sebagai karyawan bank (duduk dari dating sampai pulang)
- j. Riwayat Kontrasepsi
Belum pernah menggunakan kontrasepsi
- k. Pola kebiasaan sehari-hari
Merokok : tidak merokok
Minum jamu : tidak minum jamu
Makanan /minuman pantangan : tidak ada pantangan
- l. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual
- Kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh keluarga
 - Perasaan tentang kehamilan : senang
 - Pasien beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu

2. Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum
- a) Status emosional : stabil
 - b) Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
 - c) Tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - d) BB/TB/LILA : 55 kg / 165 cm / 20 cm
 - e) HPL : 27 – 7 - 2023
- b. Pemeriksaan fisik
- a) Inspeksi
 - i. Kepala dan leher :
 - Oedeme wajah : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : positif
 - Mata : conjungtiva merah, sclera putih

- Mulut : tidak ada stomatitis, bibir tidak kering, tidak ada caries gigi, tidak berbau
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
 - Dada : simetris
- ii. Payudara :
- Bentuk : simetris
 - Putting susu : menonjol, aerola hyperpigmentasi, striae tidak ada
 - Colostrum : sudah keluar
- iii. Abdomen :
- Pembesaran perut : ada, sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada oedema dan tidak ada acites
 - Bentuk : bulat
 - Bekas luka : tidak ada luka bekas operasi
 - Striae gravidarum : +
- iv. Pinggang :
- Periksa ketuk : (Costro-vertebra-angle tenderness)
- v. Tangan dan kaki :
- Oedema : tidak ada oedema
- Varises : tidak ada varises
- Reflek patella : +
- Kuku : pendek bersih
- vi. Genetalia (vulva dan vagina):
- Tanda chadwich : positif
- Varices : tidak ada varices
- Bekas luka : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak membesar/tidak meradang Kemerahan /nyeri tidak ada
- Perineum : tidak ada jaringan parut
- vii. Anus :
- Hemoroid : tidak ada
- viii. Pemeriksaan panggul luar (bila perlu) :
- Distansia cristarum 27cm, distansia spinarum 22cm, conjugate externa 20cm, ukuran panggul luar normal.
- ix. Pemeriksaan panggul dalam :
- Tidak dilakukan
- b) Palpasi :
- Leopold I : TFU 3jr diatas symphysis (20cm, teraba balootement)

Leopold II : -
 Leopold III : -
 Leopold IV :-
 c) Auskultasi : Doppler : 126 x/menit, kuat, teratur
 d) Perkusi : reflek patella +

c. Pemeriksaan penunjang (Uji Diasnotik)

Protein urine : -
 Glukosa urine : -
 Hb : 12 gr%
 HIV ; -
 HBSAg : tidak dilakukan

3. Assesment

Diagnosis :

Ibu G1P0A0 hamil 20 mg

Ds :

- HPHT : 20-10-2022
- Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sampai selangkangan sebelah kanan

Do:

HPL : 27-7-2023

TFU : 3 jari atas symphysis, ballottement

DJJ : 126x /menit kuat, teratur

Masalah

Nyeri perut sampai selangkangan bagian kanan

Ds :

- ibu mengeluh nyeri perut sampai selangkangan bagian kanan
- Ibu mengatakan sering menggunakan sepatu hak tinggi
- Ibu bekerja di bank

4. Penatalaksanaan

b. Perencanaan

Januari 30 2023 jam 17.00

- 1) Beritahukan hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya
- 2) Jelaskan tentang perubahan fisiologis yang terjadi di TM II
- 3) Berikan penjelasan tentang sebab nyeri perut sampai selangkangan

- 4) Gunakan teknik relaksasi
- 5) Berikan konseling tentang gizi, senam hamil /yoga prenatal, personal hygiene
- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi di sela2 kerja
- 7) Anjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau bila ada keluhan
- 8) Berikan therapy

c. Implementasi

Januari 30 2023 jam 17.15

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya
Ibu hamil 20mg, TFU 20cm, DJJ 126x/menit
- 2) Menjelaskan tentang perubahan fisiologis yang terjadi di TM II secara detail dan mudah dipahami ibu
- 3) Memberikan penjelasan tentang sebab nyeri perut sampai selangkangan
Seiring dengan pertumbuhan janin, ligament/penyangga perut (Rahim) akan meregang. Karena itu, ligamen akan semakin mudah menegang dan cedera, sehingga menyebabkan nyeri.
- 4) Menganjurkan tehnik relaksasi dengan mandi air hangat, minum air hangat sebelum tidur, kompres dengan air hangat dibagian yang nyeri
- 5) Memberikan konseling tentang gizi ibu hamil TM II, gerakan senam hamil/yoga prenatal TM II, personal hygiene
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi di sela2 kerja dengan peregangan otot/berdiri, berjalan setiap 2 jam, berjalan tidak terlalu cepat, menggunakan sepatu yang rata.
- 7) Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.
- 8) Memberikan therapy dan menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.

d. Evaluasi

Januari 30 2023 jam 17.30

- 1) Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang fisiologis
- 2) Ibu memahami tentang penjelasan yang diberikan
- 3) Ibu bersedia kembali lagi 1 bulan lagi atau bila ada keluhan
- 4) Obat yang diberikan :
Vitamin :
Anti nyeri (bila nyeri tidak berkurang)

K. Soal Latihan dan Pembahasan

1. Seorang perempuan, umur 26 tahun, hamil 27 minggu, G2P1A0 datang ke puskesmas. Dari hasil anamnesa ibu mengeluh sakit kepala berat pada pundak, nyeri epigastrium, dan gangguan pada penglihatan. Dari pemeriksaan didapat TD 190/110 mmHg, N 88x/menit, S 36,5 C, P 28x/menit, reflek patella hiper refleksia, dan laboratorium proteinuria +2.

Diagnosis apa yang dapat ditegakkan untuk klien tersebut?

- A. Hipertensi
- B. Pre eklamsia ringan
- C. Pre eklamsia berat
- D. Eklamsia
- E. Hipertensi kronik

2. Seorang Perempuan, umur 24 tahun mengaku hamil 28 minggu anak ke 2. Datang ke puskesmas dengan keluhan perdarahan dengan nyeri menetap, darah yang keluar kehitaman dan cair. Ibu baru mengalami trauma abdomen. Dari pemeriksaan terdapat TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 C, P 28 x/menit, dan terdapat perdarahan dari vagina dan DJJ lemah.

Diagnosis apa yang dapat ditegakkan untuk klien tersebut?

- A. Solusio plasenta
- B. Plasenta previa
- C. Rupture uteri
- D. Gangguan pembekuan darah
- E. Abortus

3. Seorang perempuan, umur 40 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan sewaktu bangun tidur pagi perdarahan banyak, berulang dan tidak nyeri. Hasil pemeriksaan darah berwarna merah segar, TFU 26 cm, DJJ 144 x/menit teratur, KU baik, TD 100/60mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 24 x/menit.

Deteksi dini pada kasus di atas adalah?

- A. Ruptura uteri
- B. Inversio uteri
- C. Plasenta Previa
- D. Solusio Plasenta
- E. Prolaps tali pusat

4. Seorang perempuan, umur 40 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan sewaktu bangun tidur pagi perdarahan banyak, berulang dan tidak nyeri. Hasil pemeriksaan darah berwarna merah segar, TFU pertengahan pusat dengan PX, DJJ 144 x/menit teratur kuat, KU baik, TD 100/60mmHg, N 80x/menit, S 37°C P 20 x/menit.
Faktor etiologi pada kasus di atas adalah?
- A. Obesitas
 - B. Panggul sempit
 - C. TB ibu < 145 cm
 - D. Aktivitas ibu yang berlebihan
 - E. Primigravida umur lebih 35 tahun
5. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, datang ke PMB tanggal 25 November 2021 dengan keluhan mual muntah pada pagi hari, menstruasi terakhir tanggal 22 September 2021. Hasil pemeriksaan, KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 24x/menit.
Tindakan apa yang tepat untuk kasus di atas adalah?
- A. Menganjurkan ibu tirah baring
 - B. Menghindari makan-makanan yang asam
 - C. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
 - D. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan berkuah
 - E. Memberi cairan infus dengan tetesan maintenance

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. C (Pre eklamsi Berat)

Pembahasan :

Kata Kunci : Sakit kepala berat pada pundak, nyeri epigastrium, dan gangguan pada penglihatan. TD 190/110 mmHg

Preeklamsia adalah kelainan kehamilan yang bisa membahayakan ibu hamil sekaligus janin dalam kandungannya. Komplikasi kehamilan ini biasanya muncul setelah usia kandungan menginjak 20 minggu.

Gejala preeklamsia paling umum ditandai dengan tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang biasanya memiliki tekanan darah normal. Selain itu, tanda preeklamsia umum lainnya yakni protein urine ibu hamil tinggi. Ciri-ciri preeklamsia lainnya yakni bagian tubuh membengkak, berat badan naik tiba-tiba, sakit kepala, dan gangguan penglihatan. Preeklamsia digolongkan

berdasarkan tingkat keparahannya, yakni preeklamsia ringan, sedang, dan berat.

Preeklamsia ringan

Ibu hamil didiagnosis preeklamsia ringan apabila, hasil sampel tes urine dalam sampel 24 jam menunjukkan terdapat 0,3 gram protein, atau hasil pengukuran protein 1+ persisten pada dipstick urine, bukan cuma itu, tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolik di atas 90 mmHg pada usia kehamilan di atas 20 minggu.

Preeklamsia berat

Ada pula preeklamsia berat yang lebih jarang lagi dialami oleh ibu hamil. Beberapa ciri-ciri preeklamsia berat pada ibu hamil di antaranya, hasil sampel tes urine dalam sampel 24 jam menunjukkan ada lebih dari 5 gram protein dalam urine. Muncul gangguan pada sistem saraf pusat seperti sakit kepala, pandangan kabur, gangguan suasana hati. Janin tidak tumbuh secara optimal dan muncul tanda penyakit hati seperti mual, muntah, dan sakit perut. Terjadi gangguan pernapasan seperti pembengkakan paru-paru dan kulit kebiruan. Tekanan darah sangat tinggi, sistolik di atas 160 mmHg dan diastolik di atas 110 mmHg dan urine sangat sedikit, kurang dari 500 mililiter dalam 24 jam juga menjadi ciri preeklamsia berat.

2. A (Solutio Placenta)

Pembahasan :

Kata Kunci : Perdarahan dengan nyeri menetap, darah yang keluar kehitaman dan cair. Ibu baru mengalami trauma abdomen.

Solutio plasenta adalah pelepasan plasenta dari tempat implantasi normalnya di rahim sebelum kelahiran dan merupakan salah satu penyebab perdarahan ibu hamil pada trimester ketiga yang terkait dengan kematian ibu dan janin.

Faktor Risiko Solutio Placenta antara lain :

- Hipertensi maternal.
- Trauma maternal seperti jatuh atau kecelakaan kendaraan bermotor.
- Merokok.
- Konsumsi alkohol.
- Penggunaan kokain.
- Tali pusat pendek.
- Dekompresi rahim tiba-tiba.
- Fibromyoma retroplasenta.
- Perdarahan retroplasenta akibat tusukan jarum, seperti pada amniosentesis.
- Abnormalitas pembuluh darah rahim.

- Memiliki riwayat solusio plasenta sebelumnya.
- Korioamnionitis.
- Ketuban pecah dini.
- Usia ibu lebih dari 35 tahun.
- Usia ibu kurang dari 20 tahun.
- Janin laki-laki.
- Status ekonomi sosial rendah.
- Peningkatan serum alpha-fetoprotein ibu.
- Hematoma subkorionik.

Penyebab Solusio Plasenta

Penyebab solusio plasenta seringkali tidak ditemukan, tapi kemungkinan trauma atau cedera pada perut karena kecelakaan misalnya, berperan dalam terjadinya kondisi tersebut.

Gejala Solusio Plasenta

Berdasarkan gejalanya, solusio plasenta dibagi menjadi 3 kelas:

Kelas 0: tidak ada gejala.

Karena tidak menimbulkan gejala, solusio plasenta kelas 0 ini baru ditemukan pada saat kelahiran dengan ciri berupa gumpalan darah atau adanya area yang penyok pada plasenta.

Kelas 1: gejala ringan (48 persen kasus), gejalanya antara lain:

- Tidak ada perdarahan atau perdarahan vagina ringan.
- Nyeri rahim ringan.
- Tekanan darah dan denyut nadi ibu normal.
- Tidak ada gangguan koagulasi darah.
- Tidak ada gawat janin.

Kelas 2: gejala sedang (27 persen kasus), gejalanya antara lain:

- Tidak ada perdarahan atau perdarahan vagina ringan.
- Nyeri rahim sedang-berat dengan kontraksi tetanik.
- Peningkatan denyut nadi ibu dengan perubahan tekanan darah dan denyut nadi orthostatic (dipengaruhi posisi berdiri/ duduk).
- Gawat janin.
- Hipofibrinogenemia.

Kelas 3: gejala berat (24 persen kasus)

- Tidak ada perdarahan sampai perdarahan vagina berat.
- Kejang rahim (tetanik) yang berat dan sangat nyeri.
- Syok maternal.
- Hipofibrinogenemia.
- Koagulopati.

- Kematian janin.

3. C (Plasenta Previa)

Pembahasan :

Kata kunci : perdarahan banyak, berulang dan tidak nyeri. Hasil pemeriksaan darah berwarna merah segar

Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa juga dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan

Penyebab Plasenta Previa

Penyebab plasenta previa belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang diduga dapat membuat ibu hamil lebih berisiko menderita kondisi ini, yaitu:

- Usia 35 tahun atau lebih
- Bukan kehamilan pertama
- Hamil bayi kembar
- Posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang
- Riwayat keguguran
- Bentuk rahim yang tidak normal
- Riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya
- Riwayat operasi pada rahim, seperti kuret, pengangkatan miom, atau operasi caesar
- Penggunaan kokain atau merokok saat hamil

Gejala Plasenta Previa

Gejala utama plasenta previa adalah perdarahan dari vagina yang terjadi pada akhir trimester kedua atau trimester ketiga kehamilan. Ciri perdarahan tersebut umumnya berupa:

- Tanpa disertai rasa sakit
- Berwarna merah cerah
- Bisa banyak atau sedikit
- Bisa terjadi berulang dalam beberapa hari

4. E (Primigravida umur lebih 35 tahun)

Pembahasan :

Penyebab Plasenta Previa

Penyebab plasenta previa belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang diduga dapat membuat ibu hamil lebih berisiko menderita kondisi ini, yaitu:

- Usia 35 tahun atau lebih
- Bukan kehamilan pertama
- Hamil bayi kembar
- Posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang
- Riwayat keguguran
- Bentuk rahim yang tidak normal
- Riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya
- Riwayat operasi pada rahim, seperti kuret, pengangkatan miom, atau operasi caesar
- Penggunaan kokain atau merokok saat hamil

5. C (Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering)

Pembahasan :

Cara Menghilangkan Mual – Muntah di Awal Kehamilan

1. Metode makan dalam jumlah sedikit tapi sering

Cara mengatasi mual saat hamil yang pertama adalah makan dalam jumlah sedikit tapi sering, jangan makan dalam jumlah atau porsi besar hanya akan membuat Mama bertambah mual. Makan dalam jumlah sedikit akan mencegah pencernaan kita terganggu dan tubuh dapat berfungsi dengan lebih efisien. Usahakan Mama makan tetap waktu dengan jumlah sedikit tapi sering.

2. Konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan protein

Makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein yang dapat untuk membantu mengatasi rasa mual muntah saat hamil yang Mama alami. Mengonsumsi buah dan sayuran serta makan makanan yang tinggi karbohidrat seperti roti gandum, kentang, biskuit, telur, susu dan lain-lain. lengkapi nutrisi Mama dengan mengonsumsi susu khusus mama hamil.

3. Tidak terburu-buru bangun setelah tidur

Cara lain yang dapat mengatasi mual adalah sewaktu bangun tidur di pagi hari jangan langsung terburu-buru terbangun, cobalah untuk duduk dahulu dan baru perlahan bangun berdiri. Bila Mama merasa sangat mual ketika bangun tidur di pagi hari, Mama boleh mempersiapkan snack atau biskuit di dekat tempat tidur Mama, hingga Mama dapat memakannya dahulu sebelum Mama mencoba untuk berdiri.

4. Menghindari makanan berlemak dan pedas
Cara mengatasi mual saat hamil berikutnya adalah Mama perlu menghindari makanan yang berlemak dan pedas yang menjadi memicu rasa mual. Sebetulnya makan makanan tinggi lemak tidak dilarang saat hamil. Sebab makanan tinggi lemak juga memiliki banyak manfaat. Namun, jika dikonsumsi berlebihan akan berbahaya bagi Mama dan janin. Bahaya makan makanan berlemak tinggi yang dikonsumsi secara berlebihan diantaranya akan menghambat perkembangan otak bayi di dalam kandungan, metabolisme tubuh bayi berkurang, juga risiko obesitas pada bayi dalam kandungan.
5. Minum yang cukup
Untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, Mama perlu mengatasinya dengan banyak minum air mineral, susu khusus mama hamil, dan jus dari buah-buahan yang segar. Hindari minum minuman yang mengandung kafein dan karbonat seperti kopi, coklat, teh, minuman bersoda, dan minuman berenergi karena minuman yang mengandung kafein bisa terbawa ke janin melalui plasenta. Bila terlalu banyak, kafein bisa menyebabkan keguguran atau bayi lahir dengan berat badan yang rendah.
6. Memilih-milih vitamin yang tepat
Vitamin kehamilan kadang bisa memperburuk rasa mual, tapi tetap saja Mama memerlukan folat untuk di awal kehamilan Mama ini. Bila Mama mengalami mual dan muntah sangat hebat, segera konsultasikan ke dokter Mama sehingga dapat diberikan saran terbaik untuk vitamin yang dapat Mama konsumsi. Juga, dokter Mama mungkin akan memberikan obat untuk mengurangi mual bila memang diperlukan.
7. Mengonsumsi vitamin pereda mual
Vitamin B6 efektif untuk mengatasi mual atau meredakan rasa mual pada mama hamil. Selain dalam bentuk suplemen, Vitamin B6 yang juga dikenal sebagai pyridoxine yaitu vitamin yang secara alami terdapat banyak jenis makanan seperti wortel, kembang kol, kentang, kacang hijau, alpukat, pisang, daging tanpa lemak, telur, biji-bijian, beras merah, dan ikan. Namun, untuk mengonsumsi vitamin B6 dalam bentuk suplemen, tetap sebaiknya Mama konsultasikan dahulu dengan dokter Mama untuk mengetahui takaran penggunaannya.
8. Perbanyak hirup udara segar untuk menghindari muntah di awal kehamilan
Udara segar dapat membantu meningkatkan pernapasan Mama hamil sehingga dapat mencegah mual saat hamil. Hal ini tentunya dapat

membantu Mama hamil meminimalisir rasa mual. Selain itu, udara segar juga baik untuk kesehatan Mama dan perkembangan janin dalam kandungan.

9. Konsumsi vitamin prenatal yang dianjurkan dokter

Jika Mama hamil merasa mual setelah konsumsi vitamin prenatal, sebaiknya konsultasikan lebih lanjut dengan dokter. Pasalnya, ada beberapa kandungan vitamin yang dilarang dikonsumsi oleh Mama hamil.

10. Perbanyak konsumsi camilan sehat

Cara mengatasi mual saat hamil muda bisa diatasi dengan mengonsumsi sayur atau buah segar sebagai camilan sehat. Pastikan pula Mama hamil tidak telat mengonsumsi makanan. Jika Mama telat konsumsi makanan, Mama hamil akan terinfeksi asam lambung yang akan berakibat buruk bagi perkembangan janin.

11. Minyak Spearmint

Salah satu cara mengatasi mual saat hamil dengan cara alami adalah dengan mengoleskan minyak spearmint ke bagian perut dan dada. Selain dibalurkan ke tubuh, Ibu juga bisa menghirupnya secara langsung.

12. Minum Jahe

Jahe dikenal sebagai minuman rempah yang menenangkan. Salah satu cara mengatasi mual dan muntah saat hamil adalah dengan minum ramuan jahe.

13. Akupuntur

Jika Ibu hamil mual terus menerus, Ibu hamil bisa melakukan terapi akupuntur. Namun, sebelum melakukannya Ibu harus berkonsultasi dengan dokter kandungan, ya.

14. Hindari Pakaian Ketat

Pakaian yang terlalu ketat dapat menekan perut sehingga menimbulkan rasa mual. Karena itu, sebaiknya Ibu hamil menghindari pakaian terlalu ketat.

DAFTAR PUSTAKA

- Editor. (2018). *Warning signs during pregnancy – Stomach pain*. Health Information, Advice, Support and Services. <https://www2.hse.ie/conditions/warning-signs-during-pregnancy/stomach-pain/>
- Editor. (2021a). *Abdominal pain during pregnancy: Causes and Treatment*. American Pregnancy Association. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/abdominal-pain-during-pregnancy/>
- Editor. (2021b). *Round ligament pain during pregnancy*. American Pregnancy Association. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/round-ligament-pain-during-pregnancy/>
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: Egc.
- Yeyeh, A., Yulianti, L., & Maimunah, S. L. (2010). *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: Media Trans Info Medika.

BAB 6

MASA KEHAMILAN KERAM PADA KAKI

Farida Utaminingtyas, S.ST., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 6

MASA KEHAMILAN KERAM PADA KAKI

Farida Utaminingtyas, S.ST., M.Keb.

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alami dan fisiologis. Proses yang terjadi selama masa kehamilan membawa banyak perubahan pada tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan dirasakan ibu hamil. Selama kehamilan, seorang ibu mengalami perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikis. Salah satunya postur tubuh yang berangsur-angsur berubah seiring pertumbuhan janin di perut, dan bertambahnya berat badan ibu. Situasi ini akan menyebabkan titik berat badan jatuh ke depan. Jika terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan rasa nyeri. Salah satu nyeri yang dialami oleh ibu hamil adalah nyeri kram pada kaki. Menurut penelitian Mutmainah, menyatakan bahwa 25% ibu hamil mengeluh kram kaki di usia kehamilan Trimester III.

B. Definisi

Kram merupakan kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga otot terasa kaku dan nyeri. Banyak wanita hamil merasakan kram pada kaki atau telapak kaki, rasa sakit tiba-tiba karena mengencangnya otot-otot kaki.

C. Penyebab

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Hingga kini, penyebab nyeri kram pada ibu hamil belum diketahui pasti. Namun, keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan karena meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu hamil. Meskipun singkat, gangguan ini dapat menyebabkan rasa sakit yang sangat menekan betis atau telapak kaki. Penyebab yang lain dari kram kaki yang terjadi pada ibu hamil adalah kelelahan yang berlebihan.

D. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya keram kaki pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Dengan adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki menjadi bengkak. Kondisi tersebut dapat membuat ibu hamil rentan mengalami keram kaki.

E. Tanda dan Gejala

Keram kaki memiliki tanda dan gejala seperti kaku dan menegang dengan kuat pada kaki akibat otot betis yang berkontraksi secara tiba-tiba (kejang otot) dan menyebabkan rasa nyeri. Kontraksi yang muncul pada otot kaki disebabkan oleh perut yang bertambah besar sehingga beban yang di tumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar.

F. Pencegahan

Pencegahan keram kaki pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melakukan latihan kaki dan tungkai. Senam peregangan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi yang dapat mencegah serangan keram. Gerakannya sangat sederhana dalam posisi duduk, ibu diminta menahan lututnya pada posisi lurus dan meregangkan otot betis dengan menarik kaki ke arah atas (*dorsofleksi*)

G. Penatalaksanaan

Beberapa sumber menyebutkan keluhan keram pada kaki yang dialami oleh ibu hamil di usia kehamilan Trimester II dan III adalah normal atau fisiologis. Penatalaksanaan keram kaki pada ibu hamil oleh Bidan (lulusan pendidikan profesi) dan Ahli Madya Kebidanan (lulusan pendidikan diploma tiga kebidanan) merujuk pada Peraturan Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan pada Tahun 2020, yang menyatakan bahwa Keterampilan yang dimiliki oleh Bidan dan Ahli Madya Kebidanan, dalam beberapa keterampilan klinis yang fisiologis sama, sehingga lulusan profesi bidan maupun ahli madya kebidanan dapat melaksanakan Praktik Kebidanan esensial secara mandiri di Tempat Praktik Mandiri Bidan sampai tahun 2026. Sementara setelah tahun 2026 dibedakan, sehingga praktik Kebidanan secara mandiri hanya dapat dilakukan oleh lulusan pendidikan profesi Bidan di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Merangkum dari beberapa sumber, penatalaksanaan keram kaki pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa hal:

1. Kurangi Konsumsi Susu (kandungan fosfor tinggi)

Beritahu ibu untuk mengatur pola makan seperti mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran hijau, kacang-kacangan kering, minum cukup kalsium dan menganjurkan pada ibu untuk banyak mengonsumsi air putih.

2. Berlatih Dorsofleksi pada Kaki

Menganjurkan ibu untuk menaikkan kaki keatas, dan bila ibu hamil mengalami keram kaki ketika duduk atau saat tidur, coba untuk menggerakkan jari-jari kaki kearah atas. Atau dengan gerakan sederhana dalam posisi duduk, ibu dapat menahan lututnya pada posisi lurus dan meregangkan otot betis dengan menarik kaki ke arah atas.

3. Merendam Kaki

Merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5°C sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari untuk menurunkan edema pada tungkai. Terapi rendam air hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga tidak terjadi edema kaki yang dapat menyebabkan nyeri keram pada kaki ibu hamil.

4. Senam Hamil

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester III dengan keram pada kaki adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Menurut Suryani dan Handayani, senam hamil yang dilakukan selama 4 minggu lamanya 30 menit efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, salah satunya keram pada kaki.

Asuhan senam hamil ini Bidan maupun Ahli Madya Kebidanan dapat memberikan asuhan secara mandiri berdasarkan Permenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

5. Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat merupakan metode non farmakologis, yang dapat mengurangi rasa nyeri. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada daerah yang terasa keram. Dengan kompres hangat dapat

memberikan manfaat rasa nyaman, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat.

H. Komplikasi

Keram kaki dapat menyebabkan aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena bisa pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah. Dampak lainnya adalah keropos tulang. Bila kebutuhan kalsium janin tidak terpenuhi janin akan mengambil kalsium dari ibu, akibatnya tulang ibu akan mengalami keropos tulang dini atau kemungkinan itu terkena *osteoporosis* akan lebih besar.

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 26 tahun $G_{II}P_{IA_0}$ hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras dan kaku disertai rasa nyeri. Hasil anamnesa: Ibu mengatakan hal yang dialaminya juga sering terjadi ketika malam hari pada saat tidur. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, BB 62 Kg, TB 159 cm, TFU 25 cm, DJJ 145 x/menit, disebelah kanan pusat ibu, konvergen, bagian betis terasa menegang, kaku dan keras disertai rasa nyeri skala sedang dengan skor 5.

J. SOAP Kasus

Contoh metode SOAP pada kasus kehamilan dengan keram pada kaki menurut hasil penelitian Wilanda pada tahun 2021:

A. Subyektif :

1. Biodata

Klien		Penanggung Jawab	
Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Setia Negara 8B Kel. Kandang Mas	Alamat	: Jl. Setia Negara 8B Kel.Kandang Mas

2. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu mengatakan keram pada kaki, dan dirasakan sejak usia kehamilannya 7 bulan ini

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya

b. Ibu mengatakan ketika sedang beraktivitas rumah tangga pada pagi hari kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras dan kaku disertai rasa nyeri yang sangat kuat dengan durasi $\pm 1-2$ menit. Ibu mengatakan hal yang dialaminya juga sering terjadi ketika malam hari pada saat tidur

c. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan keluhan yang dialami karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta mengganggu waktu istirahat/tidur

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa keluhan yang dialaminya juga pernah terjadi pada kehamilan pertamanya

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit sebelumnya, seperti jantung, tuberculosis (TBC), hipertensi, hepatitis, diabetes mellitus (DM), HIV/AIDS, ginjal, asma

6. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Lamanya : 6-7 hari

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut dalam sehari

Teratur/tidak : Teratur

Dismenorea : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

7. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : 1 (satu)

Umur menikah : 24 tahun

No	Tgl Lahir	Tempat Persal	Usia Kehamilan	Jenis Persal	Penyulit Kehamilan & Persalinan	JK	BB	PB	Keadaan Anak Sekarang
1	23/09/2019	PMB	39 mgg	Spontan	Tidak Ada	Laki-laki	3500 gram	52cm	Baik ASI Eksklusif

8. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini

G P A : GIIPIA0

HPHT : 27 November 2020

TP : 03 September 2021

UK : 28 minggu

ANC

Trimester I : 1x ke Bidan

Keluhan : Mual, muntah

Trimester II : 2x ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Trimester III : 1x ke Bidan

Keluhan : Kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat terasa keras dan kaku disertai rasa nyeri

Imunisasi TT :

TT 1 : Sudah didapati pada usia kehamilan 16 minggu

TT 2 : Sudah didapati pada usia kehamilan 25 minggu Gerakan janin Pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu

9. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

Pola kebiasaan sehari-hari

No	Pola Kegiatan	Keterangan
Sehari-hari		
1	Nutrisi	<u>Makan</u> Frekuensi : 3x/hari Porsi : sedang Jenis : 1 piring nasi, 1 potong lauk, sayur dan buah <u>Minum</u> Frekuensi: 6-8 gelas/hari Jenis : Air putih dan susu
2	Eliminasi	<u>BAB</u> Frekuensi : 1x/ hari Konsistensi : Keras Warna : Kuning kecoklatan Keluhan : Tidak ada <u>BAK</u> Frekuensi : 5-6x/hari Warna : Kuning jernih Keluhan : Tidak ada
3	Personal	Mandi : 2x/ hari

hygiene	Keramas : 3x/ minggu Sikat gigi : 3x / hari Ganti pakaian : 2x/ hari Ganti celana dalam : 4x/ hari
4 Istirahat dan tidur	Siang : ± 1 jam Malam : ± 6-8 jam
5 Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih rumah ,memasak, mencuci dan lainnya
6 Pola seksual	Frekuensi : 1x seminggu Keluhan : Tidak ada

10. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan keduanya, hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungan baik, tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat/tradisi yang merugikan dan mengganggu kehamilannya. Ibu juga taat dan rajin beribadah.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis
Keadaan umum : baik
BB sebelum hamil : 53 kg
BB saat hamil : 62 kg
Kenaikan BB : 9 kg
Tinggi Badan : 159 cm
Lila : 25 cm
Tanda-tanda vital (TTV)
Tekanan darah : 100/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit
Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, distribusi rata
Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi
Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis.

Payudara : Bentuk simetris, putting susu menonjol, areola hyperpigmentasi, belum ada pengeluaran colostrum

Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan (28mg), tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (25 cm), pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) janin. Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan (punggung) janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Posisi tangan konvergen (belum masuk PAP)

TBJ : $(25-12) \times (155) = 2.015$ gram

DJJ : 145x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan pada vulva, anus tidak hemoroid.

Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema, jari tangan lengkap, tidak ada sianosis

Bawah : Tidak ada odema, jari kaki lengkap, tidak ada varises, bagian betis terasa menegang, kaku dan keras disertai rasa nyeri skala sedang dengan skor 5

3. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : B

Hb : 13 gr/Dl

C. Assesment

Diagnosis :

Ny. S umur 28 tahun G2P1A0, usia kehamilan 28 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

Ds :

1. Ibu mengatakan keram pada kaki, dan dirasakan sejak usia kehamilannya 7 bulan ini
2. Ibu mengatakan ketika sedang beraktivitas rumah tangga pada pagi hari kaki bagian betis tiba-tiba menegang dengan kuat, terasa keras dan

kaku disertai rasa nyeri yang sangat kuat dengan durasi $\pm 1-2$ menit. Ibu mengatakan hal yang dialaminya juga sering terjadi ketika malam hari pada saat tidur

3. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan keluhan yang dialami karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta mengganggu waktu istirahat/tidur

Do:

HPHT : 27 November 2020, TP : 03 September 2021, Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (25 cm), pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba ekstremitas janin, pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin, Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan masih dapat digoyangkan, Leopold IV : Konvergen. TFU : 25 cm TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram DJJ : (+), Frekuensi : 145 x/menit, Irama : Teratur, Intensitas : Kuat, TTV : TD : 100/80 mmHg S : 36,5°C, N : 82 x/menit P : 22 x/menit

Masalah:

Ketidaknyamanan keram pada kaki

D. Planning

- a. Lakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital².
- b. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- c. Jelaskan kepada ibu fisiologis terjadinya keram kaki
- d. Beritahu ibu ketidaknyamanan ibu hamil TM III
- e. Beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat, pemenuhan nutrisi dan menjaga personal hygiene
- f. Berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- g. Berikan penjelasan tanda-tanda persalinan dan persiapan keperluan persalinan
- h. Anjurkan ibu untuk minum air putih setidaknya 8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur, mengkonsumsi makanan yang mengandung kaya kalsium seperti susu dan produk olahannya
- i. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang untuk kaki lebih tinggi saat tidur, hindari kelelahan otot kaki seperti duduk ataupun berdiri yang berlebihan juga tidak melipat kaki saat duduk yang dapat membuat terhambatnya aliran darah ke kaki
- j. Jelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang

K. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan, umur 31 tahun, GIIPIA0, hamil 33 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering mengalami keram pada kakinya dan ibu merasa khawatir akan keadaannya. Hasil anamnesa: ibu mengatakan mengalami keram kaki sejak satu minggu yang lalu dan terjadi saat siang serta malam hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, BB 62 Kg, IMT 23,8, TFU 30 cm, DJJ 148 x/menit, PUKI, Preskep, konvergen, nyeri tekan pada ekstremitas, tidak ada oedem dan varises.
Penyebab apakah yang terjadi pada keluhan kasus tersebut?
 - A. Kekakuan syaraf
 - B. Penurunan kalsium
 - C. Peningkatan kalsium
 - D. Penurunan hormon estrogen
 - E. Penurunan hormon progesteron
2. Seorang perempuan, umur 35 tahun, GIIPIA0 hamil 36 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan kaki keram pada malam hari. Riwayat tidak pernah mengalami keluhan ini sebelumnya. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/mnt, P 24x/mnt dan S 37°C, TFU 33 cm, Puki, Preskep, DJJ 136x/mnt, nyeri tekan pada tungkai. Informasi apakah yang paling tepat diberikan Ahli Madya Kebidanan pada kasus tersebut?
 - A. Body mekanik
 - B. Gizi dalam kehamilan
 - C. Diet dalam kehamilan
 - D. Ketidaknyamanan kehamilan
 - E. Melakukan senam hamil setiap hari
3. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sering keram kaki dan hal tersebut sangat mengganggu aktivitasnya. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 82x/mnt, P 22x/mnt dan S 36,5°C, TFU 31 cm, Puki, Preskep, DJJ 144x/mnt, nyeri tekan pada ekstremitas. Komplikasi apakah yang dapat timbul pada kasus tersebut?
 - A. *Osteoporosis*
 - B. Kaku otot kaki
 - C. Kekakuan syaraf
 - D. Otot kaki kencang

E. Odema pada ekstremitas

4. Seorang perempuan umur 24 tahun, GIP0A0, datang ke TPMB, hamil 28 minggu, dengan keluhan sering merasakan keram dan kesemutan pada kaki. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit. Asuhan apakah yang tepat diberikan Bidan pada kasus tersebut?
 - A. Berendam air garam
 - B. Gunakan kaos kaki yang menunjang
 - C. Konsumsi makanan dengan rendah protein
 - D. Kurangi susu dengan kandungan fosfor tinggi
 - E. Anjurkan untuk tidak menggunakan sepatu dengan hak tinggi

5. Seorang perempuan, umur 26 tahun, GIP0A0, hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering mengalami keram pada kaki Hasil anamnesa: ibu mengatakan kaki pada bagian betis menegang dengan kuat disertai kaku, keluhan sering muncul malam hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, BB 62 Kg, TB 159 cm, TFU 25 cm, DJJ 145 x/menit, PUKA, Preskep, konvergen, bagian betis terasa menegang, kaku dan keras disertai rasa nyeri, tidak ada oedem dan varises. Bidan menganjurkan untuk mengikuti senam pada kelas ibu hamil. Berapa lamakah durasi yang tepat untuk aktifitas kasus tersebut?
 - A. 15 menit
 - B. 30 menit
 - C. 45 menit
 - D. 60 menit
 - E. 75 menit

Kunci Jawaban

1. B (penurunan kalsium)

Pembahasan:

Penyebab nyeri keram pada ibu hamil belum diketahui pasti. Namun, salah satunya disebabkan karena meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

2. D (Ketidaknyamanan kehamilan)

Pembahasan:

Beberapa sumber menyebutkan keluhan keram pada kaki yang dialami oleh ibu hamil di usia kehamilan Trimester II dan III adalah normal atau fisiologis. Selama masa kehamilan banyak perubahan yang terjadi pada tubuh yang

menyebabkan ketidaknyamanan dirasakan ibu hamil salah satunya keram kaki. Jawaban A, B, C, dan E dapat diberikan setelah pemberian informasi tentang keluhan yang terjadi pada ibu.

3. A (*Osteoporosis*)

Pembahasan:

Keram kaki yang terjadi pada ibu hamil terjadi karena penurunan kadar kalsium, bila kebutuhan kalsium janin tidak terpenuhi janin maka akan mengambil kalsium dari ibu, akibatnya tulang ibu akan mengalami keropos tulang dini atau kemungkinan itu terkena *osteoporosis* akan lebih besar.

4. D (Kurangi susu dengan kandungan fosfor tinggi)

Pembahasan:

Salah satunya penyebab keram kaki ibu hamil adalah meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum, sehingga ibu dapat dianjurkan untuk mengatur pola makan seperti mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti sayuran hijau, kacang-kacangan kering, minum cukup kalsium dan menganjurkan pada ibu untuk banyak mengonsumsi air putih.

5. B (30 menit)

Pembahasan:

Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Menurut Suryani dan Handayani, senam hamil yang dilakukan selama 4 minggu lamanya 30 menit efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, salah satunya keram pada kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Alivia, I. N., Meinawati, L., & Mildiana YE. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Dengan Kram Kaki Di PBM Endang Ernawati., A.Md. Keb Di Desa Banyuarang, Kec. Ngoro, Kab. Jombang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang; 2018.
- Indonesia. TTB dan DK. Kebidanan: Teori dan Asuhan. Vol. 1. Jakarta: EGC; 2017.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini Y. Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti: : paradigma baru dalam asuhan kebidanan. Cetakan ke. Husin F, editor. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
- Masithoh S. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K" DENGAN KELUHAN KRAM PADA KAKI DI PMB MINARTI, Amd. Keb. DESA TRAWASAN KEC. SUMOBITO JOMBANG [Internet]. Katalog.Ukdw.Ac.Id. STIKES Insan Cendekia Medika; 2018. Available from: http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf
- Mutmainnah. Penatalaksanaan kram kaki pada ibu hamil. STIKes Ngudia Husada Madura;
- Saragih KM SR. Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil trimester III. J Kebidanan. 2021;1(1):50–80.
- Suryani, P dan Handayani I. Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester ketiga. J Bidan "Midwife Journal." 2018;5(01):33–9.
- RI KK. STANDAR PROFESI BIDAN. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. p. 1–90.
- Wilanda F. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan di PMB "O" Kota Bengkulu Tahun 2021. Vol. 3. Poltekes Bengkulu; 2021.
- Yuliani DR MUS. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2017.
- Yulizawati. Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan. Edisi Pert. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2020. 1–154 p.

BAB 7

ANYANG-ANYANGAN

PADA KEHAMILAN MUDA

Erni Hernawati, S.ST., Bd., MM., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 7

ANYANG-ANYANGAN PADA KEHAMILAN MUDA

Erni Hernawati, S.ST., Bd., MM., M.Keb

A. Latar Belakang

Infeksi saluran kemih (ISK) asimtomatik merujuk pada bakteri di dalam saluran kemih tanpa menimbulkan gejala klinis. Banyak macam mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. *Escherichia coli* merupakan mikroorganisme yang paling sering menyebabkan infeksi saluran kemih yaitu dengan presentasi 80% Bakteri lain yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, yaitu: *Proteus spp*, *Klebsiella spp*, *Enterobacter*, *Stafilokokus* dengan koagulase negatif, dan *Pseudomonas spp*. Pemeriksaan yang dapat digunakan untuk mendeteksi infeksi saluran kemih, yaitu: analisa urin rutin, pemeriksaan mikroskop urin segar tanpa putar, kultur urin, serta jumlah kuman/mL urin.(Sudoyo, 2014).

Gejala-gejala infeksi saluran kemih antara lain, polakisuria, disuria, kadangkadang merasa panas ketika berkemih, dan nyeri suprapubik. Namun, gejalagejala klinis ini tidak selalu ditemukan pada penderita ISK. Menurut penelitipeneliti terdahulu, sebagian besar kasus ISK adalah ISK asimtomatis, sehingga ISK tidak terdiagnosis (Endriani, 2019).

Infeksi saluran kemih merupakan infeksi bakteri tersering selama kehamilan. Prevalensi infeksi saluran kemih asimtomatik pada kehamilan adalah sekitar 4-10%. Pada masa kehamilan terjadi perubahan anatomi dan fisiologi saluran kemih yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron dan obstruksi akibat pembesaran uterus. Peristaltik ureter menurun dan terjadi dilatasi ureter, terutama pada sisi kanan yang terjadi pada kehamilan. Wanita hamil lebih mudah mengalami infeksi saluran kemih dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Hal itu disebabkan karena perubahan anatomi dan fisiologi. Infeksi saluran kemih pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : usia ibu hamil, usia kandungan, jumlah kehamilan (paritas), sosio-ekonomi, pendidikan dan aktifitas seksual.

Infeksi saluran kemih (ISK) sering terjadi pada wanita. Di karenakan uretra wanita yang lebih pendek sehingga bakteri kontaminan lebih mudah melewati jalur ke kandung kemih. Faktor lain yang berperan adalah kecenderungan untuk menahan urin serta iritasi kulit lubang uretra sewaktu berhubungan kelamin. Uretra yang pendek meningkatkan kemungkinan

mikroorganisme yang menempel dilubang uretra sewaktu berhubungan kelamin memiliki akses ke kandung kemih (Kemenkes, 2016)

Infeksi saluran kemih salah satu penyakit infeksi dengan jumlah bakteri uria berkembang biak dengan jumlah kuman biakan urin >100.000 /ml urin. Bakteriuria asimtomatik didefinisikan sebagai kultur urin positif tanpa keluhan, sedangkan bakteriuria simtomatik didefinisikan sebagai kultur urin positif disertai keluhan (Kahlmeter, 2006). Infeksi saluran kemih disebabkan oleh berbagai macam bakteri diantaranya *E.coli*, *klebsiellasp*, *proteussp*, *providensiac*, *citrobacter*, *P.aeruginosa*, *acinetobacter*, *enterococu faecali*, dan *staphylococcus saprophyticus* namun, sekitar 90% ISK secara umum disebabkan oleh *E.coli* (Sjahjurachman, 2017). Infeksi saluran kemih disebabkan invasi mikroorganisme ascending dari uretra ke dalam kandung kemih. Invasi mikroorganisme dapat mencapai ginjal dipermudah dengan refluks vesikoureter. Pada wanita, mula-mula kuman dari anal berkoloni di vulva kemudian masuk ke kandung kemih melalui uretra yang pendek secara spontan atau mekanik akibat hubungan seksual dan perubahan pH dan flora vulva dalam siklus menstruasi (Ardaya, S, 2017) Ketika urin sulit keluar dari kandung kemih, terjadi kolonisasi mikroorganisme dan memasuki saluran kemih bagian atas secara ascending dan merusak epitel saluran kemih sebagai host. Hal ini disebabkan karena pertahanan tubuh dari host yang menurun dan virulensi agen meningkat (Sukandar, 2017).

B. Definisi Anyang-Anyangan Pada Kehamilan

Anyang-anyangan atau disuria adalah rasa nyeri, tidak nyaman, atau panas saat buang air kecil. Rasa nyeri bisa berasal dari kandung kemih, uretra, atau area antara alat kelamin dan anus. Kondisi ini juga dikenal sebagai anyang-anyangan atau sakit BAK. Anyang-anyangan atau dysuria merupakan gejala untuk menggambarkan situasi meningkatnya frekuensi berkemih yang disertai dengan rasa tidak lampias atau tidak tuntas setelah buang air kecil. (WHO, 2013). Wanita dewasa normal memproduksi urin dengan volume sekitar 1500-2000 cc per 24 jam. Kandung kemih dapat menampung air kencing dengan kapasitas berkisar 400-500 cc, ini berarti wanita dewasa normal akan berkemih dalam kisaran setiap 3 hingga 4 jam sekali. Anyang-anyangan pada ibu hamil umum terjadi akibat perubahan fisiologis tubuh ibu hamil. Hal ini memang sangat mengganggu, namun tidak perlu khawatir berlebihan karena gejala umumnya akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan. Perlu khawatir apabila anyang-anyangan tersebut disertai dengan gejala-gejala seperti urin berwarna merah bercampur darah saat berkemih, atau adanya rasa

nyeri saat berkemih. Urin yang bercampur darah atau rasa nyeri saat berkemih umumnya berhubungan dengan kelainan seperti infeksi saluran kemih atau batu saluran kemih. Infeksi saluran kemih pada kehamilan perlu ditindaklanjuti secara serius karena dapat berakibat fatal bagi janin yang dikandung. Apabila tidak teratasi, infeksi dapat menyebar ke saluran reproduksi hingga ke rahim yang meningkatkan risiko terjadinya ketuban pecah dini, persalinan prematur, bahkan keguguran. Batu saluran kemih pada kehamilan dapat menyebabkan nyeri yang sangat mengganggu dan bahkan gangguan fungsi ginjal yang membahayakan bagi ibu dan janin. Ibu hamil yang mendapati gejala ini perlu berkonsultasi dengan dokter spesialis bedah urologi dan kebidanan & kandungan untuk evaluasi dan tatalaksana lebih lanjut. (Endriani, 2019).

C. Penyebab Anyang-anyangan (Disuria Pada Ibu Hamil)

1. Perubahan Hormon

Perubahan hormon adalah kondisi yang tidak bisa terhindarkan oleh wanita ketika memasuki masa kehamilan, perubahan hormone yang umum terjadi yakni meningkatkan kadar hormon progesterone dan hormone estrogen di dalam tubuh, peningkatan kadar hormone ini ternyata dapat menaikkan suplai darah ke ginjal, peningkatan suplai darah tersebut dapat menghasilkan jumlah urin yang lebih banyak dan mengakibatkan dysuria.

2. Desakan rahim pada kandung kemih

Pada kehamilan trimester pertama, rahim yang terletak di rongga pelvis (panggul) akan terus mengalami pembesaran secara progresif. Kondisi rahim yang membesar ini kemudian dapat membuat kandung kemih yang terletak di depan rahim terdorong atau terdesak. Hal itu pun dapat mengakibatkan kapasitas penampungan urin menjadi lebih kecil, sehingga mengakibatkan BAK menjadi lebih sering. Di sisi lain desakan rahim yang parah juga bisa menyumbat saluran kencing sehingga menyebabkan urin tidak dapat dikeluarkan (retensi urin) dan menyebabkan terjadinya anyang-anyangan. Biasanya pada trimester kedua gejala anyang-anyangan akan berkurang.

3. Reaksi tubuh pada sabun, parfum dan alat pembersih lainnya

4. Infeksi menular seksual seperti klamidia, gonorrhea atau herpes.

5. Kanker kandung kemih, biasanya ditandai dengan adanya darah pada urine.

6. Infeksi saluran kemih, terjadi ketika adanya bakteri berlebih yang tinggal di dalam saluran tersebut. Saluran kemih dimulai dari ginjal, kandung kemih lalu ke uretra.

7. Efek samping dari pengobatan yang sedang dijalani seperti kemoterapi, terapi radiasi, atau konsumsi obat lainnya. (WHO, 2013).

D. Faktor Risiko Disuria Pada Ibu Hamil

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widhya pada tahun 2018, faktor resiko infeksi saluran kemih pada ibu hamil adalah Diabetes melitus, kondisi sosial ekonomi, kondisi lingkungan, dan polahidup yang berhubungan dengan seksualitas, riwayat pemasangan alat medis seperti kateter sebelumnya dan pola edukasi pendidikan yang rendah terhadap upaya pencegahan juga menjadi faktor resiko yang mendasari terjadinya penyakit infeksi saluran kemih pada ibu hamil. (Widhya, 2018).

E. Tanda dan Gejala

Gejala anyang-anyangan yang utama adalah rasa sakit yang muncul saat buang air kecil tergantung dari faktor penyebabnya, berikut adalah tanda dan gejala dysuria yaitu :

1. Rasa nyeri atau sensasi terbakar saat buang air kecil.
2. Infeksi saluran kemih bagian bawah (Cystitis), nyeri perut dekat kandung kemih.
3. Infeksi saluran kemih bagian atas (Pyelonepphritis)
4. Infeksi vagina (vaginitis), vaginitis dapat menyebabkan nyeri dan gatal pada vagina, sakit saat buang air kecil, serta rasa tidak nyaman saat berhubungan intim, vagina mungkin mengeluarkan cairan dengan bau, warna dan jumlah yang tidak wajar.
5. Frekuensi buang air kecil lebih sering.
6. Muncul darah pada urine.
7. Kram pada perut bagian bawah.
8. Radang uretra (uretritis), radang pada uretra biasanya ditandai dengan kemerahan pada alat kelamin, sering buang air kecil, dan keluarnya cairan dari saluran buang air kecil.
9. Rasa nyeri saat berhubungan seksual.
10. Demam, keringat dingin, bahkan menggigil.
11. Urine tampak berkabut dan aromanya menyengat.
12. Rasa sakit pada kandung kemih. (Widhya, 2018).

F. Pencegahan

Pencegahan dysuria pada ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Minum 6-8 gelas air per hari.

2. Jangan menunda buang air kecil (BAK)
3. Mengurangi konsumsi kafein, alkohol, minuman manis, dan makanan yang diproses terlalu banyak.
4. Konsumsi vitamin C, beta-karoten dan juga *zinc* sesuai dosis yang dibutuhkan per harinya.
5. Buang air kecil sebelum dan sesudah berhubungan seksual.
6. Setelah buang air kecil, keringkan perlahan area genital dari arah depan ke belakang.
7. Hindari penggunaan sabun pembersih kewanitaannya.
8. Ganti pakaian dalam setiap hari.
9. Gunakan pakaian dalam berbahan katun.
10. Jangan memakai celana terlalu ketat,
11. Jangan berendam terlalu lama (lebih dari 30 menit).
12. Selalu menjaga area kelamin dalam keadaan bersih dan kering (Endriani, 2019).

G. Penatalaksanaan

Gejala anyang-anyangan pada ibu hamil biasanya akan memperberat pada malam hari. Kondisi ini dapat mengganggu dan menyebabkan kelelahan pada ibu hamil karena sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil. Penatalaksanaan dysuria pada ibu hamil yaitu amoksisilin, eritromisin dan penisilin. Pengobatan yang tepat akan dilakukan tergantung pada penyebab yang memicu terjadinya disuria pada seseorang. Langkah pertama yang dilakukan untuk menentukan pengobatan yang tepat adalah mengidentifikasi apakah nyeri yang dirasakan saat buang kecil disebabkan oleh infeksi, peradangan, faktor makanan atau masalah pada kandung kemih.

Berikut pengobatan yang direkomendasikan untuk mengatasi nyeri buang air kecil tergantung pada penyebab yang mendasarinya, yaitu:

1. Ubah posisi pada saat buang air kecil

Pada posisi BAK yang normal pada ibu hamil baik duduk maupun jongkok, seringkali urin yang dikeluarkan tidak maksimal, sehingga menyebabkan sensasi untuk berkemih terus menerus. Posisi buang air kecil pada ibu hamil yang mengalami anyang-anyangan sebaiknya adalah sedikit menungging ke depan untuk membantu pengosongan urin di kandung kemih lebih maksimal.

2. Kompres Hangat

Memberikan kompres hangat pada perut bagian bawah yang telah dibasahi air hangat juga bisa dilakukan untuk meringankan anyang-

anyangan. Lakukan pengompresan selama kurang lebih 15 menit sebanyak 3-4 kali sehari atau sesuai kebutuhan hingga anyang-anyangan yang dirasa hilang.

3. Jangan Menahan Buang Air Kecil

Ibu hamil sebaiknya tidak menahan untuk BAK ketika mengalami anyang-anyangan karena dapat memperburuk keluhan. Penyebab anyang-anyangan pada ibu hamil bukan hanya karena perubahan fisiologis pada tubuh, tetapi bisa infeksi saluran kemih. (Widhya, 2018).

H. Komplikasi

Anyang-anyangan atau disuria pada ibu hamil jika dibiarkan dan tidak ditangani segera dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya diantaranya:

1. Kerusakan ginjal permanen, jika bakteri menyebar hingga ke ginjal.
2. Infeksi saluran kemih berulang atau kambuh dalam kurun waktu 6 bulan atau hingga 4 bulan sekali dalam setahun.
3. Striktur uretra atau penyempitan saluran kencing.
4. Kelahiran prematur dan bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
5. Sepsis, yaitu kondisi ketika penyebab saluran infeksi kemih atau bakteri sudah menyebar ke ginjal dan masuk ke aliran darah sehingga menyebabkan respon tubuh yang bisa berakibat fatal. (Darsono, 2016).

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 19 tahun, G₁P₀A₀ hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering sakit kencing. Hasil anamnesis: sakit perut bagian bawah, kencing terasa tidak tuntas. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 92 x/menit, P 22 x/menit, S 37,5°C, TFU 3 jari diatas simfisis, ballotemen +, DJJ 152 x/menit.

J. Asuhan Kebidanan SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny. A	Nama Suami : Tn. B
Umur : 19 th	Umur : 20 th
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh bangunan

Alamat : Jl. Cendana Alamat : Jl. Cendana

- b. Alasan datang dan keluhan utama : Ingin memeriksakan kehamilannya
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengeluh sakit kencing sudah kurang lebih 1 mg dan sakit perut bagian bawah
- d. Riwayat Kesehatan yang lalu : Tidak ada Riwayat penyakit menular
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit jantung, DM atau penyakit keturunan
- f. Riwayat Menstruasi : menarche umur 12 tahun, siklus haid 28 hari teratur, lamanya 5-6 hari, tidak ada nyeri haid.
- g. Riwayat Perkawinan : Menikah yang pertama kali, lama menikah sudah 1 tahun
- h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Ini merupakan kehamilan yang pertama
- i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini : ANC sudah 2X di PKM
- j. Riwayat Kontrasepsi : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun
- k. Pola kebiasaan sehari-hari : Makana da perubahan menjadi 2x sehari dengan porsi kecil karena ada mual, kencing beberapa minggu ini beser dan yang terakhir ada sakit kencing dan merasa tidak tuntas
- l. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual : Kehamilan ini direncanakan, dukungan keluarga terhadap kehamilan ini baik.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Ku : Baik

TD 110/70 mmHg, N 92 x/menit, P 22 x/menit, S 37,5°C

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

Muka tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda

2. Palpasi

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara membesar, puting susu menonjol. TFU 3 jari diatas simfisis, ballotemen +, nyeri tekan bagian perut bawah, DJJ + 152x/menit

3. Auskultasi

Tidak ada bunyi wheezing

4. Perkusi

Reflek patella +

c. Pemeriksaan penunjang tanggal 30 Jan 2023

Protein urine : negatif
Glukosa urine : negatif
Hb : 10 gr %
HIV : non reaktif
HBSAg : non reaktif

3. Assesment

Diagnosis :

G1P0A0 gravida 12 minggu, janin hidup tunggal intra uterin dengan anyang-anyangan pada hamil muda

Ds : sering sakit kencing, sakit perut bagian bawah, kencing terasa tidak tuntas.

Do : TD 110/70 mmHg, N 92 x/menit, P 22 x/menit, S 37,5°C, TFU 3 jari diatas simfisis, ballotemen +, DJJ 152 x/menit.

Masalah : - Gangguan ketidaknyamanan

- Cystitis
- Vaginitis

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

1. Ubah posisi pada saat buang air kecil
2. Kompres Hangat
3. Penkes jangan menahan kencing
4. Sarankan senam kegel
5. Banyak minum air putih
6. Jaga kebersihan daerah kemaluan

b. Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keluhan ibu termasuk ketidaknyaman saat hamil muda
2. Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai cara membersihkan kemaluan setelah BAK dan BAB
3. Menyarankan ibu mengkonsumsi minum air putih yang banyak
4. Menyarankan kepada ibu untuk tidak menahan kencing
5. Menyarankan posisi saat BAK sebaiknya adalah sedikit menungging ke depan untuk membantu pengosongan urin di kandung kemih lebih maksimal
6. Menyarankan untuk melakukan senam kegel

c. Evaluasi

Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan melakukan apa yang telah disampaikan, serta akan Kembali datang apabila keluhan tidak ada perbaikan.

K. Soal Latihan dan Pembahasan

1. Seorang perempuan, umur 19 tahun, G₁P₀A₀ hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering sakit kencing. Hasil anamnesis: sakit perut bagian bawah, kencing terasa tidak tuntas. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 92 x/menit, P 22 x/menit, S 37,5°C, TFU 3 jari diatas simfisis, ballotemen +, DJJ 152 x/menit.

Apakah kemungkinan penyebab pada kasus tersebut?

- A. Ibu sering minum air putih
- B. Letak kandung kencing berdekatan dengan uterus
- C. Kandung kemih tertekan oleh penurunan kepala janin
- D. Peningkatan natrium dan garam dalam tubuh ibu hamil
- E. Uterus yang mulai membesar menekan kandung kencing

2. Seorang perempuan umur 22 tahun G₁P₀A₀ 4 bulan datang ke TPMB dengan keluhan sering kencing. Hasil anamnesis keluhan lebih sering pada malam hari frekuensi lebih dari 4 kali. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,2°C, P 20x/menit, TFU setengah pusat simfisis, ballotement (+), DJJ (+) 152x/menit.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menyarankan untuk latihan kegel
- B. Menyarankan untuk mengurangi minum
- C. Menyarankan ibu untuk tidak minum air dingin
- D. Menyarankan ibu untuk menggunakan pakaian yang ketat
- E. Menyarankan ibu untuk menggunakan pakaian hangat saat tidur

3. Seorang perempuan, umur 26 tahun G₁P₀A₀ 3 bulan di Puskesmas dengan keluhan nyeri kencing. Hasil anamnesis Frekuensi kencing semakin sering dan terasa panas. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 100x/menit, S 38,2°C, P 24x/menit. Tfu 3 jari atas simfisis ballotement +, DJJ 160x/menit, nyeri tekan perut bagian bawah.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. ISK
- B. Urethritis
- C. Neri perut
- D. Candidiasis
- E. Anyang-anyang

4. Seorang perempuan, umur 26 tahun G1P0A0 3 bulan di TPMB dengan keluhan nyeri kencing. Hasil anamnesis Frekuensi kencing semakin sering dan terasa panas. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 100x/menit, S 38,2°C, P 24x/menit. Tfu 3 jari atas simfisis ballotement +, DJJ 168x/menit, nyeri tekan perut bagian bawah.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Kompres dingin
- C. Anjurkan banyak minum
- D. Hindari makan tinggi gula
- E. Perbanyak konsumsi juice

5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G 2 P 1 A 0 hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering sakit kencing. Hasil anamnesis: sakit perut bagian bawah, kencing terasa tidak tuntas. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 92 x/menit, P 22 x/menit, S 37,5°C, TFU 3 jari diatas simfisis, ballotemen +, DJJ 152 x/menit.

Apakah konseling yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Jangan menggunakan sabun pembersih kewanitaian
- B. Hindari pemakaian celana yang terlalu ketat
- C. BAK sebelum dan sesudah berhubungan
- D. Mengganti pakaian dalam setiap hari
- E. Jangan menunda BAK

Kunci Jawaban

1. E . Uterus yang mulai membesar menekan kandung kencing

Pembahasan :

Desakan rahim pada kandung kemih

Pada kehamilan trimester pertama, rahim yang terletak di rongga pelvis (panggul) akan terus mengalami pembesaran secara progresif. Kondisi rahim yang membesar ini kemudian dapat membuat kandung kemih yang terletak di depan rahim terdorong atau terdesak. Hal itu pun dapat mengakibatkan kapasitas penampungan urin menjadi lebih kecil, sehingga mengakibatkan BAK menjadi lebih sering. Di sisi lain desakan rahim yang parah juga bisa menyumbat saluran kencing sehingga menyebabkan urin tidak dapat dikeluarkan (retensi urin) dan menyebabkan terjadinya anyang-anyangan. Biasanya pada trimester kedua gejala anyang-anyangan akan berkurang.

2. A (Menyarankan untuk latihan kegel)

Pembahasan :

Peningkatan estrogen dan progesteron pada kehamilan menyebabkan mukosa pada kandung kemih menjadi meningkat jumlah aliran darahnya sehingga kandung kemih mengalami hipotonia. Selain itu, letak kandung kemih yang bersebelahan dengan Rahim membuat kapasitasnya berkurang. Asuhan yang tepat adalah menyarankan untuk latihan kegel. Latihan kegel merupakan latihan otot dasar panggul yang tujuannya melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, yang digunakan sebagai terapi pada wanita yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine. Lakukan 1x 10 detik setidaknya 25x pengulangan pada waktu yang berbeda setiap harinya karena dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja.

3. A (ISK)

Pembahasan :

ISK (Infeksi Saluran Kencing) terjadi saat ada bakteri yang menginfeksi saluran kemih. ISK pada ibu hamil lebih rentan terjadi, terutama pada minggu ke-6 hingga minggu ke-24 kehamilan. Alasannya, karena ada perubahan pada saluran kemih ibu hamil. Gejalanya : Rasa nyeri atau sensasi terbakar saat BAK, frekuensi BAK lebih sering, nyeri perut bagian bawah, demam, urine baunya menyengat.

4. A (Rujuk ke RS)

Pembahasan :

Cara mengatasi ISK pada ibu hamil harus dirujuk ke RS untuk mendapatkan pengobatan dan antibiotik. Dokter biasanya akan memberikan resep antibiotik selama periode 3-7 hari yang aman untuk bayi dan juga ibunya. Antibiotik yang aman untuk ibu hamil yaitu amoksisilin, eritromisin, dan penisilin. Sementara, sulfametoksazol, trimetoprim, ciprofloxacin, dan tetrasiklin tidak akan diresepkan oleh dokter karena dapat memengaruhi perkembangan janin.

5. E (Jangan menunda BAK)

Pembahasan :

Mengantisipasi terjadinya ISK pada ibu hamil dapat diwujudkan dengan melakukan beberapa hal salah satunya tidak menahan kencing. Kebiasaan menahan buang air kecil dapat meningkatkan jumlah bakteri di kandung kemih, sehingga meningkatkan timbulnya ISK. Kebiasaan terus-menerus menahan buang air kecil dapat merusak organ kandung kemih, ureter, dan ginjal. Terbentuknya batu saluran kemih (Kandung kemih, ginjal, dan salurannya).Meski demikian, Mungkan ISK masih tetap ada. Apabila muncul gejala tertentu, segera konsultasikan kepada dokter

DAFTAR PUSTAKA

- Ardaya, S., 2017. Infeksi Saluran kemih dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. In: 3 ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Darsono, P. V., Mahdiyah, D., & Sari, M. 2016. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(1), 162–170.
- Djuanda, A., Hamzah, M. & Aisah, S., 2010. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. In: Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Endriani R., Fauzia A. and Dona A., 2019, Pola Resistensi Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) terhadap Antibakteri di Pekanbaru, *Jurnal Natur Indonesia*, 12 (2), 131-133.
- Kemenkes, R. I. 2016. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sukandar E., 2017, Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Dewasa Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi IV, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Sudoyo, A. W. et al., 2014. Infeksi Saluran Kemih Pasien Dewasa. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: Interna Publishing.
- Widhya CD. 2018. Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil Di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Meditory J Med Lab*;6(1):27–38.
- World Health Organization (WHO). 2013. Kesehatan Reproduksi Wanita Infeksi Saluran kemih (ISK). Jakarta: Salemba Medika

BAB 8

SULIT BUANG AIR BESAR (BAB)

PADA KEHAMILAN TUA

Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 8

SULIT BUANG AIR BESAR (BAB) PADA KEHAMILAN TUA

Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb

A. Latar Belakang

Kejadian sulit Buang Air Besar (BAB) pada masa kehamilan tua (trimester III) sebanyak 24%. Kejadian ini dapat meningkat hingga 4 kali lipat pada ibu hamil dengan riwayat sulit BAB pada kehamilan sebelumnya. Kondisi ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan trimester III. Ketidaknyamanan dapat berdampak terhadap kondisi fisik maupun psikologis ibu hamil.

B. Definisi dari Masalah

Sulit BAB pada kehamilan tua merupakan suatu kondisi gangguan eksresi sisa metabolisme nutrisi dalam tubuh (feses) menjadi keras yang menyebabkan defekasi menjadi sulit, hal ini sering terjadi pada kehamilan tua (trimester III).

C. Penyebab

Penyebab sulit BAB ini adalah karena terjadinya penurunan peristaltik usus yang disebabkan oleh meningkatnya hormone progesteron.

Pada kondisi di luar kehamilan, seorang wanita memiliki kadar hormone progesterone 1ng/ml. Kadar progesterone mengalami peningkatan menjadi 5-20 ng/ml pada fase ovulasi. Peningkatan ini terus terjadi pada saat wanita hamil menjadi 19,5-82,5 ng/ml atau 262 nmol/L pada masa kehamilan trimester II. Peningkatan hormone progesteron ini menyebabkan otot-otot polos bekerja semakin melambat.

Otot-otot polos menjadi melambat diantaranya esophagus dan motilitas usus sehingga mengakibatkan melambatnya proses pencernaan, hal ini menyebabkan ibu mudah merasa kenyang, selain itu ibu hamil juga merasakan mual. Pengosongan lambung dan rectum menjadi lambat, sehingga penyerapan air menjadi lebih lama dan feses menjadi kering sehingga menjadikan sulit untuk dikeluarkan.

D. Faktor Risiko

1. Riwayat sulit BAB pada kehamilan sebelumnya
2. Diet rendah serat dan kurang cairan
3. Kurang aktifitas fisik

E. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang dialami oleh ibu hamil adalah feses menjadi lebih keras dan feses kering, BAB tidak rutin sehari sekali.

F. Pencegahan dan Penatalaksanaan

1. Berikan edukasi kepada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, Makanan yang dikonsumsi setiap hari dengan kandungan serat sebanyak 20-35 gram, dapat menekan kejadian sulit BAB hingga 30%.
2. Berikan edukasi tentang pemenuhan kebutuhan cairan tubuh, minum 8-10 gelas per hari dan agar menghindari minuman yang dapat menyebabkan system pencernaan bekerja lebih berat sehingga mengakibatkan sulit BAB, seperti minuman yang mengandung kopi atau teh.
3. Berikan edukasi kepada ibu pentingnya olahraga secara teratur setiap hari. Jenis olahraga dapat berupa senam hamil maupun aktifitas fisik lainnya seperti jalan santai, dll.
4. Hentikan pemberian tablet fe untuk sementara waktu sampai dengan BAB kembali lancar.
5. Jika tidak dapat diatasi, maka bidan harus melakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn untuk pemberian obat-obatan yang dapat membantu keluhan ibu.

G. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan adalah Haemorhoid, terlebih jika ibu hamil sudah terdapat potensi Haemorrhoid sebelumnya. Jika haemorhoid sudah terjadi saat sebelum hamil, maka akan memperberat/meningkatkan derajat keparahan hemorrhoid.

H. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 27 tahun G₁P₀A₀ hamil 35 minggu datang ke TPMB dengan keluhan susah buang air besar. Hasil anamnesa: belum BAB selama 4 hari. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36,2°C, TFU 29 cm, DJJ 144 x/menit, teratur.

I. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny "J"	Nama Suami : Tn "P"
Umur : 27 tahun	Umur : 30 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : PNS
Alamat : Serang	Alamat : Serang

b. Alasan datang dan keluhan utama

Ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin, belum BAB selama 3 hari.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tidak menderita penyakit apapun.

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

Tidak pernah menderita penyakit berat maupun hereditas. Tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma. Golongan darah O, Rhesus (+). Tidak mengkonsumsi obat-obatan rutin. Status imunisasi T5.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ayah menderita Hipertensi.

f. Riwayat Menstruasi

Menarche pada usia 14 tahun, siklus haid teratur, tidak ada keluhan

g. Riwayat Perkawinan

Perkawinan pertama, usia saat menikah: 26 tahun, lama pernikahan: 1 tahun.

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil anak pertama.

i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini

HPHT 1 Mei 2022

j. Riwayat Kontrasepsi

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

Makan 3x sehari dengan menu nasi, ikan/telur/tempe/tahu, kadang-kadang daging. Jarang makan buah dan sayur karena tidak terlalu menyukai. Minum 3-4 gelas sehari. Aktivitas fisik jarang dilakukan, lebih sering duduk dan tiduran. Mengonsumsi tablet zat besi 1 tablet sehari secara rutin. Hubungan seksual 2-3x seminggu, tidak ada keluhan.

I. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual

Ibu senang atas kehamilan ini, kehamilan direncanakan. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik. Tidak ada budaya yang berhubungan dengan kehamilan. Beribadah rutin sesuai ajaran agama islam. Dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu dibantu oleh suami. Pengambil keputusan utama dalam keluarga adalah suami.

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik

Tanda-tanda vital:

TD 110/70 mmHg,

Nadi 84 x/menit

Pernafasan 24 x/menit

Suhu 36,2°C

BB: 64 kg

BB sebelum hamil: 54 kg

TB: 154 cm

LILA: 24 cm

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

Kulit bersih

Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut

Wajah: simetris, edema (-)

Mata: conjunctiva merah muda, sklera putih, edema (-)

Telinga: simetris, bersih

Hidung: septum normal, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut: bersih, tidak ada karies, gusi merah muda

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun kelenjar getah bening

Payudara: simetris, puting susu menonjol dan bersih

Abdomen: pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi

Genetalia: bersih, tidak ada pengeluaran cairan, edema (-), kondiloma (-)

Anus: tidak ada Haemorrhoid

Ekstremitas atas: simetris, edema (-)

Ekstremitas bawah: dan bawah: simetris, edema (-), varices (-)

2. Palpasi

TFU 29 cm

Leopold I: bokong

Leopold II: punggung kiri

Leopold III: kepala

Leopold IV: Divergen 4/5

3. Auskultasi

DJJ 144x/menit, teratur, punctum maksimum sebelah kanan bawah pusat.

4. Perkusi

CVAT -/-

Refleks Patella +/-

c. Pemeriksaan penunjang

Protein urine (-)

Glukosa urine (-)

Hb 11,8 gr/dL

HIV: non reaktif

HBSAg: non reaktif

3. Assesment

Diagnosis :

Ny "J" umur 27 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu, janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin.

- Sulit BAB
- Kurang pengetahuan ibu tentang pola kebiasaan sehari2

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Memberikan edukasi kepada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran
- c. Memberikan edukasi kepada ibu pentingnya minum/cairan minimal 2 liter sehari
- d. Memberikan edukasi kepada ibu pentingnya aktifitas fisik bagi ibu hamil
- e. Memberikan informasi bahwa konsumsi tablet fe dihentikan sementara waktu sampai dengan BAB kembali normal.
- f. Memberikan tablet kalsium 2x500 mg dan asam folat 1x400 µg
- g. Menjelaskan tentang persiapan persalinan, IMD dan tanda bahaya dalam kehamilan
- h. Melakukan prakarsa KB
- i. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang 3 hari kemudian

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

TTD

Bd. "B"

J. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan umur 27 tahun G₁P₀A₀ hamil 35 minggu datang ke TPMB dengan keluhan susah buang air besar. Hasil anamnesa: belum BAB selama 4 hari, minum 4-6 gelas sehari. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36,2°C, TFU 29 cm, DJJ 144 x/menit, teratur.
Apakah perencanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut:
A. Rujuk ke RS
B. Berikan obat pencahar
C. Jelaskan tentang menu makan seimbang
D. Anjurkan mengkonsumsi vitamin C dosis tinggi
E. Edukasi pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan
2. Seorang perempuan umur 29 tahun G₁P₀A₀ hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan BAB keras. Hasil anamnesa: belum BAB selama 5 hari, minum 10 gelas sehari. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU 29 cm, DJJ 142 x/menit, teratur.
Apakah komplikasi yang paling mungkin terjadi sesuai kasus tersebut?
A. Infeksi
B. Melena
C. Dispepsia
D. Varices vulva
E. Haemorrhoid
3. Seorang perempuan umur 27 tahun G₂P₁A₀ hamil 35 minggu datang ke TPMB dengan keluhan susah buang air besar. Hasil anamnesa: belum BAB selama 4 hari, minum 10-12 gelas sehari, ibu tidak menyukai sayuran dan buah-buahan. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 36,4°C, TFU 29 cm, DJJ 146 x/menit, teratur.
Apakah perencanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
A. Rujuk ke RS
B. Berikan obat pencahar
C. Anjurkan mengkonsumsi vitamin C dosis tinggi

- D. Jelaskan tentang pentingnya makanan berserat
- E. Edukasi pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan

4. Seorang perempuan umur 22 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke TPMB dengan keluhan susah buang air besar. Hasil anamnesa: belum BAB selama 3 hari, minum 10-12 gelas sehari, ibu bekerja di kantor sebagai sekretaris, sepanjang hari seringkali duduk. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36,1°C, TFU 29 cm, DJJ 144 x/menit, teratur.

Apakah perencanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Berikan obat pencahar
- C. Jelaskan tentang pentingnya aktifitas fisik
- D. Anjurkan mengkonsumsi vitamin C dosis tinggi
- E. Edukasi pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan

5. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu datang ke Poli KIA RS dengan keluhan susah buang air besar. Hasil anamnesa: belum BAB selama 7 hari, minum 10-12 gelas sehari, 4 hari yang lalu datang ke TPMB dan ibu sudah melaksanakan anjuran bidan dengan makan tinggi serat, senam hamil dan menghentikan sementara minum tablet zat besi. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, P 24 x/menit, S 36,4°C, TFU 29 cm, DJJ 138 x/menit, teratur.

Apakah perencanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Berikan obat pencahar
- B. Kolaborasi dengan dokter Obgyn
- C. Jelaskan tentang menu makan seimbang
- D. Anjurkan mengkonsumsi vitamin C dosis tinggi
- E. Edukasi pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan

KUNCI JAWABAN

- 1. E. Edukasi pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan
- 2. E. Haemorrhoid
- 3. D. Jelaskan tentang pentingnya makanan berserat
- 4. C. Jelaskan tentang pentingnya aktifitas fisik
- 5. B. Kolaborasi dengan dokter Obgyn

DAFTAR PUSTAKA

- Irianti B., Halida EM., Duhita F., dkk (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.
- Kemenkes RI (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2022). Standar Kompetensi Kerja Bidang Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- Undang-Undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

BAB 9

PEMERIKSAAN KEHAMILAN RUTIN

Bd. Stefani Anastsia Sitepu, SST, M.Tr.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 9

PEMERIKSAAN KEHAMILAN RUTIN

Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis atau yang terjadi secara alamiah setelah terjadinya proses fertilisasi atau pembuahan yaitu proses pertemuan antara sel ovum dan sel spermatozoa. Masih rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil ke tempat fasilitas kesehatan dan karena masih kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya akan menimbulkan dampak baik bagi ibu maupun bagi bayi yang ada di kandungannya.

Kehamilan merupakan hal yang sangat didamba dambakan oleh pasangan suami istri yang baru menikah, kehamilan yang diinginkan dan direncanakan merupakan hal yang sangat tepat karena dapat mensejahterahkan kesehatan ibu dan bayi yang ada di dalam kandungannya.

Pemeriksaan ANC merupakan *pemeriksaan kehamilan* yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pemerintah telah memprogramkan untuk frekuensi waktu kunjungan pada pemeriksaan ANC adalah minimal dilakukannya kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali dilakukan pada trimester pertama, 1 kali dilakukan pada trimester kedua dan 2 kali dilakukan pada kehamilan di trimester ketiga, sehingga ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali dalam 1 periode kehamilannya.

Dampak yang mungkin terjadi jika ibu tidak memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan adalah dapat lebih beresiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan, seperti kelahiran bayi premature, anemia kehamilan, perdarahan, abortus dan komplikasi kehamilan lainnya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin yang ada di dalam kandungannya.

B. Defenisi

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yakni bidan, perawat, dokter, maupun dokter spesialis kandungan atau obstetric yang dilakukan di fasilitas kesehatan baik itu di Praktik Mandiri Bidan (PMB), Puskesmas maupun di Rumah Sakit,

Adapun tujuan dari pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah :

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta *tumbuh kembang janin* yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
8. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)
9. Menurunkan resiko terjadinya bayi lahir dengan kecacatan

C. Penerapan 10 T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016). Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T, yaitu sebagai berikut:

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek.

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011). Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan

menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018). Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir

(HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal.

5. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20.

6. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015). Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak

pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan

8. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA.

Berikut bentuk pemeriksaannya

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamis pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

e. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

f. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

9. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus

10. Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

- a. Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.
- b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan

menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

- c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- e. Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.
- f. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- g. KB (Keluarga Berencana) Pasca Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga.

D. SOAP

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Pengkajian Tanggal : 09 /10/ 2022

Pukul : 16.00 Wib

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

Identitas

- Nama : Ny. I Nama Suami : Tn. S
- Umur : 24 Tahun Umur : 26 Tahun
- Pekerjaan : IRT Pekerjaan : kariawan pabrik
- Alamat : jln . pelita medan amplas

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kehamilan pertamanya ini ibu sering lemas, mengalami mual, muntah \pm 10 kali dan nyeri ulu hati

4. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun Siklus Haid : 28 hari, Lama Haid : 7hari
- Sifat Darah : Merah Kehitaman
- Banyak Darah : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
- Dismenorrhea : Tidak Pernah
- Fluor Albus : Tidak Pernah

5. Riwayat Kesehatan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Umur	UK	JP	Temp	Komplika	Penolon	Bay			Nifa		
Anak			at	Ibu	Bayi	g	JK	PB/BB	Keadaa	Keadaa	Laktasi
1	H	A	M	I	L	I	N	I	-	-	-

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 19/07/2022
- TP : 26/04/ 2023

7. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kurang darah, sesak, malaria, tekanan darah tinggi dan kencing manis

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak pernah menderita penyakit kurang darah, sesak, malaria, tekanan darah tinggi dan kencing manis

8. Pola Kehidupan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi dan Cairan

Sebelum Hamil : Makan 3 kali sehari, menu nasi, sayur, lauk dan buah.

Minum 4 gelas sehari, air putih

Selama Hamil : Makan 3 kali sehari (5-6 sdm) dan minum 4 gelas sehari

b) Pola Eliminasi

Sebelum Hamil : BAK 4 kali sehari dan BAB 1 kali sehari

Selama Hamil : BAK 4 kali sehari dan BAB belum ada

c) Pola Aktivitas

Sebelum Hamil : Memasak, mencuci, menyapu dan membersihkan rumah

Selama Hamil : Menyapu dan membersihkan rumah

d) Pola Istirahat

Sebelum Hamil: Malam hari 9 jam dan Ibu tidak tidur siang

Selama Hamil : Malam hari 7 jam dan ibu tidak pernah tidur siang

e) Pola Personal Hygiene

Sebelum Hamil: Mandi 3 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari

Setelah Hamil : Mandi 3 kali sehari dan gosok gigi 3 kali sehari

9. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1 kali pada usia 23 tahun dan lama pernikahannya \pm 1 tahun

10. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Kehamilan ini : Diinginkan

Penerimaan Ibu terhadap Kehamilannya : Ibu senang atas kehamilan pertamanya ini

Pengambilan Keputusan : Keputusan diambil hasil diskusi ibu dan suaminya

Tinggal Serumah Dengan : Suami

Penerimaan Keluarga terhadap Kehamilan : Keluarga senang atas kehamilan ini

11. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

B.Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg

Nadi : 88 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,8°C

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 47 Kg
- b. Tinggi Badan : 155 CM
- c. Lingkar Lengan : 24 Cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, odema dan tidak pucat
- b. Mata : Cekung
- c. Mulut dan Gigi: Bersih dan tidak terdapat karies gigi
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe serta tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : Tidak terdapat linea nigra dan linea alba, tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan dan TFU : 2 jari diatas symfisis teraba ballotement (+)
- g. Perineum : Bersih dan tidak ada bekas jahitan
- h. Genetalia : Oedema : Tidak terdapat oedema
Varices: Tidak terdapat varices
- i. Anus : Tidak terdapat hemoroid
- j. Ekstermitas : Atas : Tidak terdapat oedema
Bawah : Tidak terdapat oedema dan varices

II. INTERPRETASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

A. Diagnosa

Ny. "I" Usia 24 tahun G1P0A0 Uk 11 minggu 3 hari + HEG

Tanda – tanda Vital : - TD : 110/60mmHg

- N : 88 x / i

- P : 22x/i

- Suhu : 36,8 °C

➤ Dasar

Data Subyektif :

Ibu mengatakan tidak haid sejak tanggal 19 Juli 2022

Data Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis

B. Masalah

- Mual dan Muntah

C. Kebutuhan

- Membeikan cairan infus RL, inj.Ranitidine , inj. Ondansentron dan vitamin B1

III. ANTISIPASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

- Ibu yang mengalami mual muntah berlebihan akan menimbulkan masalah atau potensial yang mengarah ke dehidrasi berat

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

- Pasang infus RL
- Memberikan vitamin kepada ibu
- Anjurkan makan tapi sering agar perut tidak kosong dan tidak menimbulkan mual
- Anjurkan minum sedikit dan sesering mungkin agar tidak dehidrasi

V. PERENCANAAN

Tanggal : 09/ 10 / 2022

Diagnosa : Ny."I" Usia 24 tahun G1P0A0 Uk 11 minggu 3 hari + HEG

Tujuan :

Setelah diberikan asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinannya nanti

Kriteria Hasil : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik

2. Tanda – tanda Vital : - TD :110 / 60mmHg

- N :88 x / i

- P :22 x / i

- Suhu :36,8 °C

3. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang telah disampaikan

VI. PERENCANAAN

Rencana :

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan bina hubungan saling percaya
 - Menjalin kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan dengan ibu sehingga ibu bersedia memberikan informasi untuk mempermudah penggalan masalah dan data yang diperlukan.
2. Beritahu kondisi ibu saat ini
 - Menjelaskan kondisi ibu saat ini sangat penting agar ibu dapat mengetahui cara mengatasi mual dan perkembangan kondisinya.
3. Pasang Infus dan berikan therapy

- Memasang infus bertujuan untuk menambah cairan agar ibu terhindar dari kurangnya cairan atau dehidrasi.
- 4. Berikan KIE tentang menghindari aroma membuat ibu mual.
 - Aroma atau bau yang tidak sedap (pekat) merupakan salahsatu pemicu bagi ibu hamil mengalami mual dan muntah.
- 5. Berikan KIE tentang nutrisi, pola istirahat dan personal hygiene
 - Nutrisi yang baik, istirahat yang cukup dan personal hygiene yang bersih sangat mendukung lancarnya proses kehamilan dan dapat mencegah komplikasi selama kehamilan.

VII. PELAKSANAAN

Tanggal: 09 / 10 / 2022

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dengan cara memperkenalkan diri, menanyakan keluhan, menggali informasi dengan menggunakan prinsip 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun).
2. Memberitahu kondisi ibu saat ini bahwa usia kehamilan ibu 11 minggu 3 hari + HEG.
3. Memasang infus cairan RL dan memberikan teraphy inj. Ranitidine 2x1, inj. Ondansentron 2x1, dan Neurobion drip RL/Hari, vitamin B1.
4. Memberikan KIE tentang menghindari aroma yang membuat ibu tidak nyaman sehingga memicu ibu untuk mual.
5. Memberikan KIE tentang nutrisi, pola istirahat dan personal hygiene pada
 - a. Nutrisi : Selama kehamilan ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang terutama sayur-sayuran, buah dan daging, ikan, tahu, tempe. Jumlahnya pun harus lebih banyak karena sekarang kebutuhan ibu untuk ibu dan janin.
 - b. Istirahat : Selama hamil ibu harus istirahat cukup dan jangan kerja yang berat-berat.
 - c. Personal hygiene : Selama hamil harus sering mengganti celana dalam karena biasanya organ kewanitaan ibu hamil lebih lembab. Selain itu setelah BAK dan BAB dikeringkan dulu dengan tisu atau handuk kecil, dengan cara mengusap dari depan kebelakang.

VIII. EVALUASI

Tanggal: 09 / 10 / 2022

Pukul: 16.00 wib

S : Ibu mengatakan telah memahami penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran / penjelasan yang telah disampaikan

O : Ibu tampak paham dengan penjelasan yang telah diberikan

A : Ny."I" Usia 23 tahun G1P0A0 Uk 11 minggu 3 hari + HEG

P : Mengingat kembali untuk mengurangi mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung lemak, kurang matang (daging setengah matang, keju) dan manis

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 10 /10 / 2022

Pukul : 15.30 wib

S : Ibu mengatakan telah memahami penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran / penjelasan yang telah disampaikan

O : Ibu tampak paham dengan penjelasan yang telah diberikan

A : Ny."I" Usia 23 tahun G1P0A0 Uk 11 minggu 3 hari + HEG

P : Mengingat kembali untuk mengurangi mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung lemak, kurang matang (daging setengah matang, keju) dan manis.

E. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke PMB dengan keluhan terlambat haid 3 bulan. hasil anamnesis: mual muntah pada pagi hari, cemas, takut dan malu dengan keadaanya saat ini. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 37,2 derajat, PP test (+). Informasi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Pemeriksaan kehamilan
 - b. Dukungan psikologis
 - c. Jaminan kerahasiaan klien
 - d. Nutrisi kehamilan
 - e. Pemeriksaan penunjang
2. Seorang perempuan umur 26 tahun G2P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: sering pusing, pusing hilang apabila dibawa istirahat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 Derajat, P 20 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, edema extremitas (-), kader Hb 10 g/dL. Informasi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Persiapan persalinan
 - b. Hemodilusi dalam kehamilan
 - c. Cara minum tablet Fe
 - d. Personal hygiene trimester III

- e. Tanda bahaya kehamilan Trimester III
3. Seorang perempuan umur 27 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: anak sebelumnya diberikan susu formula karena puting tenggelam. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 74 x/menit, S 36,6 derajat, P 20 x/menit, TFU 33 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 144 x/menit. Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- Kebutuhan gizi ibu hamil
 - Tanda bahaya kehamilan
 - Tanda-tanda persalinan
 - Persalinan laktasi
 - Gizi seimbang
4. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke PMB dengan keluhan terlambat haid 2 bulan. Hasil anamnesis: sering mual, muntah di pagi hari dan nafsu makan menurun, sangat bingung karena tidak ingin melanjutkan kehamilan. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7 derajat hiperpigmentasi areola, TFU belum teraba, PP test (+). Konseling apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- Perawatan payudara
 - Cara mengatasi mual muntah
 - Cara meningkatkan nafsu makan
 - Fisiologi kehamilan
 - Bahaya aborsi
5. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 32 minggu, datang ke PMB dengan keluhan pegal pada pinggang sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidur 6-8 jam setiap hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P 20 x/menit, TFU 32 cm, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit.
- Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Kebutuhan istirahat
 - Perubahan fisiologis
 - Perubahan psikologis
 - Tanda bahaya kehamilan
 - Kebutuhan cairan

Kunci Jawaban

1. B (Dukungan Psikologis)

Penjelasan :

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan.

2. E (Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III)

Penjelasan :

Tanda-tanda bahaya pada persalinan misalnya perdarahan lewat jalan lahir, talu pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu tidak kuat mengejan, ibu kejang, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah dan ibu merasakan sakit yg hebat.

3. D (Persiapan Laktasi)

Penjelasan :

Pada saat bayi menyusui, hisapan bayi pada payudara akan menimbulkan impuls yang akan diteruskan ke otak (hipofisis posterios) sehingga akan disekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel alveoli kelenjar ASI berkontraksi, sehingga ASI akan keluar, pada soal dijelaskan ada ibu hamil trimester 3 dan ada riwayat pernah memberikan susu formula kepada anak yang sebelumnya karena alasan putting susu tenggelam, maka informasi yang paling tepat diberikan kepada ibu adalah tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif

4. E (Bahaya Aborsi)

Penjelasan :

Secara umum kegiatan aborsi di Indonesia merupakan tindakan ilegal dengan ancaman pidana yang tertulis tegas dalam peraturan perundang-undangan. Adapun isi UUD pasal 75 ayat (2) berisi ketentuan aborsi yang boleh dilakukan, sebagai berikut: adanya indikasi darurat medis yang dideteksi pada usia dini kehamilan. Sesuai dengan soal yang ada diatas disebutkan bahwa anak perempuan yang berusia masih sangat belia yaitu berumur 16 tahun yang sedang hamil diluar pernikahannya, mengatakan tidak ingin melanjutkan kehamilannya dan mau melakukan aborsi, maka konseling yang paling tepat untuk diberikan adalah menjelaskan tentang bahaya bahaya aborsi.

5. B (Perubahan Fisiologis)

Penjelasan :

Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi

sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega. Sesuai juga dengan soal yang ada di kasus, dan keluhan keluhan yang dirasakan oleh ibu tersebut merupakan salah satu contoh perubahan fisiologis yang normal dialami oleh ibu hamil trimester 3, maka informasi yang perlu kita sampaikan adalah beritahukan kepada ibu tentang hal itu merupakan hal yang normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam.S.H. (2020). Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC). Bandung : : Penerbit CV. Media Sains
- Badrus. R & Khairoh.M. (2019). Efflaurage Massage Aromatherapy Lavender sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil. Surabaya : CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Kiki P. (2021). 5 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. <https://id.theasianparent.com/nyeri-perut-bawah-saat-hamil>
- Scientific review by Redaksi Hamil.Co.Id (2023). 15 Contoh Sakit Perut Tanda Hamil Muda yang Sering Diabaikan. <https://hamil.co.id/pra-hamil/ciri-ciri-orang-hamil/tanda-kehamilan/contoh-sakit-perut-tanda-hamil-muda>.

BAB 10

PAYUDARA MENGERAS

PADA KEHAMILAN

Raehan, S.ST., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 10

PAYUDARA MENGERAS PADA KEHAMILAN

Raehan, S.ST., M.Keb.

A. Latar Belakang

Selama kehamilan tubuh mempersiapkan payudara untuk memproduksi Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan satu-satunya makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ibu hamil. Setelah hamil payudara ibu mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI sehingga jika telah tiba waktunya ASI dapat digunakan sebagai pemenuhan nutrisi bayi. Perawatan payudara diperlukan pada masa kehamilan sehingga payudara dapat segera berfungsi dengan baik segera setelah bayi lahir (Azizah, 2021).

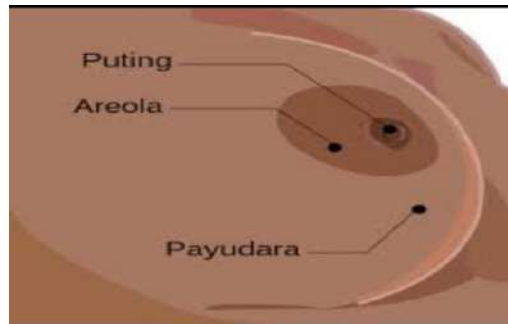
Perawatan payudara sebaiknya dilakukan secara hati-hati dengan tehnik yang benar karena apabila dilakukan dengan tehnik yang salah dapat menimbulkan konteraksi pada rahim yang memicu terjadinya persalinan prematur. Selama kehamilan payudara membentuk struktur dan kelenjar intrnal yang penting dalam menghasilkan susu, proses ini bekerja dibawah pengaruh hormon saat hamil, sebagian besar perubahan payudara terjadi pada pertengahan kehamilan kelenjar mammae sudah mampu menghasilkan susu secara penuh (Lina Firiani, 2021).

Perawatan payudara dan puting susu pada masa kehamilan sangat penting dalam proses laktasi. Kedua perawatan ini menyelamatkan ibu dalam melewati masa-masa awal menyusui yang terasa sangat berat. Misalnya jika terjadi puting lecet, puting susu mendelep dan bendungan ASI. Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan juga tidak kalah penting, karena keputusan atau sikap ibu yang positif harus sudah ada pada saat kehamilan atau jauh sebelum masa kehamilan sehingga ibu sudah bisa mengambil sikap untuk melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan (Saleh, 2020).

B. Definisi

1. Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu.
2. Anatomi payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin
3. Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui (Kania, 2018).



Gambar 10.1 Payudara

C. Penyebab

Payudara yang membengkak atau terasa keras menjadi salah satu tanda awal kehamilan. Kondisi ini terjadi sekitar satu hingga dua minggu setelah pembuahan karena perubahan hormon kehamilan di dalam tubuh.

Ketika kadar hormon meningkat, aliran darah, dan retensi cairan juga meningkat. Hormon progesteron dan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) lah yang menyebabkan peningkatan volume darah ke seluruh tubuh. Selanjutnya, hormon tersebut juga memicu perubahan pada melanosit, atau sel pigmen, yang memberi warna puting moms.

Ibu hamil pasti merasakan perubahan yang signifikan pada payudaranya, pada dasarnya hal ini wajar sekali terjadi. Nah, kondisi inilah yang menjadi penyebab payudara keras, yang membuatnya sensitif terhadap sentuhan.



Gambar 10.2 Perubahan Payudara Saat Hamil

D. Faktor Resiko

1. Faktor terjadinya yaitu perubahan hormon kehamilan
 - a. yaitu hormon HPL (Human Placental Lactogen) untuk menyiapkan nutrisi yang dibutuhkan janin serta merangsang kelenjar susu di payudara sampai masa menyusui
 - b. Hormon prolaktin sebanyak 10 hingga 20 kali lipat akan terjadi selama seorang wanita hamil. Prolaktin berfungsi untuk menyiapkan jaringan payudara untuk menyusui. Tidak hanya itu, hormon ini akan membantu produksi ASI yang melimpah.
2. Resiko yang terjadi
 - a. Puting payudara terlihat lebih menonjol dan besar
 - b. Areola atau bagian yang berwarna kecoklatan disekitar puting tampak lebih gelap
 - c. Payudara yang membesar bisa membuat kulit payudara jadi meregang danj muncul *stretch mark*. Perubahan pada payudara ini terkadang bisa menimbulkan rasa gatal (Nuryaningsih, 2017).

E. Tanda dan Gejala

Umumnya, ukuran payudara membesar satu hingga dua cup, terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil. Membesarnya payudara bisa menimbulkan rasa gatal diarea tersebut. Beberapa ibu juga mengalami garis-garis strerch melebar untuk mengakomodasi ukuran payudara.

Di minggu pertama kehamilan, biasanya payudara akan membesar, lebih sensitif pada sentuhan, empuk, serta lembut. Rasa gatal, warna puting yang gelap, dan puting lebih menonjol juga akan dirasakan ketika masa kehamilan minggu pertama. Hal itu dikarenakan adanya perubahan hormon pada tubuh wanita.

Seiring berjalannya usia kehamilan, payudara nyeri dan membengkK JUG menjadi tanda persiapan produksi ASI untuk bayi nantinya, jadi tidak perlu khawatir terhadap kondisi ini.



Gambar 10.3

F. Pencegahan

Karena hal ini wajar dalam kehamilan maka hal yang perlu dilakukan ibu hamil ialah ibu dapat membeli bra khusus yang nyaman. Ketika ukuran payudara bertambah besar, maka pertimbangkan juga bahan bra yang dipilih agar tetap membuat ibu nyaman beraktifitas.

Coba gunakan bra berbahan katun yang dapat mengikuti bentuk payudara ibu. Selain itu pilih pakaian yang longgar karena area payudara akan menjadi sangat sensitif. Hal ini untuk mencegah iritasi pada area payudara.

Payudara keras dan bengkak yang diakibatkan karena kehamilan juga bisa diatasi dengan mandi air hangat. Cara ini juga bisa membuat tubuh semakin rileks.

Jika rasa nyeri masih terus berlanjut, ibu dapat segera menemui dokter kandungan untuk meminta obat pereda rasa nyeri yang sudah diresepkan atau disetujui oleh dokter (Azizah, 2021).

G. Penatalaksanaan

Perawatan payudara saat hamil

Berbagai perubahan pada payudara yang terjadi mungkin membuat bumil merasa tidak nyaman. Untuk meringankan keluhan tersebut, bumil bisa melakukan beberapa langkah perawatan payudara saat hamil berikut ini:

1. Menggunakan bra yang nyaman

Pada siang hari, gunakan bra khusus ibu hamil atau bra khusus olahraga yang mampu menopang seluruh payudara dan menyokong punggung. Sementara untuk malam hari, gunakan bra khusus tidur yang ringan dan lembut agar bumil dapat tidur dengan lebih nyaman.

Saat hendak membeli bra tersebut, pilihlah bra yang terbuat dari kain katun, memiliki pengait atau tali yang dapat disesuaikan panjangnya dan tidak berkawat.

2. Mengoleskan pelembab

Payudara yang membesar bisa membuat kulit payudara jadi meregang dan muncul *stretch mark*. Perubahan pada payudara ini terkadang bisa menimbulkan rasa gatal.

Untuk meredakan gatal di payudara, bumil dapat mengoleskan pelembab setelah mandi dan menjelang tidur. Bumil juga bisa menggunakan pelembab jika kulit payudara terasa gatal karena kulit payudara yang kering.

3. Menggunakan *breast pad*

Jika cairan yang keluar dari puting payudara berjumlah banyak hingga membasahi baju, bumil disarankan untuk menggunakan breast pad di dalam bra. Bumil bisa memilih breast pad sekali pakai atau yang bisa dicuci dan digunakan berulang kali.

4. Mengompres payudara

Ketika payudara terasa nyeri dan sensitif, bumil bisa memberikan kompres hangat dengan air yang sudah direndam air hangat pada payudara. Jika suhu hangat membuat bumil merasa kurang nyaman, cobalah memberi kompres dingin dengan kain yang dibungkus es atau yang sudah direndam air dingin pada payudara.

5. Memijat payudara

Jika muncul benjolan di areola, bumil bisa meredakannya dengan menempelkan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat. Selain itu, pijat payudara agar saluran susu menjadi lancar. Cara memijat payudara yang benar adalah dari bagian atas payudara menuju ke puting.

Namun waspadai jika muncul benjolan baru di payudara atau ketiak yang disertai lekukan atau lesung payudara, puting payudara masuk ke dalam, keluar darah dari puting, dan kulit payudara mengalami iritasi, kemerahan atau terkelupas. Tanda gejala tersebut bisa jadi menandakan kemungkinan adanya kanker payudara.

Selain melakukan perawatan payudara saat hamil, bumil juga bisa berkonsultasi ke dokter kandungan mengenai perubahan payudara yang terjadi. Setelah melakukan pemeriksaan, dokter akan memastikan apakah perubahan yang bumil rasakan adalah hal yang normal atau bukan dan memberikan penanganan jika memang diperlukan (Fajriah, 2020).

H. Komplikasi

Jika payudara keras saat hamil tidak dilakukan perawatan payudara yang baik maka bisa saja terjadi komplikasi berupa infeksi pada payudara.

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 6 minggu datang ke TPMB dengan keluhan payudara terasa keras. Hasil anamnesa: ibu menggunakan bra yang ketat. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, dan payudara nampak membesar dan tegang.

J. SOAP Asuhan Kebidanan

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny. L	Nama suami : Tn. N
Umur : 25 Tahun	Umur : 26 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Honorer
Alamat : Majene	Alamat : Majene

b. Alasan datang dan keluhan utama : Payudara terasa keras

c. Riwayat kesehatan sekarang :

1. Tidak ada penyakit keturunan seperti diabetes,jantung dan lainnya
2. Tidak ada penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS dan lainnya
3. Tidak ada penyakit genekologi seperti kista, tumor dan lainnya
4. Tidak mengkonsumsi obat-obatan, alcohol dan rokok

d. Riwayat kesehatan yang lalu :

1. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes,jantung dan lainnya
2. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti malaria,HIV/AIDS dan lainnya
3. Tidak ada riwayat penyakit genekologi seperti kista,tumor dan lainnya
4. Tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan,alcohol dan rokok

e. Riwayat kesehatan keluarga :

1. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes,jantung dan lainnya
2. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti malaria,HIV/AIDS dan lainnya
3. Tidak ada riwayat penyakit genekologi seperti kista,tumor dan lainnya
4. Tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan,alcohol dan rokok

f. Riwayat menstruasi :

1. Menarche: 12 tahun
2. Siklus : 28-30 hari
3. Lamanya : 7 hari
4. Warna darah : merah segar

g. Riwayat perkawinan : 1x selama 1 tahun

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tidak ada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- i. Riwayat obstetri/ kehamilan saat ini :
 - HPHT : 25 Desember 2022
 - HTP : 1 Oktober 2023
 - Umur kehamilan : 6 Minggu
 - Payudara nampak membesar dan terdapat garis-garis *stretch mark* di sekitar payudara.
- j. Riwayat Kontrasepsi :
 - Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena ingin segera memiliki anak
- k. Pola kebiasaan sehari-hari :
 1. Nutrisi/Cairan
 - Sebelum hamil :
 - Makan 2x sehari, komposisi nasi, lauk ikan, sayuran dengan porsi sedang
 - Minum 6-7 gelas sehari dan jenis air mineral
 - Tidak ada pantangan yang dialami ibu seperti alergi minuman dan makanan
 - Selama hamil :
 - Makan 2x sehari, komposisi nasi, ikan dan sayuran dengan porsi sedang disertai buah-buahan
 - Minum 7 gelas sehari dengan air mineral dan susu ibu hamil 1 gelas sehari
 2. Eliminasi
 - Sebelum hamil :
 - BAB 1-2x sehari, berwarna kuning, konsistensi keras, berbau khas dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
 - BAK 2-3x sehari, berwarna kuning jernih, berbau pesing dan tidak ada keluhan yang dirasakan
 - Selama hamil :
 - BAB 1-2x sehari, berwarna kuning konsistensi lembek bau khas dan tidak ada keluhan yang dirasakan
 - BAK 4-5x sehari berwarna kuning jernih. bau pesing dan tidak ada keluhan yang dirasakan
 3. Personal Hygiene
 - Sebelum hamil :
 - Mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi setiap mandi, habis makan dan sebelum tidur malam, mengganti pakaian 2x sehari.

Selama hamil :

- Mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi setiap mandi setelah makan dan tidur malam, mengganti pakaian 2x sehari.

4. Istirahat /Tidur

Sebelum hamil :

- Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Selama hamil :

- Tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam dan tidak ada keluhan yang dirasakan

5. Hubungan seksual

- Sebelum hamil : 3-4x seminggu
- Selama hamil : Tidak pernah

I. Keadaan psikologi, sosial, budaya dan spiritual :

1. Ibu merasa bahagia dengan kehamilannya
2. Kehamilan diharapkan istri,suami dan keluarga
3. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
4. Hubungan istri,suami dan tetangga sangat baik
5. Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga
6. Suami bekerja sebagai honorer
7. Istri,suami dan keluarga bersuku mandar
8. Istri,suami dan keluarga beragama islam

2. Obyektif :

a. Pemeriksaan Umum :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
4. Nadi : 86 x/menit
5. LILA : 25 cm
6. Tinggi badan : 155 cm
7. BB sebelum hamil : 45 kg
8. BB sekarang : 47 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi :

- a) Kepala : Rambut tidak rontok, tidak ada ketombe, bersih, tidak ada benjolan
- b) Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema
- c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak ada secret
- e) Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada keluhan
- f) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, dan gusi tidak bengkak
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- h) Dada : Payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, payudara nampak tegang dan colostrum (-)
- i) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri belum nampak
- j) Ekstremitas :
 - Ekstremitas atas : Tidak ada edema dan varises
 - Ekstremitas bawah : Tidak ada edema dan varises

2. Palpasi : Belum teraba

3. Auskultasi : DJJ belum terdengar

4. Perkusi : Refleks patella kanan/kiri: (+)/(+)

c. Pemeriksaan Penunjang

- Protein urine : Negatif
- Glukosa urine : Negatif
- Hb : Negatif
- HIV : Negatif
- HBSag : Negatif

3. Assesment

Diagnosis : G1P0A0, Umur kehamilan 6 Minggu, dengan payudara mengeras

a. G1P0A0

Ds : Tidak ada riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Do : -

Masalah dan Interpretasi data :

Ini merupakan kehamilan pertama dari hasil anamnesa ibu, dan pada pemeriksaan fisik

belum terlihat karena kehamilan masih muda.

b. Umur kehamilan 6 Minggu

Ds : HPHT : 25 Desember 2022

Do : Tanggal Pengkajian : 5 Februari 2023

Masalah dan Interpretasi data :

Dengan menggunakan rumus Neagle yang digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan didapatkan umur kehamilan 6 Minggu.

c. Payudara mengeras

Ds : Ibu mengeluh payudara terasa keras

Do : Payudara membesar dan nampak tegang

Masalah dan Interpretasi data :

Payudara akan mengeras saat hamil, bahkan masih mengeras meski telah melahirkan. Itu terjadi karena payudara mulai memproduksi susu sejak kehamilan. Karena air susu tersimpan terus selama bayi belum lahir, payudara pun mengeras dan terasa sangat nyeri.

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

1. Jalin Komunikasi yang baik dengan ibu

Rasional : Komunikasi yang baik dengan ibu dapat memudahkan dan melancarkan dalam pengumpulan data.

2. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Dengan menyampaikan hasil pemeriksaan maka ibu dapat mengetahui kondisi kehamilannya.

3. Jelaskan pada ibu penyebab payudara mengeras

Rasional : Dengan menjelaskan pada ibu bahwa saat hamil payudara yang mengeras itu normal karena payudara mulai memproduksi susu sejak kehamilan. air susu tersimpan terus selama bayi belum lahir, sehingga payudara pun mengeras dan dapat disertai nyeri.

4. Anjurkan ibu mengganti bra yang ketat dengan bra berbahan katun yang dapat mengikuti bentuk payudara

Rasional : Dengan menggunakan bra yang nyaman dapat menopang payudara dengan baik dan mengurangi rasa nyeri pada payudara.

5. Anjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat

Rasional : Dengan menggunakan pakaian yang tidak ketat dapat membuat ibu lebih nyaman, karena pakaian ketat dapat membuat payudara yang keras jadi sakit.

6. Anjurkan ibu untuk mengurangi kontak dengan payudara
Rasional : Payudara yang keras jika sering disentuh akan menimbulkan rasa sakit karena payudara saat hamil trimester 1 masih sangat sensitif
7. Ajarkan ibu mengompres payudara dengan es atau air dingin
Rasional : Dengan mengompres payudara menggunakan es atau air dingin dapat membuat payudara yang keras mengalami pengurangan nyeri. Ibu dapat menggunakan handuk yang bersih dan meletakkannya di bagian dada dan area payudara yang keras. Selanjutnya, tempelkan beberapa es di atasnya dan biarkan beberapa saat.
8. Anjurkan ibu untuk mandi air hangat
Rasional : Dengan mandi air hangat dapat membantu mengendurkan otot-otot di sekitar payudara yang tegang
9. Anjurkan kepada ibu untuk sering mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayur kelor
Rasional : Dengan sering mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat mencegah terjadinya pendarahan dan dapat memperbanyak ASI
10. Anjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan berat
Rasional : Dengan tidak melakukan pekerjaan berat ibu tidak merasa kelelahan dan mencegah terjadinya komplikasi.
11. Anjurkan ibu untuk sering membaca buku KIA
Rasional : Dengan sering membaca buku KIA, ibu dapat memperoleh banyak informasi tentang kehamilan baik hal-hal yang harus dilakukan dan tidak dilakukan dan informasi tentang bahaya-bahaya yang harus diwaspadai.
12. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau segera ke tenaga kesehatan jika ada masalah
Rasional : Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dapat membantu ibu dan bidan mengetahui perkembangan kehamilan ibu.

b. Implementasi

Tanggal 5 Februari 2023

1. Pukul 09.00 WITA, Menjalin komunikasi yang baik dengan ibu
Hasil : Telah terjalin komunikasi yang baik
2. Pukul 09.10 WITA, menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik dengan tanda-tanda vital, TD : 120/70 mmHg, N : 86 x/menit, P : 22 x/menit, S : 36,5°C

3. Pukul 09.15 WITA, menjelaskan pada ibu penyebab payudara mengeras

Hasil : Ibu mengerti dan akan mulai beradaptasi

4. Pukul 09.17 WITA, menganjurkan ibu mengganti bra yang ketat dengan bra berbahan katun yang dapat mengikuti bentuk payudara

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Pukul 09.19 WITA, menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Pukul 09.21 WITA, menganjurkan ibu untuk mengurangi kontak dengan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Pukul 09.24 WITA, mengajarkan ibu mengompres payudara dengan es atau air dingin

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. Pukul 09.26 WITA, menganjurkan ibu untuk mandi air hangat

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

9. Pukul 09.28 WITA, menganjurkan kepada ibu untuk sering mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayur kelor

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

10. Pukul 09.30 WITA, menganjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan berat

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

11. Pukul 09.32 WITA, menganjurkan ibu untuk sering membaca buku KIA

Hasil : Ibu mengerti dan mau membaca buku KIA

12. Pukul 09.34 WITA, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau segera ke tenaga kesehatan jika ada masalah

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

c. Evaluasi

Tanggal : 19 Februari 2023 Pukul 09.00 WITA

1. Umur kehamilan 8 Minggu
2. Keadaan ibu baik dengan TTV dalam batas normal :
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg

- b. Nadi : 80x/i
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 24x/i
- 3. Janin belum dapat di palpasi dan DJJ belum terdengar
- 4. Ibu sudah dapat beradaptasi dengan payudara keras
- 5. Ibu tidak memiliki keluhan

K. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang ibu umur 26 tahun G1P0A0 hamil 6 minggu datang ke TPMB mengeluh tidak nyaman dengan payudaranya yang mengeras. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,6°C, dan payudara nampak membesar dan tegang. Apakah asuhan yang tepat diberikan kepada ibu?
 - A. Menganjurkan ibu untuk sering kontak dengan payudara
 - B. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra berkawat
 - C. Menganjurkan ibu melakukan pijat payudara
 - D. Menjelaskan kepada ibu penyebab payudara mengeras saat hamil
 - E. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian ketat
2. Seorang perempuan umur 24 tahun G1P0A0 hamil 7 minggu datang ke TPMB dengan keluhan payudaranya terasa keras. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, dan payudara nampak membesar dan tegang. Hormon apakah yang menyebabkan payudara terasa keras?
 - A. Hormon FSH
 - B. Hormon Prolaktin
 - C. Hormon Estrogen dan Progesteron
 - D. Hormon FSH dan Prolaktin
 - E. Hormon Estrogen
3. Seorang ibu umur 26 tahun G1P0A0 hamil 6 minggu datang ke TPMB mengeluh tidak nyaman dengan payudaranya yang mengeras. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, dan payudara nampak membesar dan tegang. Bagaimana cara menangani perubahan pada payudara?
 - A. Memakai bra yang nyaman seperti berbahan katun
 - B. Memakai bra yang ketat
 - C. Memakai bra berkawat
 - D. Menggunakan bra yang cup kecil

E. Menggunakan bra berukuran kecil

4. Seorang ibu umur 25 tahun G1P0A0 hamil 6 minggu datang ke bidan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan merasa tidak nyaman dengan perubahan pada payudaranya. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,6°C. Apa saja perubahan pada payudara saat trimester 1?
- A. Payudara sudah mampu memproduksi ASI
 - B. Payudara terasa keras dan kesemutan
 - C. Payudara telah mengeluarkan kolostrum
 - D. Payudara terasa lentur dan lembut
 - E. Payudara tidak sensitive
5. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 7 minggu datang ke bidan mengeluh tidak nyaman dengan payudaranya yang mengeras. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, dan payudara nampak membesar dan tegang. Berapa lama payudara akan terasa keras?
- A. Selama trimester 1
 - B. Selama trimester 2
 - C. Selama trimester 3
 - D. Selama trimester 1 dan 2
 - E. Selama hamil hingga setelah melahirkan

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. D. Menjelaskan kepada ibu penyebab payudara mengeras saat hamil

Pembahasan :

Pertama menjelaskan kepada ibu bahwa payudara yang mengeras pada saat kehamilan merupakan hal yang normal. Itu terjadi karena peningkatan hormon progesteron dan aliran darah di payudara. Kemudian menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang nyaman dan tidak ketat seperti berbahan katun karena dapat mengikuti bentuk payudara. Selanjutnya, dapat menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian longgar, mengurangi kontak dengan payudara, mengompres payudara dengan es atau air dingin, dan menganjurkan ibu untuk mandi air hangat.

2. C. Hormon Estrogen dan Progesteron

Pembahasan :

Salah satu fungsi hormon estrogen dan progesteron membuat payudara membesar dan menyiapkan payudara untuk memproduksi ASI. Hormon FSH berperan dalam mengatur ovulasi atau masa subur wanita dan ormon prolaktin berperan untuk mengatur produksi ASI pada ibu menyusui

3. A. Memakai bra yang nyaman seperti berbahan katun

Pembahasan :

Saat hamil, payudara menjadi keras dan mulai membesar dan dapat membuat payudara menjadi nyeri sehingga untuk membuat ibu hamil tetap merasa nyaman dapat ditangani dengan menggunakan bra yang nyaman. Beberapa hal yang harus diperhatikan saat memilih bra gunakan bra yang nyaman dipakai seperti bra yang berbahan katun, menggunakan bra yang tidak terlalu ketat dan juga tidak terlalu longgar, perhatikan panjang tali bra, besar cup bra, dan sebaiknya hindari memilih jenis bra *underwire* (bra yang menggunakan kawat di bagian bawahnya)

4. B. Payudara terasa keras dan kesemutan

Pembahasan :

Perubahan payudara pada trimester pertama adalah payudara akan terasa keras, kesemutan, nyeri, atau lebih sensitif di area puting, ukuran payudara juga akan mulai membesar selanjutnya puting dan areola menjadi lebih gelap dan lebih besar serta pembuluh darah dibawah kulit payudara menjadi lebih terlihat. Kemudian perubahan payudara di trimester kedua sekitar 16 minggu kehamilan payudara sudah mampu memproduksi ASI

sehingga kolostrum terkadang keluar dari puting ibu dan pada trimester ketiga, puting menjadi lebih besar dan payudara terus berkembang karena sel yang memproduksi susu menjadi lebih besar.

5. E. Selama hamil hingga setelah melahirkan

Pembahasan :

Perubahan payudara saat hamil salah satunya adalah payudara akan lebih mengeras. Payudara bahkan masih mengeras meski telah melahirkan. Hal itu terjadi karena payudara mulai memproduksi susu sejak kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. (2021). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA Press.
- Fajriah, S. I. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada .
- Kania, N. (2018). *Payudara dan Kelainannya*. Banjarmasin: PT. Grafika Wangi Kalimantan.
- Lina Firiani, F. d. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish CV BUDI UTAMA.
- Nuryaningsih, F. d. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Saleh, H. d. (2020). *BUKU AJARASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN*. Makassar: CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.

BAB 11

SERING BUANG AIR KECIL (BAK)

Devi Aprilia, S.S.T, Keb., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 11

SERING BUANG AIR KECIL (BAK)

Devi Aprilia, S.S.T Keb., M.Keb.

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim dari awal konsepsi sampai akhir persalinan. Masa kehamilan dari ovulasi hingga melahirkan kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak boleh lebih dari 300 hari (43 minggu). Usia kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan). Jika usia kehamilan melebihi 43 minggu, maka disebut kehamilan postmatur (lewat waktu). Antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Miftahul Khairoh et al., 2019). Kehamilan adalah proses fisiologis ilmiah. Setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat memiliki peluang yang tinggi untuk hamil jika dia mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang organ reproduksinya sehat (Madriwati, dkk 2016).

Pada kasus kehamilan, terjadi beberapa perubahan pada sistem tubuh ibu hamil, sehingga biasanya timbul reaksi-reaksi yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil, seperti nyeri, varises, sesak napas, bengkak dan kram kaki, gangguan tidur dan kelelahan, nyeri perut bagian bawah, dan sering buang air kecil (Irianti et al., 2015). Keluhan dan ketidaknyamanan dari awal hingga akhir kehamilan dapat terjadi, yang mempengaruhi kondisi fisik dan mental ibu. Sangat penting bagi perempuan untuk memiliki akses ke pelayanan dari tenaga kesehatan yang profesional dan baik sehingga mereka dapat berbagi keluhan dan memantau bagaimana perkembangan kehamilan mereka dan bagaimana penanganannya. Ibu hamil sering mengalami gejala sering buang air kecil, namun sering buang air kecil biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan, jika terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga menyebabkan sering terbangun untuk buang air kecil dan kurang tidur. Alasannya adalah bagian bawah janin mengurangi tekanan pada kandung kemih karena rahim yang membesar. Terdapat prosentase 96,7% ibu mengeluh sering buang air kecil saat hamil (Sulistyawati, 2014). Masih banyak ibu hamil yang belum memahami bahwa sering buang air kecil merupakan fenomena fisiologis yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan, karena dianggap sebagai suatu penyakit. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga agar situasi yang dirasakannya segera tertangani (Yeyeh, A., & Yulianti, L, 2014).

B. Definisi Sering Buang Air Kecil (BAK)

Wanita hamil mengeluh sering buang air kecil selama kehamilan dengan prosentase 60% karena peningkatan laju filtrasi glomerulus. Menurut laporan, 59% terjadi pada trimester pertama, 61% terjadi pada trimester kedua, dan 81% terjadi pada trimester ketiga. Keluhan sering buang air kecil adalah penurunan kapasitas kandung kemih dan peningkatan frekuensi buang air kecil akibat pembesaran rahim dan tekanan pada kandung kemih. Kelemahan otot dan dasar panggul ini mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali per hari (Farid Husin, 2014).

Pada nulipara menjelang akhir kehamilan, sering dijumpai janin masuk ke pintu atas panggul, yang menekan dasar kandung kemih ke depan dan ke atas, membuat permukaan yang semula cembung terkompresi dan menjadi cekung. Ginjal adalah pusat yang mengumpulkan urin pelvis ginjal (bagian dari ginjal yang mengumpulkan pusat) Ureter merupakan tabung berotot yang mendorong urin dalam jumlah besar dalam gerakan seperti gelombang (kontraksi). Dan akan berkumpul dikandung kemih saat rahim membesar dan kepala janin mulai masuk ke dalam rongga panggul, menekan kandung kemih menyebabkan penurunan kapasitas kandung kemih, sering buang air kecil (*frequent urination*), dan kontraksi dinding kandung kemih menimbulkan tekanan yang mendorong urine ke arah uretra.

Keluhan utama sering buang air kecil ini tidak teratasi, maka akan mempengaruhi istirahat ibu, dan juga akan menimbulkan efek samping pada organ reproduksi terutama daerah vagina. Sehingga perlunya menjaga selama hamil, terutama yang mengeluh sering buang air kecil memungkinkan dapat membuat pakaian dalam lembab akibat sering cebok setelah BAK, yang dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri jika tidak dikeringkan tepat waktu, dan dapat menyebabkan infeksi pada area tersebut jika tidak segera ditangani. Area vagina dapat terkena infeksi saluran kemih (ISK) menyebabkan gatal, perih, nyeri, kemerahan, dan kemungkinan penularan PMS (Walyani, 2015).

C. Penyebab Sering Buang Air Kecil (BAK)

1. Trimester I

Sistem kemih berubah selama kehamilan sejak minggu ke 7 kehamilan. Sering buang air kecil pada trimester pertama disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih.

2. Trimester II dan III

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka berat rahim akan bertambah dan volume rahim juga akan bertambah, sehingga rahim akan

membesar ke arah pintu masuk panggul di luar rongga perut. Perubahan ini memberi tekanan pada kandung kemih, yang berada di depan rahim. Tekanan volume rahim pada kandung kemih mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih, yang selanjutnya mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. (Patimah, M. et al, 2020)

D. Tanda dan Gejala

Buang air kecil merupakan suatu proses alami tubuh untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan berlebih dari dalam tubuh. Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari, sehingga dapat mengganggu waktu istirahat ibu hamil (Walyani, 2015).

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras. Peningkatan volume filtrasi ginjal (mencapai 30-50% atau lebih), memuncak pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum melahirkan saat aliran darah ke ginjal berkurang karena tekanan dari rahim yang membesar. Biasanya, aktivitas ginjal meningkat saat berbaring dan menurun saat berdiri. Kondisi ini bisa semakin menguat saat hamil, karena ibu hamil sering merasakan ingin buang air kecil saat hendak berbaring/tidur. Di akhir kehamilan, wanita hamil yang tidur miring mengalami peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar. Tidur miring meningkatkan aliran darah dengan mengurangi tekanan rahim pada pembuluh darah yang membawa darah dari kaki, yang meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Walyani, 2015).

E. Pencegahan dan Penatalaksanaan

1. Konsisten minum di siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur. Hal ini dilakukan untuk mengurangi berapa kali ibu harus ke kamar mandi untuk buang air kecil.
2. Hindari kopi, soda dan alkohol, hindari merokok. Hal ini dilakukan untuk menghindari sering buang air kecil, karena kafein merangsang tubuh untuk lebih sering buang air kecil, sehingga ibu hamil sebaiknya menghindari minum minuman berkafein
3. Lakukan latihan untuk memperkuat dasar panggul, otot vagina, otot perut (senam Kegel). Caranya mengencangkan otot-otot di sekitar lubang vagina,

- saluran kemih, dan anus (seperti menahan kencing). Tahan sebentar, lalu lepaskan. Ulangi setidaknya 25 kali pada waktu yang berbeda dalam sehari
4. Menjaga kebersihan diri, terutama bagianewanitaan (vagina)
 5. Ganti celana dalam sesering mungkin saat merasa basah
 6. Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat, seperti katun
 7. Jangan cegah untuk berkemih dan buang air kecil sampai kandung kemih kosong
 8. Jika Anda mengalami nyeri, panas, dan darah saat buang air kecil, segera hubungi bidan atau dokter (Patimah, M. et al, 2020)

F. Komplikasi

Komplikasi infeksi saluran kemih (ISK) terjadi karena penekanan keinginan untuk buang air kecil dan hingga 24% wanita hamil dapat mempengaruhi ibu yang menyebabkan persalinan prematur karena peradangan yang terjadi di tubuh selama ISK, sistem kekebalan tubuh terus menghasilkan senyawa prostaglandin yang tinggi yang menyebabkan rahim berkontraksi kuat, yang pada kasus janin menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin bahkan dapat menyebabkan kematian janin akibat infeksi bakteri atau virus E. coli (Megasari, 2019).

G. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 34 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa: ibu mengatakan mengalami sering BAK selama memasuki kehamilan Trimester III yaitu pada saat malam hari, merasa khawatir dan tidak nyaman dengan keadaannya karena khawatir berdampak pada janinnya, HPHT: 05 November 2021, HPL : 12 Agustus 2022. Hasil pemeriksaan TD 110/70mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 3 jari di bawah PX. Di bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting kemungkinan (bokong janin), Bagian kanan perut ibu teraba panjang memapan (punggung janin). Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan kecil (ekstremitas janin), Bagian bawah perut ibu teraba teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin), Pada bagian terendah janin sbelum masuk PAP dan masih bisa di goyangkan (konvergen). Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif, Hb : 12 mg/dl, HIV : negatif, HBSAg : negatif.

H. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien

Penanggung Jawab

Nama ibu : Ny.O

Nama Suami : Tn.D

Umur : 23 tahun

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : B.M Jaya

Alamat : B.M Jaya

b. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu mengalami sering BAK selama memasuki kehamilan Trimester III yaitu pada saat malam hari, merasa khawatir dan tidak nyaman dengan keadaannya karena khawatir berdampak pada janinnya.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Trimester I : 1x ANC

Ingin memeriksa periksa kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya

- Keluhan : mual-muntah

- Terapi : Asam Folat 1x1 0,4 mg, Vit. B6 1x1 2 mg, Kalk 1x1 500 mg

- Penyuluhan : nutrisi (nasi, lauk, sayur), makan sedikit tapi sering misal biskuit dan buah, personal hygiene

- Trimester II

Ibu mengatakan 2x periksa di RS. Bhayangkara

- Keluhan : Tidak ada keluhan

- Terapi : Asam Folat 1x1 0,4 mg, tablet Fe 1x350 mg, Vit. B6 1x1 2 mg, Tablet Kalk 1x1 500 mg

- Penyuluhan : menambah asupan makanan (sayur & buah), minum 3,5 liter/hari, personal hygiene

- Trimester III

Ibu mengatakan 1x periksa kehamilannya di RS. Bhayangkara

- Keluhan : mudah lelah

- Terapi : vitamin dan tablet Fe 3x350 mg, Tablet Kalk 1x1 500 mg

- Penyuluhan : perubahan pada trimester III, banyak istirahat, nutrisi

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun (jantung, ginjal), penyakit menular (HIV, hepatitis, TBC), serta penyakit menurun (DM, asma, kanker dan lain-lain).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit menahun (jantung,ginjal) penyakit menular (HIV,hepatitis, TBC) serta penyakit menurun (DM,asma,kanker) dan tidak ada riwayat kehamilan gemeli (kembar).

f. Riwayat Menstruasi

- Siklus menstruasi : 28 hari
- Lama : 5-6 hari
- Warna : merah
- Jumlah : 3x ganti pembalut (siang 1x, malam 1x, pagi 1x)
- Teratur/tidak : teratur
- Aminhorea : tidak
- Flour albus : iya, fisiologis
- Menarche : 14 tahun
- HPHT : 05 November 2021
- HPL : 12 Agustus 2022
- Dismenorrhoe : Ya, sebelum haid

g. Riwayat Perkawinan

RIWAYAT PERKAWINAN

Status : ~~menikah~~/belum menikah/pernah menikah

Kawin ke-	Umur kawin	Lama kawin	Jumlah anak	Sebab pisah	Sebab meninggal	Tempat meninggal
1x	23 tahun	2 bulan	-	-	-	-

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ini

i. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola aktivitas	Sebelum hamil	Selama hamil
• Pola nutrisi	3x sehari, menu nasi (> 1 piring), lauk (ayam, telur,	3-4x sehari, menu nasi(> 1 piringnasi), lauk (ayam,
- Makan		

- Minum	tempe, dll), sayur (bayam, wortel, dll) Air putih 5-6 gelas ±1250-1500 cc/hari	telur, tempe, dll), sayur, buah Air putih 8-9 gelas ±2000-3000 cc/hari
• Pola eliminasi		
- BAB	1-2x sehari, konsistensi lembek,	1x sehari, konsistensi lembek,
- BAK	warnakuningkecoklatan, baukhas 4-5x/hari, warna kuning jernih, baukhas	warnakuningkecoklatan, baukhas 7-8x/hari, warna kuning jernih, baukhas
• Pola aktivitas	Ibu bekerja di kantor dan melakukan pekerjaan Rumah tangga spt: Mencuci, Memasak, Menyapu.	Ibu masih bekerja di kantor dan melakukan Pekerjaan rumah di bantu oleh suami
• Istirahat/tidur		
- Tidursiang	±1 jam/hari	± 1-2jam/hari
- Tidur malam	±7-8 jam/hari	± 7-8 jam/hari
• Personal hygiene	Mandi 2x sehari, ganti pakaian 2x/hari, sikat gigi 2x sehari, keramas 3x seminggu, cebok dari arah depan ke belakangsetelahselesai BAB/BAK, gantipakaian 2x/ hari	Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, ganti celana dalam 2x sehari, ganti baju sekali sehari tergantung kondisi, keramas 3x seminggu, cebok dari arah depan ke belakang saat setelah BAK/BAB, ganti pakaian 2x/ hari
• Hubungan seksual	Ibu mengatakan sebelum hamil 3x seminggu	Ibu mengatakan selama hamil 1x seminggu dan tidak ada keluhan

j. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual

- a. Riwayat psiko : ibu mengatakan senang atas kehamilannya yang pertama
- b. Riwayat sosial : ibu mengatakan ibu, suami dan keluarga sangat menantikan kelahiran bayi mereka
- c. Riwayat budaya : ibu mengatakan mereka sudah melakukan acara 7 bulanan
- d. Spiritual : Ibu biasa sholat 5 waktu di masjid atau di rumah

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - S : 36,5 °C
 - RR : 20 x/menit
 - Nadi : 80x/menit
- BB sebelum hamil : 60 kg
- BB saat ini : 65 kg
- Kenaikan BB : 5 kg

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, jumlah rambut lebat, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tumor/benjolan, tidak ada kelainan
- Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kelainan down syndrome, tidak ada cloasma gravidarum.
- Telinga : simetris, bersih, membrane tympani utuh, tidak ada kelainan.
- Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, palpebral tidak oedema, tidak ada kelainan.
- Hidung : bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
- Mulut : simetris, tidak pucat, tidak ada caries gigi, mukosa lembab
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis, ada hiperpigmentasi pada leher.
- Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ada hiperpigmentasi aksila.
- Dada dan payudara : bersih, simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, papilla mammae menonjol, tidak adanyeri tekan, tidak ada tumor/benjolan, tidak ada keluaran
- Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, striae tidak ada, bekas luka operasi tidak ada.
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX. Di bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting kemungkinan (bokong janin)
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang memapan (punggung janin). Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan kecil (ekstremitas janin)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin)

- Leopold IV : Pada bagian terendah janin sbelum masuk PAP dan masih bisa di goyangkan (konvergen)
- TFU Mcd : 29 cm
- DJJ: punctum maksimum : 1 jari diatas pusat sebelah kanan
- Tempat : Puka (Punggung Kanan)
- Frekuensi : 134 x/menit
teratur/tidak : teratur
- TBJ : (TFU-12) x 155
: (29-12) x 155
: 2.635 gram
- Punggung : posisi tulang belakang lordosis, tidak ada kelainan.
- Genetalia :bersih, warna kebiruan, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada varices, tidak ada oedema.
- Perineum: terdapat luka parut.
- Anus : tidak ada kelainan, tidak ada haemoroid, tidak ada varices.
- Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada polydaktili dan syndaktili, reflek patella +/+

c. Pemeriksaan penunjang

Protein urine : Negatif
Glukosa urine ; Negatif
Hb : 12 mg/dl
HIV : Negatif
HBSAg : Negatif

3. Assesment

G1P0A0 Usia kehamilan 34 minggu

Janin hidup tunggal, intra uterine janin dalam keadaan baik

4. Penatalaksanaan

- a. Kondisi ibu secara umum baik dan kesadaran normal, berat badan sebelum hamil : 59 kg, berat badan saat ini : 63 kg, tinggi badan : 155 cm, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, pernafasan : 22 kali /m, suhu tubuh: 36,6 oC, tinggi fundus uteri: 29 cm, detak jantung janin: 144 kali/menit, tanggal perkiraan persalinan: 12 Agustus 2022, usia kehamilan: 34 minggu, berat badan: 2.635 gram.
- b. Menjelaskan frekuensi berkemih yang terjadi pada masa kehamilan yaitu peningkatan frekuensi berkemih akibat turunnya kepala ke PAP (atap

- panggul) dan seringnya konstipasi pada saat buang air besar akibat peningkatan hormon progesteron.
- c. Menginformasikan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut yaitu perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, gerakan janin menurun, sakit kepala hebat dan penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah dini, dan demam tinggi. Menginformasikan kepada ibu bahwa jika hal ini terjadi pada ibu dan selama masa kehamilan, segera bawa ibu ke pelayanan kesehatan terdekat.
 - d. Menanyakan frekuensi BAK pada ibu, ibu mengatakan lebih dari 5 kali
 - e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan cara sebagai berikut : yaitu kurangi kerja berat atau pekerjaan yang membuat ibu mudah lelah, tidur minimal 1 sampai 2 jam pada siang hari dan maksimal 8 jam pada malam hari, dan kurangi frekuensi minum di malam hari
 - f. Mengajarkan ibu untuk melakukan latihan untuk memperkuat dasar panggul, otot vagina, otot perut (senam Kegel). Caranya mengencangkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti menahan kencing). Tahan sebentar, lalu lepaskan. Ulangi setidaknya 25 kali pada waktu yang berbeda dalam sehari
 - g. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan gizi dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat seperti nasi, gandum dan jagung. Sayuran seperti kangkung, bayam, dan tomat. Konsumsi juga vitamin dan mineral seperti buah jeruk dan pepaya.
 - h. Memberitahu ibu bahwa wajar jika ibu khawatir. Selama kehamilan, wanita membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan yang terjadi selama masa kehamilan seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman dan khawatir bagi sebagian ibu hamil. Kecemasan dapat terjadi sendiri atau dengan gejala lain dari berbagai gangguan mood.
 - i. Menganjurkan ibu dapat kembali ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 27 Juni 2022. Ibu mengerti apa yang disampaikan.

I. Soal Latihan dan Pembahasan

1. Seorang perempuan usia 23 tahun GIP0A0 datang ke TPMB tanggal 10-7-2021 untuk memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. HPHT tanggal 2-9-2021. Dari hasil pemeriksaan Leopold TFU 3 jari dibawah px, punggung kanan, letak memanjang, kepala sudah masuk panggul.

Apakah keluhan fisik yang dirasakan pada kasus tersebut ?

- a. Peningkatan hormon estrogen
 - b. Infeksi virus pada saluran kemih
 - c. Peningkatan hormon progesteron
 - d. Penurunan kadar sodium dalam darah
 - e. Tekanan bagian terbawah janin pada kandung kemih
2. Seorang perempuan usia 25 tahun GIIP1A0 datang ke TPMB tanggal 15-9-2021 untuk memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. HPHT tanggal 7-11-2021. Dari hasil pemeriksaan Leopold TFU 3jari dibawah Px, punggung kanan, letak memanjang, kepala sudah masuk panggul.

Asuhan kebidanan apakah yang diberikan untuk meringankan keluhan fisik yang dirasakan tersebut ?

- a. Minum air hangat
 - b. Mengonsumsi antidiuretik
 - c. Jangan minum pada siang hari
 - d. Memperbanyak minum pada siang hari
 - e. Menahan jika ada dorongan ingin meneran
3. Seorang perempuan usia 27 tahun datang ke TPMB untuk memeriksa kehamilannya. Berdasarkan hasil anamnesa ibu belum pernah melahirkan, pernah abortus 1x, HPHT lupa. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU pertengahan pusat dan px, kepala belum masuk PAP, punggung kiri, denyut jantung janin 140 x/m, TTV dalam batas normal.

Berdasarkan TFU berapakah usia kehamilan pada kasus tersebut ?

- a. 28 minggu
- b. 30 minggu
- c. 32 minggu
- d. 34 minggu
- e. 38 minggu

4. Seorang perempuan umur 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 28 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa: ibu mengatakan dengan keluhan sering buang air kecil. Hasil pemeriksaan TD 120/80mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, TFU 3 jari di bawah pusat, teraba ballotement, DJJ 142 x/menit.

Apakah ketidaknyamanan yang muncul pada kasus tersebut ?

- a. Disuria
 - b. Oliguria
 - c. Nokturia
 - d. Glukosuria
 - e. Proteinuria
5. Seorang perempuan usia 28 tahun G₁P₀A₀ hamil 30 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Dari hasil pemeriksaan Leopold TFU pertengahan antara pusar dan px, punggung kiri, letak memanjang, kepala belum masuk panggul.
- Asuhan kebidanan apakah yang diberikan untuk meringankan keluhan fisik yang dirasakan tersebut ?
- a. Minum air hangat
 - b. Mengonsumsi antidiuretik
 - c. Latihan senam kegel
 - d. Memperbanyak minum pada pagi hari
 - e. Menahan jika ada dorongan ingin meneran

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. E. Tekanan bagian terbawah janin pada kandung kemih

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari dan hasil pemeriksaan Leopold TFU 3 jari dibawah px, punggung kanan, letak memanjang, kepala sudah masuk panggul. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia kehamilan 40 minggu dengan masalah sering buang air kecil.

Menurut Patimah, M. et al, (2020) bahwa dengan bertambahnya usia kehamilan, maka berat rahim akan bertambah dan volume rahim juga akan bertambah, sehingga rahim akan membesar ke arah pintu masuk panggul di luar rongga perut. Perubahan ini memberi tekanan pada kandung kemih, yang berada di depan rahim. Tekanan volume rahim pada kandung kemih

mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih, yang selanjutnya mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

2. D. Memperbanyak minum pada siang hari

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari dan hasil pemeriksaan Leopold TFU 3 jari dibawah px, punggung kanan, letak memanjang, kepala sudah masuk panggul. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia kehamilan 40 minggu dengan masalah sering buang air kecil dan asuhan kebidanan yang bisa diberikan untuk meringankan keluhan fisik tersebut yaitu dengan memperbanyak minum pada siang hari.

Menurut Patimah, M. et al, (2020) bahwa salah satu penatalaksanaan pada ibu hamil sering buang air kecil yaitu konsisten minum di siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur. Hal ini dilakukan untuk mengurangi berapa kali ibu harus ke kamar mandi untuk buang air kecil.

3. C. 32 minggu

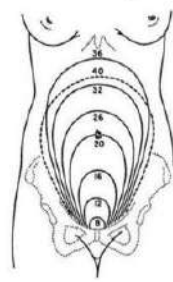
Kata kunci : TFU pertengahan pusat dan px,

Pembahasan :

1. Pada kehamilan 16 minggu tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simpisis dan pusat.
2. Pada kehamilan 20 minggu tinggi fundus utri terletak setinggi pusat.
3. Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat.
4. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat.
5. Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri terletak 3 jari dibawah prosesus xipodeus
6. Pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri terletak sama dengan 8 bulan, tetapi melebar ke samping yaitu 16 terletak diantara pertengahan pusat dan prosesus xipodeus.

**Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)**

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xyphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc. xyphoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



4. C. Nokturia

Pembahasan :

Pada kasus ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu dan mengeluh sering buang air kecil

Menurut Muttaqim,2015 bahwa nokturia adalah pola disuria yang terjadi pada malam hari. Pada nokturia mungkin disebabkan karena produksi urin meningkat ataupun karena kapasitas kandung kemih yang menurun.

5. C. Latihan senam kegel

Pembahasan :

Menurut Menurut Patimah, M. et al, (2020) bahwa salah satu penatalaksanaan pada ibu hamil sering buang air kecil yaitu melakukan latihan untuk memperkuat dasar panggul, otot vagina, otot perut (senam Kegel). Caranya mengencangkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti menahan kencing). Tahan sebentar, lalu lepaskan. Ulangi setidaknya 25 kali pada waktu yang berbeda dalam sehari

DAFTAR PUSTAKA

- Ai, Yeyeh Rukiyah dan Yulianti Lia. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media.
- Ayu Gusti mandriwati, Dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Irianti. dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti. Jakarta : Sagung seto.
- Husin Farid, 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: EGC.
- Megasari dkk, 2015, Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, Deepublish, Yogyakarta.
- Patimah, M. et al. 2020. Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan pada Trimester I dan Penatalaksanaannya. Dinamisia, Vol.41(3) Hal 570-578. doi : <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Sulistyawati.2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

BAB 12

NYERI PERUT BAGIAN BAWAH

Revinovita, S.ST., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 12

NYERI PERUT BAGIAN BAWAH

Revinovita, S.ST., M.Keb.

A. Latar Belakang

Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Periode kehamilan terbagi atas 3 semester yaitu Trimester 1 (satu) dimulai 0-14 minggu, Trimester II (dua) dimulai 14-28 minggu, dan kehamilan Trimester III dimulai 28-42 minggu (Yuli,2017).

Banyak sekali keluhan yang terjadi pada saat Trimester I, II dan Trimester III salah satunya adalah nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah ini terjadi pada masa kehamilan dikarenakan Pada Trimester II atau trimester akhir masa kehamilan ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Diakhir kehamilan ini, otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

B. Definisi dari Masalah

Nyeri perut bagian bawah adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan.

C. Penyebab

1. Semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen.
2. Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum.
3. Kontraksi Braxton hicks
4. Kehamilan ektopik
5. Abortus
6. Solusio plasenta
7. Kelelahan
8. Masalah pada organ tubuh
9. Infeksi saluran kemih
10. Gas berlebih didalam perut
11. Sembelit

D. Faktor Risiko

Ibu hamil yang beresiko mengalami nyeri perut adalah seluruh Wanita dalam keadaan hamil, nyeri ligamen perut dirasakan pada masa kehamilan trimester kedua. Nyeri ligamen terjadi ketika kedua ligamen yang membentang dari rahim ke selangkangan meregang. Kondisi ini terjadi ketika rahim meregang karena harus menopang bayi yang sedang tumbuh. Jadi, jika rahim meregang, maka ligamen juga ikut meregang. Nyeri ligamen perut akan menyebabkan rasa sakit menusuk yang tajam pada perut, pinggul, atau selangkangan.

E. Tanda dan Gejala

Rasa nyeri tersebut biasanya hanya bersifat sementara, akan berhenti dengan sendirinya. Rasa nyeri akan perlahan menghilang setelah beberapa detik atau menit, tetapi bisa berulang.

F. Pencegahan

1. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.
2. Mengajarkan posisi tubuh yang baik sehingga meringankan gejala nyeri yang mungkin timbul

G. Penatalaksanaan

1. Istirahat
2. Olah raga
3. Menekuk lutut ke arah abdomen.
4. Memiringkan panggul.
5. Mandi dengan air hangat.
6. Menggunakan korset
7. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

H. Komplikasi

Tidak ada komplikasi yang serius pada kejadian fisiologis. Komplikasi ada apabila nyeri perut bagian bawah dikarenakan oleh : Abortus, Kehamilan Ektopik, Solusio plasenta, dan infeksi saluran kemih.

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan berumur 25 Tahun, G1P0A0 kehamilan 26 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: ibu merasa mudah lelah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N

80x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, TFU 28cm, DJJ 134x/menit, kedua tungkai oedema -/-, konjungtiva merah muda, Hb 10,5 gram/dL dan protein urine (-).

J. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny R	Nama Suami : Tn S
Umur : 26 th	Umur : 28 th
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Pematang kandis	Alamat : Pematang kandis

- b. Alasan datang dan keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak ada penyakit penyerta
- d. Riwayat Kesehatan yang lalu : Tidak ada
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada penyakit menurun
- f. Riwayat Menstruasi : Haid teratur, siklus 28 hari, tidak ada flour albus
- g. Riwayat Perkawinan : Pernikahan pertama
- h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G1P0A0
- i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini : Mual muntah pada saat TMT I
- j. Riwayat Kontrasepsi : Tidak pernah menggunakan kontrasepsi
- k. Pola kebiasaan sehari-hari :
- l. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual : Baik

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Compos mentis

TD	: 120/80 mmhg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 22x/menit
Suhu	: 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi :

Kepala	: Rambut tidak rontok, tidak ada bekas lesi
Muka	: Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe
Payudara: Simetris, putting susu menonjol, ada kolostrum
Abdomen : Tidak ada bekas operasi, konsistensi lunak
Vulva : Tidak ada varices, tidak ada pengeluaran pervaginam, anus tidak haemoroid
Ekstremitas: Tidak Oedema dan tidak ada varices

2. Palpasi

Leopold I : Sepusat

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

3. Auskultasi : DJJ 146x/menit, teratur

4. Perkusi : Reflek Patela Kanan dan Kiri (+)

c. Pemeriksaan penunjang

Protein urine: Negatif

Glukosa urine : negatif

Hb : 11 gr%

HIV : Negatif

HBSAg : Negatif

3. Assesment

Diagnosis :

G1P0A0 Hamil 20 minggu, janin tunggal hidup intra uterin

Ds :

a. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

b. Ibu mengatakan hamil anak pertama

Do:

Keadaan Umum : Compos Mentis

Vital Sign: TD 120/80 mmhg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C

Palpasi : TFU sepusat, Punggung kiri, bagian terbawah kepala

DJJ : 146 x/menit, teratur

Perkusi : Reflek patella +/-

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

1. Informant consent
2. Beritahu keadaan ibu
3. Informasikan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah
4. Informasikan cara pencegahan nyeri perut bagian bawah
5. Informasikan jadwal kunjungan ulang

b. Implementasi

1. Meminta persetujuan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
2. Memberi tahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu :
TD 120/80 mmhg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C
Palpasi : TFU sepusat, Punggung kiri, bagian terbawah kepala
DJJ : 146 x/menit, teratur
Perkusi : Reflek patella +/+
3. Menginformasikan kepada ibu cara mencegah nyeri perut bagian bawah dengan cara : Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok. mengajarkan posisi tubuh yang baik sehingga meringankan gejala nyeri yang mungkin timbul
4. Menginformasikan kepada ibu cara mengatasi terjadinya nyeri perut bagian bawah dengan melakukan istirahat, olah raga, menekuk lutut kearah abdomen, Memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, Menggunakan korset, dan tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut
5. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 bulan yang akan datang atau apabila ada keluhan

c. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
2. Ibu bisa mengulang Kembali cara pencegahan dan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah
3. Ibu akan melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau apabila ada keluhan.

K. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan berumur 21 Tahun, G1P0A0 kehamilan 30 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: ibu merasa mudah lelah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, TFU 28cm, DJJ 134x/menit, kedua tungkai oedema -/-, konjungtiva merah muda, Hb 10,5 gram/dL dan protein urine (-).
Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut
 - B. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.
 - C. Mengajarkan posisi tubuh yang baik
 - D. Menganjurkan ibu minum tablet Fe
 - E. Kurangi aktifitas

2. Seorang perempuan berumur 31 tahun, G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, Nadi 84x/menit, P 24x/menit, S 36,4°C, TFU 34 cm, palpasi abdomen terasa tegang dan sulit menentukan posisi janin, sulit mendengarkan djj, inspeksi vulva terlihat darah berwarna kehitaman.
Apa diagnosis dari kasus tersebut?
 - A. Plasenta Previa
 - B. Solusio plasenta
 - C. Missed Abortion
 - D. Abortus Iminens
 - E. Abortus Incomplet

3. Seorang perempuan berumur 31 tahun, G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, Nadi 84x/menit, P 24x/menit, S 36,4°C, TFU 34 cm, palpasi abdomen terasa tegang dan sulit menentukan posisi janin, DJJ (+) sulit terdengar, inspeksi vulva terlihat bercak darah berwarna kehitaman.
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Pemasangan infus
 - B. Pemeriksaan dalam
 - C. Pemasangan oksigen
 - D. Rujuk ke Rumah Sakit

E. Perawatan di Puskesmas

4. Seorang perempuan berumur 24 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 16 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri dan ada gumpalan yang keluar dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, Nadi 84x/menit, P 24x/menit, S 36,4°C, TFU 34 cm, inspeksi vulva terlihat bercak darah, periksa dalam terdapat pembukaan servik dan teraba sisa jaringan.
Apakah Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Missed Abortion
 - B. Abortus insipient
 - C. Abortus complete
 - D. Abortus incomplit
 - E. Abortus Imminens
5. Seorang perempuan berumur 24 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 16 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri dan ada gumpalan yang keluar dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, Nadi 84x/menit, P 24x/menit, S 36,4°C, TFU 34 cm, inspeksi vulva terlihat bercak darah, periksa dalam terdapat pembukaan servik dan teraba sisa jaringan.
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus
 - B. Pasang oksigen
 - C. Rujuk ke rumah sakit
 - D. Perawatan intensif di rumah bidan
 - E. Perawatan intensif di puskesmas

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. A. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, dari hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 30 minggu dan pertanyaanya adalah apa penatalaksanaan dari nyeri perut bagian bawah?

Berdasarkan temuan tersebut maka penatalaksanaan dari nyeri perut bagian bawah adalah tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

2. B. Solusio plasenta

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, dari hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 38 minggu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan abdomen terasa tegang dan sulit menentukan posisi janin, sulit mendengarkan djj, inspeksi vulva terlihat darah berwarna kehitaman.

Berdasarkan temuan tersebut maka diagnosis pada kasus tersebut adalah solusio plasenta.

3. D. Rujuk ke Rumah Sakit

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, dari hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 39 minggu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan abdomen terasa tegang dan sulit menentukan posisi janin, DJJ (+) sulit terdengar, inspeksi vulva terlihat bercak darah berwarna kehitaman.

Berdasarkan temuan tersebut maka diagnosis pada kasus tersebut adalah solusio plasenta. Pada kondisi tersebut tidak boleh ditatalaksana pada fasilitas kesehatan dasar, harus dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap seperti Rumah Sakit.

4. D. Abortus incomplit

Pembahasan :

Pada kasus tersebut ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hamil 16 minggu Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri dan ada gumpalan yang keluar dari jalan lahir. inspeksi vulva terlihat bercak darah, periksa dalam terdapat pembukaan servik dan teraba sisa jaringan. Berdasarkan temuan tersebut maka diagnosis pada kasus tersebut adalah abortus incomplete karena teraba sisa jaringan.

5. C. Rujuk ke rumah sakit

Pembahasan :

Pada kasus tersebut ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hamil 16 minggu Hasil anamnesis: Perut terasa nyeri dan ada gumpalan yang keluar dari jalan lahir. inspeksi vulva terlihat bercak darah, periksa dalam terdapat pembukaan servik dan teraba sisa jaringan. Berdasarkan temuan tersebut maka diagnosis pada kasus tersebut adalah abortus incomplete karena teraba sisa jaringan, sehingga penanganan yang paling tepat adalah dirujuk ke rumah sakit untuk Tindakan kuretase.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatijar, dkk (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV Cahaya Bintang Cemerlang.
- Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi ke-4 Cetakan ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Inna Sholicha Fitriani (2019). Recofusing Problem Ibu Hamil. Cetakan Pertama, Januari 2020 : Unmuh Ponorogo Press.
- Modul 3 Asuhan Kebidanan Kehamilan (2019). Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yulizawati, dkk (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV Rumahkayu Pustaka Utama Anggota IKAPI

BAB 13

NYERI PINGGANG

Bd. Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 13

NYERI PINGGANG

Bd. Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb.

A. Latar Belakang

Dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang meskipun dan rahim mengubah pusat gravitasi tubuh yang bergeser kearah depan, hal itu adalah fisiologis dan mungkin saja bisa mengganggu aktivitas. Ketidaknyaman yang sering terjadi pada kehamilan trimester I, II dan III adalah striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, napas sesak, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, pusing, varises pada kaki dan nyeri pinggang¹. Nyeri Pinggang adalah gangguan yang umum terjadi, dan mungkin saja memiliki riwayat "sakit pinggang"dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri pinggang mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri tulang belakang terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf ³. Nyeri pinggang atas terjadi pada bagian leher, bahu dan pinggang. Ukuran pertumbuhan bayi yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot pinggang.

Nyeri pinggang pada kehamilan adalah suatu keadaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bersifat fisiologis karena terjadi adanya penambahan berat ibudan janin sehingga ibu cenderung menarik beban kebelakang yang menyebabkan adanya sikap lordosis, perubahan pada kondisi nyeri pinggang bisa mnejdai parahjika dibiarkan dan tidak ditangani secara tepat, dapat juga mengganggu aktivitasrutin, dapat berlangsung hingga ibu usia melahirkan, masalah akan memburukapabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat Rahim yang membesar dan menyebabkan uterus mengendor(Varney,2006).

Survey online yang dilaksanakan oleh *University of Ulster* pada tahun 2014,dari 157 orang ibu hamil yang mengisi kuesioner,70% pernah mengalami nyeri tulang belakang (Sinclair et al, 2014). Penelitian serupa diWomen's Health Clinic Kuwait tahun 2012, dari 280 pasien yang hamil,91%

(255) mengalami nyeri tulang belakang (Al Syegh et al 2012). Penelitian lainnya di Raja *Mutiah Medical Collage and Hospital* dari 172 ibu hamil, 104 (60,5%) mengalami nyeri tulang belakang (Kurupetal, 2012). Tulang belakang saat kehamilan di Indonesia baru didapatkan dari penelitian yang dilaksanakan oleh Suharto 2001, menjelaskan bahwa dari 180 ibu hamil yang diteliti, 47% mengalami nyeri tulang belakang. Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II adalah nyeri pinggang. Ibu hamil dapat mengalami peningkatan berat badan selama hamil yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot pinggang. Kondisi ini melemahkan otot pinggang dan menyebabkan rasa sakit di daerah pinggang. Efek nyeri pinggang untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Berpengaruh juga pada janin yang menyebabkan fetal distress atau asfiksia (bayi berwarna kebiruan). Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik). Adapun dampak dari nyeri pinggang yang lainnya itu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.

Pada kehamilan normal ibu perlu melakukan pelayanan asuhan antenatal (ANC) rutin pada trimester 2 setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan, selain itu juga dilakukan ANC terpadu sebagai skrining atau pemantauan untuk ibu hamil, mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium 1x1 tab, makan dengan menu seimbang. Kasus pada ibu hamil dengan gangguan rasa nyaman nyeri pinggang dapat diantisipasi dengan memberikan konseling posisi tubuh yang baik, cara tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi pinggang tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan kasur yang keras dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang. Cara lain untuk mengatasi rasa nyeri pinggang, tidur menyamping, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester II mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang pinggangnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk. Oleh karena itu, kasus di atas membutuhkan peran penting bidan dalam mengatasi masalah nyeri pinggang dalam kehamilan.

B. Definisi Nyeri Pinggang Dalam Kehamilan

Nyeri yang diakibatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi relaksasi dari ligamen- ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot terutama otot-otot pada pelvic (Jannah, 2011).

Nyeri pinggang bawah biasanya akan meningkatkan intensitasnya seiring pertambahan usia. kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Nell, 2012).

Nyeri pinggang bagian bawah yang biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh dan mengangkat (Elizabeth, 2011).

C. Masalah Kehamilan Fisiologis

1. Masalah kehamilan yang banyak dialami pada trimester pertama adalah mual dan muntah. Mual dan muntah dipengaruhi perubahan hormon sehingga organ pencernaan bekerja lebih lama untuk mengatasinya yaitu dengan makan sedikit namun sering dan juga hindari makanan yang berbau sangat tajam.
2. Masalah kehamilan yang sering di alami di trimester kedua biasanya kebanyakan merasakan kram kaki dan varises untuk itu lakukan olahraga ringan dan teratur untuk melancarkan peredaran darah dan juga hindari untuk duduk menyilang atau kompres dengan menggunakan air hangat.
3. Masalah kehamilan yang sering di alami di trimester ketiga biasanya disebabkan oleh Rahim yang terus membesar lalu menekan diafragma sehingga dapat terasa sesak. Latihan bernafas yang dalam secara teratur dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan juga membuat rileks otot pernafasan. Tidur miring ke arah kiri pula bisa membantu ibu mengurangi keluhan sesak nafas.
4. Pada trimester ketiga uterus yang terus membesar menyebabkan punggung lordosis dan terjadi lengkungan punggung lalu pereganganotot itu menimbulkan rasa nyeri, Hal tersebut yang menyebabkan ibu hamil banyak memiliki keluhan nyeri bagian punggung, untuk itu disarankan untuk menghindari duduk dan berdiri terlalu lama karena menambah tumpuan beban di punggung dan sangat di perlukan untuk melakukan penerapan body mekanik yang baik dan benar

D. Penyebab

1. Pelunakan ligamen pelvis selama kehamilan
Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan, pada saat kelahiran Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia gestasi 32 minggu. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan pergerakan pada vagina dan hal ini menyebabkan sakit punggung dan ligament pada hamil tua.
2. Penambahan berat uterus mengubah pusat gravitasi ibu menyebabkan perubahan postur yang mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal. Kehamilan melibatkan mekanika perubahan didalam, seperti perubahan postur bayi didalam perut yang semakin besar dan bertambah pula beratnya, beban yang diakibatkan perut ini memainkan peranan punggung bawah (lumbal) untuk condong lebih kedepan. Hal ini menciptakan ketegangan dan tekanan yang bertambah pada tulang belakang yang menjalar ke panggul dan menyebabkan sakit pada punggung bawah sampai kepanggul.
3. Perubahan Hormon.
Hormon kehamilan relaxin, hormon yang di hasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Dan hormon ini berpengaruh pada pengenduran panggul, kelembutan serviks, dan mendorong uterus untuk berkontraksi. Hormon estrogen, berperan dalam hormone FSH dan LH serta penutupan lempeng epifisis serta pertumbuhan tulang. Hormone progesteron, berperan menghambat kontraksi otot polos.
4. Ketegangan pada pinggang karena :
 1. Terlalu melekukkan tubuh kebelakang.
 2. Terlalu banyak berjalan.
 3. Posisi mengangkat yang tidak tepat.
 4. Tonus otot abdomen lemah, khususnya pada multipara (Nell, 2012).

E. Faktor Resiko

Nyeri pinggang ini terjadi berawal dari hormone kehamilan estrogen dan progesterone yang meningkat dimana hormone ini mempengaruhi mengendornya ligamen dan sendi yang dapat menyebabkan nyeri, postur klien, mekanika tubuh dan tonus otot dapat mempengaruhi ketegangan pada pinggang akibat abdomen yang membesar. dan hormon relaksin memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvik pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester 3.

F. Tanda dan Gejala Nyeri Pinggang

1. Sakit yang di alami pada ibu hamil ketika memasuki trimester III dengan rasa nyeri yang sering muncul terutama dipunggung, bagian belakang pinggang, panggul hingga bagian kaki ibu.
2. Sakit yang disertai perasaan gelisah
3. Ketidak mampuan untuk merasa nyaman pada posisi apapun.
4. Nyeri bertambah apabila ibu hamil terlalu banyak duduk yang tidak benar (duduk dengan posisi tulang belakang sejajar dengan kurva tempat duduk).
5. Nyeri yang tidak disertai dengan keluarnya darah dari vagina, dan tidak adanya gangguan pada saat berkemih.(Judha, 2012).

G. Pencegahan

Cara untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil bisa dilakukan dengan berbagai cara, yang utama yaitu dengan :

1. Body mekanik

Pengertian body mekanik, Body mekanik merupakan penggunaan tubuh yang efisien, terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas. Mekanika tubuh adalah usaha koordinasi muskuloskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan tubuh yang tempat (Alimul,aziz. 2006).

Mekanika tubuh dan ambulasi merupakan bagian dari kebutuhan aktivitas manusia. meliputi pengetahuan tentang cara kerja kelompok otot tertentu yang digunakan untuk menghasilkan dan mempertahankan gerakan secara aman untuk membentuk postur tubuh/bentuk tubuh yang benar.(Potter dan Perry, 2006)

Body mekanik mempunyai tiga elemen dasar, yaitu:

- a. *Body alignment* (postur tubuh) merupakan susunan geometrik bagian-bagian tubuh dalam hubungannya dengan bagian tubuh yang lain.
- b. *Balance* (keseimbangan) merupakan keseimbangan tergantung pada interaksi antar pusat gravitasi, line gravitasi dan base of support.

- c. *Coordinated body movement* (gerakan tubuh yang terkoordinasi) dimana body mekanik berinteraksi dalam fungsi muskuler dan sistem saraf.

Sebelum melakukan mekanika tubuh, terdapat beberapa pergerakan dasar yang harus di perhatikan, sebagai berikut :

- a. Gerakan (ambulating)

Gerakan yang benar akan membantu mempertahankan keseimbangan tubuh. Misal, orang yang berdiri akan lebih mudah stabil dibanding orang yang berjalan, karena pada posisi berjalan terjadi perpindahan dasar tumpuan dari sisi satu ke sisi yang lain.

- b. Menahan (squatting)

Dalam menahan sangat di perlukan dasar tumpuan yang tepat untuk mencegah kelainan tubuh dan memudahkan gerakan yang akan dilakukan.

- c. Menarik (pulling)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menarik benda, diantaranya ketinggian, letak benda, posisi kaki dan tubuh sewaktu menarik (seperti mencondong kedepan dari panggul), sodorkan telapak tangan dan lengan atas dibawah pusat gravitasi, lengan atas dan siku di letakkan pada permukaan tempat tidur lalu lakukan penarikan.

- d. Mengangkat (lifting)

Mengangkat merupakan pergerakan daya tarik. Gunakan otot-otot besar dari tumit, paha bagian atas dan kaki bagian bawah, perut dan pinggul untuk mengurangi rasa sakit pada daerah tubuh bagian belakang.

- e. Memutar (pivoting)

Memutar gerakan untuk memutar anggota tubuh dan bertumpu pada tulang belakang.

2. Faktor yang dapat mempengaruhi mekanika tubuh:

- a. Status kesehatan

Perubahan status kesehatan dapat di pengaruhi oleh system musculo skeletal dan system saraf berupa penurunan koordinasi sehingga dapat mempengaruhi mekanika tubuh.

- b. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik terhadap mekanika tubuh akan mendorong seseorang untuk mempergunakannya secara benar, sehingga akan mengurangi energi yang dikeluarkan.

c. Situasi dan kebiasaan

Misalnya mengangkat benda-benda berat.

d. Gaya hidup

Perubahan pola hidup seseorang akan menyebabkan stres, sehingga akan menimbulkan kecerobohan dalam beraktifitas, sehingga dapat mengganggu koordinasi antara sistem musculo skeletal dan neurologi yang akhirnya akan mengakibatkan perubahan mekanika tubuh.

e. Emosi

Seseorang yang mengalami perasaan tidak aman, tidak bersemangat, dan harga diri yang rendah, akan mudah mengalami perubahan dalam mekanika tubuh dan ambulasi.

f. Nutrisi

Kekurangan nutrisi bagi tubuh dapat menyebabkan kelemahan otot dan memudahkan terjadinya penyakit.

3. Tujuan & Manfaat body mekanik

Tujuan utama body mekanik adalah untuk memfasilitasi keamanan dan efisiensi penggunaan sesuai dari otot-otot. Dan untuk mengurangi juga mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari-hari yang aman selama kehamilan maka perlu mekanika tubuh (body mekanik) yang benar. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil. (Pusdiknakes: 2005).

Body mekanik akan memfasilitasi pergerakan tubuh yang memungkinkan mobilisasi fisik tanpa terjadi ketegangan otot dan penggunaan kekuatan otot yang berlebihan. Oleh karena itu mekanika tubuh yang tepat mengurangi risiko cedera musculo skeletal termasuk daerah vertebra yang akan menyebabkan nyeri punggung atau nyeri tulang belakang. (Lina dan Ernawati, 2020).

4. Akibat body mekanik yang buruk

Dampak yang dapat di timbulkan dari penggunaan mekanika tubuh yang salah adalah sebagai berikut:

- Terjadi ketegangan sehingga timbulnya kelelahan dengan sistem musculo skeletal.
- Resiko terjadinya kecelakaan pada sistem musculo skeletal seseorang yang salah dalam berjongkok atau berdiri maka akan memudahkan terjadinya gangguan dalam struktur musculo skeletal misal kelainan dalam tulang vertebrata.

Postur adalah posisi tubuh ketika kita berdiri, duduk, atau berbaring pada ibu hamil terjadi perubahan body mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena bertambahnya berat badan yang diperoleh selama kehamilan dan menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser kedepan yang menghasilkan kelengkungan tulang belakangnya.

5. Mekanika tubuh yang benar pada ibu hamil

Sikap tubuh yang benar untuk ibu hamil dalam beraktivitas yang perlu diperbaiki untuk mengurangi nyeri pada punggung, Dengan cara menerapkan body mekanik senyaman mungkin. Beberapa sikap tubuh yang perlu di perhatikan dan di perbaiki adalah:

a. Cara duduk yang benar

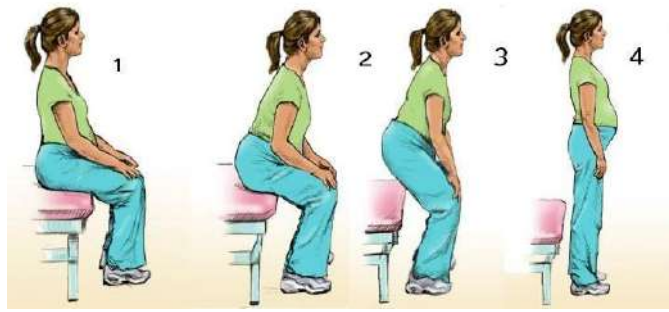
Duduk dengan punggung dan bahu yang lurus. Pantat harus menyentuh sandaran kursi dengan posisi punggung tegak. Payudara harus mengarah lurus kedepana tau sedikit ke atas dan tidak boleh bertumpu pada perut. Kaki harus terpisah sehingga perut tidak tertekan.



Gambar 13.1 Cara Duduk Yang Benar

b. Cara berdiri yang benar setelah duduk

Melakukan gerakan panggul kearah depan secara perlahan tanpa menggerakkan bahu dan, condongkan tubuh kedepan dan jaga punggung agar tetap lurus, kemudian, mulailah berdiri secara perlahan tanpa membungkukkan punggung sampai benar-benar berdiri dengan posisi tegak lurus.



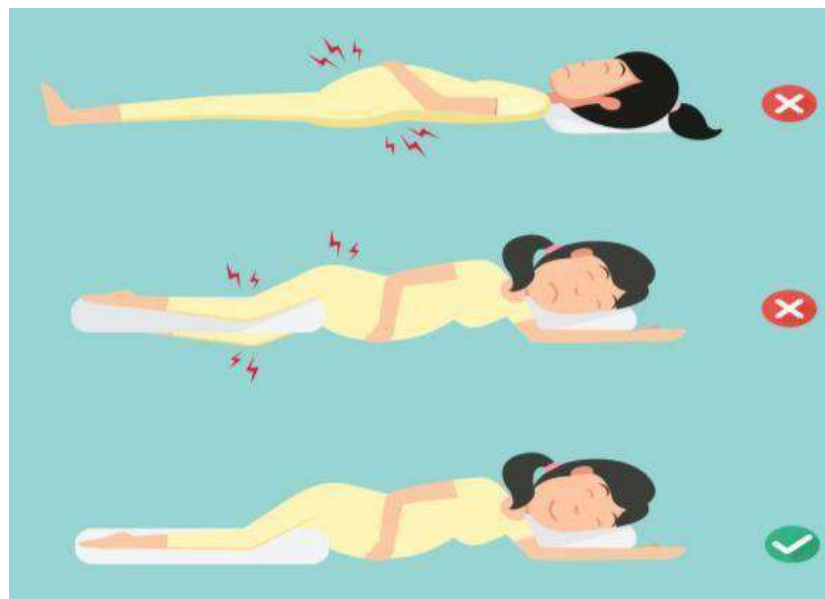
Gambar 13.2 Cara Berdiri Yang Benar Setelah Duduk

c. Cara berjalan yang benar

Hindari medan berat seperti menanjak atau tidak rata. Karena dapat mengganggu keseimbangan ibu hamil. Mendekati persalinan, boleh berjalan kaki sebagai bentuk olah raga ringan, Ada baiknya saat hamil menghindari menggunakan sepatu hak tinggi dan bertumit runcing karena ibu hamil mudah kehilangan keseimbangan.

d. Posisi tidur ibu hamil

Posisi tidur pada ibu hamil dengan menggunakan bantal harus di bawah kepala dan ketebalan yang memungkinkan kepala dalam posisi normal untuk menghindari punggung tegang. Tidurlah dengan posisi yang membantu mempertahankan kurva punggung ibu, hindari tidur tengkurap, pilih kasur yang rata dan disarankan untuk tidur miring ke sisi kiri karena dapat meringankan nyeri punggung, sehingga janin mendapat aliran darah, nutrisi dan oksigen yang optimal.



Gambar 13.3 Posisi Tidur Ibu Hamil

e. Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari berbaring, geserkan tubuh lalu gerakkan lutut dan kaki Anda ke bagian tepi tempat tidur gunakan lengan sebagai penopang saat tubuh Anda keposisi duduk ayunkan kaki ke sisi samping tempat tidur. Tarik nafas sebelum berdiri untuk menghindari rasa mual, pusing dan akan mencegah nyeri punggung yang dirasakan bertambah parah.



Gambar 13.4 Bangun Dari Berbaring

6. Cara mengangkat dan mengambil benda yang benar

Sebelum mengangkat benda pastikan pijakan kaki cukup kokoh dan punggung tetap tegak. Untuk mengambil benda yang lebih rendah dari pinggang, jaga punggung lurus dan tekuk lutut dan pinggul lalu membungkuklah. Jangan membungkuk kedepan pada pinggang dengan lutut lurus karena akan beresiko terjatuh.

a. Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot pada nyeri punggung. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan disandarkan kursi dan berbaring menyamping. Pasangan anda biar dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada punggung bawah.

b. Mandi dengan menggunakan air hangat

Mandi air hangat, menempelkan paket bungkus berisi airpanas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada punggung bisa membantu masalah dengan nyeri punggung.

c. Akupuntur dan akupresur

Meski pengobatan akupuntur dan akupresur alternatif, tetapi ibu hamil cukup terbantu dengan terapi ini, karena dapat melancarkan peredaran darah diseluruh tubuh. Para terapis akupuntur dapat menghilangkan rasa sakit di punggung dengan cara tersebut. Teknik akupresur merupakan teknik menekan titik tubuh dengan menggunakan jari. Memiliki teknik dan titik yang sama dengan teknik akupuntur, sehingga untuk mempermudah dalam penanganan keluhan ibu hamil.

H. Penatalaksanaan Nyeri Pinggang

1. Gunakan mekanik tubuh yang baik saat meraih sesuatu benda yang ada diatas lantai atau saat mengangkat, tekuk lutut pertahankan punggung lurus bukan membungkuk dipinggang.
2. Sikap tubuh yang baik saat duduk atau berdiri, hindari lordosis berlebihan. Pemasangan OTC atau ortosis Rx dapat membantu membentuk postur yang baik.
3. Hindari terlalu melengkung, mengangkat atau berjalan tanpa periode istirahat.
4. Latihan pengecangan otot panggul untuk menguatkan punggung bawah dan meredakan ketegangan.
5. Lakukan fleksi dan latihan peregangan untuk memperkuat otot.
6. Kenakan sepatu hak rendah, hindari sepatu hak tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan.
7. Untuk tidur: gunakan matras yang padat dan gunakan bantal untuk menopang, meluruskan pinggang dan menurunkan tekanan serta ketegangan di pinggang.
8. Bila masalah timbul karena kelemahan otot abdomen korset maternal mungkin membantu.
9. Hangatkan bagian pinggang yang nyeri.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri pinggang sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan pinggang, posisi istirahat, dan aktifitas ibusehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektro terapeutik dikontra indikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada ibu (Damaiyanti dkk 2011).

Peran bidan dalam penanganan nyeri pinggang dalam kehamilan

1. Mempelajari Keadaan Lingkungan Penderita

Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai kondisinya dapat juga menimbulkan stress, semakin ibu hamil stress maka semakin kuat nyeri pinggang yang dirasakan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan.

2. Informasi dan Pendidikan Kesehatan :

- **Mengurangi Pengaruh yang Negatif.**

Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita –cerita yang menakutkan mengenai kehamilan , pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan kepada penderita.

- **Memperkuat Pengaruh yang Positif**

Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang keadaan fisiologis (normalnya) pada ibu hamil trimester III.

- **Menganjurkan Latihan– Latihan Fisik**

- Seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik mengedan yang baik dan latihan– latihan relaksasi. (Afiyah,2010).

I. Komplikasi

1. ISK

Perempuan hamil terutama yang sudah pernah hamil untuk kesekian kali, lebih mudah terserang penyakit ISK oleh karena terjadi perubahan alamiah (fisiologis) yang dramatis selama kehamilan, antara lain terjadi penurunan tonus (ketegangan) dan aktivitas otot-otot ureter (saluran dari ginjal ke kandung kemih) yang mengakibatkan terjadinya penurunan kecepatan pengeluaran air seni melalui sistem pengumpulan urine. Ureter bagian atas dan piala ginjal (pelvis renalis) mengalami dilatasi (rongganya menjadi bertambah besar) dan mengakibatkan terjadinya hidronefrosis fisiologis (alamiah) pada kehamilan (yaitu suatu keadaan di mana piala ginjal menggembung karena saluran ginjal yang tersumbat atau tertutup sedangkan jaringan ginjal jadi mengisut sehingga ginjal itu menjadi serupa kantong berisi air).

2. Penyakit ginjal

Letak ginjal yang berada di belakang abdomen atau tulang belakang ada

kaitannya dengan nyeri pinggang akibat suplai aliran darah berkurang sehingga dapat menyebabkan penurunan kerja ginjal dan berakhir dengan kerusakan sistem kerja ginjal. Gejalanya yakni, nyeri bersifat kolik, datang tiba-tiba, dalam keadaan berat, sakit sekali, Nyeri di bagian belakang samping, di bawah tulang punggung, biasanya juga menjalar ke perut bagian bawah, lipat paha, atau daerah kemaluan. Nyeri juga sering dirasakan bersamaan dengan waktu buang air kecil.

3. Partus prematurus

Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya fleksus frankenhuser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu-false labour) dan disertai dengan keluarnya darah atau cairan bening berupa ketuban dari vagina.

J. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 28 tahun G₂P₁A₀ hamil 32 minggu datang ke Tempat PMB dengan keluhan Nyeri pinggang. Hasil anamnesa: Ibu melakukan pekerjaan /aktifitas sendiri dirumah Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,4°C, TFU 25 cm, DJJ 138 x/menit disebelah kanan pusat ibu, terdapat warna bintik-bintik hitam dileher, abdomen ada hitam kecoklatan.

K. SOAP

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. K

Umur : 29 Tahun

Umur : 39 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Jln. Hos RT/RW 1/9

Alamat : Jln. Hos

RT/RW 1/9

b. Alasan Kunjungan/Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anaknya yang kedua usia kehamilan 8 bulan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri pinggang.

c. Riwayat kesehatan ibu penyakit keluarga

Ibu tidak pernah mengalami sakit kepala yang hebat dan pusing, jantung berdebar-debar, lemas saat berdiri, sesak nafas serta rasa nyeri saat berkemih, infeksi menular seksual. Ibu sudah memeriksakan kadar Hb satu

kali pada trimester pertama dan ketiga, sudah periksa kesehatan seperti IMS, Hepatitis dan HIV/AIDS dengan hasil negatif.

d. Riwayat Menstruasi

HPHT : 06-06-2022

TP : 13-03-2023

Siklus : 28 Hari

Lamanya : 5-7 Hari

Masalah : Tidak ada masalah

e. Riwayat Perkawinan Ke -1

Usia saat kawin : 18 Tahun

Lama perkawinan : 11Tahun

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No.	Tahun Partus	UK	Tempat Partus	Jenis Partus	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	Keadaan Saat ini
1.	2013	Aterm	TPMB	Normal	Bidan	T.A.K	Laki laki/2.60 Ogr	Hidup

g. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Kunjungan Pertama : G₂P₁A₀, usia kehamilan 4 minggu

Masalah yang pernah dialami : pusing

h. Riwayat Imunisasi TT₃

i. Riwayat penyakit/operasi yang lalu

Ibu mengatakan sebelum hamil mengalami nyeri pinggang karena duduk terlalu lama (pekerja di PT).

j. Riwayat yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi

Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan kesehatan reproduksi

k. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau menular.

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

m. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Umum

Nafsu makan biasa, makan 3x/hari, minum 9-10 gelas/hari, kebutuhan eliminasi BAK dan BAB tidak ada masalah, serta dapat istirahat cukup minimal tidur siang 1 jam dan malam 8 jam.

2) Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima dan diharapkan, keluarga juga

senang dengan kehamilannya saat ini.

3) Lainnya

Ibu mengatakan ingin melahirkan dirumah bidan dan pendamping saat persalinan nanti adalah suami.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

PTD : 100/90 mmHg Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 88x/menit Suhu : 36,4°C

TB : 149 cm Lila : 25 cm

BB sebelum hamil : 45 Kg IMT : 23,3

BB saat hamil : 54 Kg total kenaikan : 9 Kg

b. Pemeriksaan kebidanan

Kepaladan Wajah : Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada wajah, sklera putih, Dan konjungtiva hiperemis.

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri pinggang tekan.

Payudara : Payudara membesar, simetris kanan dan kiri, putting susu menonjol, keadaan putting dan aerola bersih, tidak tampak benjolan dan payudara tidak terasa nyeri, pengeluaran ASI Belum ada.

Abdomen : Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

1) Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong

TFU : 2 jari dibawah proc.xypoides

mc.donald : 30 cm

TBJ : $TFU - 12(155) = 30 - 12(155) = 2.790\text{gr}$

2) Leopold II : bagian kanan teraba bagian yang panjang, keras, dan datar seperti papan dibagian kiri teraba bagian-bagian kecil berarti ekstremitas

DJJ: 138x/menit

3) Leopold III: teraba keras, melenting, berarti

kepala. Kepala masih bisa digoyangkan.
4) Leopold IV: kepala belum masuk PAP
(convergen)
Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varises, reflek
Patella (+) kiri dan kanan

c. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan Darah
Hemoglobin :14,5gr%
HIV : Non Reaktif(-)
HbsAg : Non Reaktif(-)
VDRL : Non Reaktif(-)

3. Analisa

Ny. Husia 29 Tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 8 bulan.

4. Penatalaksanaan

Perencanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan Edukasi Tentang Nyeri Pinggang yang terjadi kepada ibu
3. Menjelaskan tindakan yang dapat mengurangi nyeri pinggang ibu
4. Memberikan edukasi hal yang dihindari selama kehamilan
5. Mengajarkan dan Menjelaskan manfaat prenatal Yoga
6. Mengedukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan
7. Menjelaskan edukasi tentang hidup sehat bagi ibu dan janin
8. Memberikan preventif
9. Menganjurkan kunjungan ulang

Pelaksanaan

1. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Nyeri pinggang yang dialami ibu alami adalah hal yang biasa terjadi pada TM III tetapi hal tersebut harus mendapatkan penanganan yang tepat agar ibu merasa nyaman pada saat kehamilan dan tidak mengurangi kualitas tidur ibu nyeri pinggang yang ibu alami dapat dikarenakan bertambahnya berat badan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdiri peningkatan hormone relaksin postur tubuh yang salah atau riwayat nyeri pinggang terdahulu.
3. Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri pinggang dan membentuk

aktivitas sehari-hari yang aman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh (body mekanika) yang benar. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengikat beban, dan posisi jongkok Body mekanik. Memungkinkan mobilisasi fisik tanpa terjadi ketegangan otot dan penggunaan kekuatan otot yang berlebihan. Oleh karena itu mekanika tubuh yang tepat mengurangi risiko cedera musculo skeletal termasuk daerah vertebra yang akan menyebabkan nyeri punggung atau nyeri tulang memfasilitasi pergerakan tubuh yang belakang.

4. Hal-hal yang harus dihindari selama kehamilan yaitu kerja berat, merokok/terpapar asap rokok, minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu, tidur terlentang < 10 menit pada hamil tua, minum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan.
5. Untuk membantu meredakan nyeri dan ketidaknyamanan selama hamil, mengencangkan otot, memperkuat jantung dan paru, membuat tidur nyenyak, memperkuat sendi, mempersiapkan untuk persalinan, menyesuaikan penambahan berat badan, dan menganjurkan untuk melakukannya di rumah seminggu 3 kali.
6. Tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, bengkak muka dan tangan, nyeri pinggang abdomen/ulu hati, gerakan janin berkurang, gangguan penglihatan, ketuban pecah sebelum waktunya.
7. Menganjurkan ibu untuk makan/minum yang cukup, tidak ada pantangan untuk makan/minum kecuali yang mengandung gula berlebihan.
8. Menganjurkan mengelus perut ibu setiap hari, sambil mengamati gerakan janin. Menganjurkan aktivitas seperti biasa.
9. Pemberian tablet Fe dihabiskan dalam waktu 2 minggu, diminum dengan cara 1 jam sebelum tidur, tidak dikonsumsi bersamaan dengan kalsium.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 2 Februari 2023 atau kapanpun jika ibu memiliki keluhan.

Evaluasi

- a. Hasil pemeriksaan:

TD	: 100/60 mmHg	N	: 88x/mnt
P	: 20x/mnt	S	: 36,4°C
- b. Ibu tampak menerima dan mengerti penjelasan singkat tentang nyeri pinggang

- c. Ibu tampak menerima dan mengerti penjelasan singkat tentang nyeri pinggang
- d. Ibu tampak mengangguk paham tentang hal yang harus dihindari dalam kehamilan dan dapat mengulang kembali dengan benar, oleh karena itu, ibu akan sangat berhati-hati
- e. Ibu senang diajarkan cara untuk mengurangi nyeri pinggang dan bersedia melakukannya di rumah seperti yang telah diajarkan
- f. Ibu tampak mengangguk mengerti dan dapat menjelaskan kembali
- g. Ibu mengerti tentang hidup sehat bagi ibu dan janin, dan mampu melakukan yang disarankan
- h. Ibu paham dan mampu melakukan dengan yang disarankan
- i. Ibu menyepakati kunjungan ulang dan akan datang jika ibu merasa ada keluhan

Catatan Perkembangan II

Kunjungan ke 2, tanggal 12 Februari 2023 Pukul: 10.30 WIB

S (Subjektif):

Ibu mengatakan hamil anak kedua usia kehamilan 36 minggu, nyeri pinggang yang dirasa sudah sedikit berkurang ibu telah menerapkan prenatal yoga seminggu 3 kali seperti yang telah dianjurkan, ibu telah menghindari aktivitas yang menjadi pemicu nyeri pinggang Ibu dapat beristirahat cukup.

O (Objektif) :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan : 54 kg
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Pernapasan : 20 x/menit
 - 2) Nadi : 85 x/menit
 - 3) Suhu : 37°C
 - 4) Tekanan darah : 110/90 mmHg
- e. Pemeriksaan Leopold
 - 1) Leopold I : teraba bulat, lunak, dan tidak melenting berarti bokong
 - TFU : 2 jari dibawah proc.xiphoideus
 - McDonald : 31 cm
 - TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3.100 \text{ gr}$
 - 2) Leopold II : bagian kanan teraba bagian yang panjang, keras, dan datar

seperti papan dibagian kiri teraba bagian-bagian kecil berarti ekstremitas
DJJ: 140x/menit

- 3) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting yang berarti kepala.
- 4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen).

A (Analisa) :

Ny.S 28 Tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 9 bulan kepala sudah masuk PAP presentasi kepala.

Penatalaksanaan

Perencanaan

1. Menjelaskan Hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan.
2. Memberitahu cara posisi tidur yang nyaman untuk nyeri pinggang
3. Mengajarkan ibu kompres hangat dingin untuk mengurangi rasa nyeri
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan tambahan bantal saat tidur
5. Memotivasi dan menilai yoga yang telah diajarkan
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan normal
7. Menganjurkan kunjungan ulang

Pelaksanaan

1. Melakukan Pemeriksaan Tanda-tanda vital
2. Berbaring disatu sisi tubuh, taruh bantal di antara lutut untuk menjaga menjaga posisi yang benar. Selain itu, gunakan lengan Ibu untuk membantu mendorong tubuh ke atas sekaligus menahan perut Ibu, atau tidur dengan posisi menyamping. Posisi ini akan mengatasi ketegangan pada pinggang sehingga rasa nyeri pinggang hilang
3. Memberitahu cara kompres pinggang menggunakan handuk yang diisi es batu, kemudian letakkan kepinggang, kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat kepinggang. Saat mandi air hangat, berisi air hangat kepinggang. Saat mandi air hangat, Bumil bisa mencoba menambahkan minyak esensial.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan bantal tambahan sebagai penopang bagian pinggang pada Saat tertidur.
5. Mengevaluasi gerakan yoga seminggu 3 kali seperti yang telah diajarkan, untuk mengurangi membantu meredakan nyeri, dan ketidaknyamanan selama hamil, mengencangkan otot, memperkuat jantung dan
6. Memberitahu ibu tanda persalinan seperti, perut mulas-mulas yang teratur

timbul semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir/keluar

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Februari lagi atau saat ibu mengalami keluhan

Evaluasi

1. Hasil Pemeriksaan:
TD:110/90 mmHg
P:20x/mntT:37°C
N:85x/mnt
2. Ibu paham posisi tidur yang nyaman dan bersedia mencoba dirumah
3. Ibu mengganggu mengerti dan dapat melakukannya akan mengompres dirumah
4. Ibu mengganggu mengerti dan akan menambahkan bantal ketika tidur
5. Ibu bersedia untuk tetap melakukan yoga yang telah diajarkan dirumah dan dapat mengulang kembali manfaat senam hamil yang sampaikan pada kunjungan lalu.
6. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan mulai mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan

L. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, kala I di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas sering. Hasil anamnesis: tidak tahan dengan sakit pinggang, minta digosok pada bagian yang sakit ini. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/ menit, penurunan 3/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh.
Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut
A. Meminta ibu istirahat
B. Mengajarkan ibu bernafas
C. Memberikan kompres dingin
D. Menjelaskan fisiologis persalinan
E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri
2. Perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 25 minggu Seorang datang ke bidan untuk konsultasi kehamilan. Dari hasil anamnesis didapatkan nyeri pinggang yang semakin memberat, ibu mengkhawatirkan akan adanya dampak pada persalinan dan janinnya nanti.

Dampak apa yang paling tepat terjadi?

- A. Bayi lahir tidak normal
- B. Stress pada ibu
- C. Persalinan yang sulit
- D. Ibu tidak dapat melakukan aktivitas.
- E. Adanya otot tekanan otot

3. Perempuan umur 24 tahun, G2P0A0, usia kehamilan 25 minggu Seorang datang ke bidan untuk konsultasi kehamilan. Dari hasil anamnesis tiba – tiba mengalami nyeri pinggang,

Apa yang harus kita jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang didapatkan ?

- A. Terlalu banyak aktivitas
- B. Adanya pengaruh hormon estrogen dan progesterone
- C. Kurang nutrisi
- D. Cemas karena kehamilan utama
- E. Mudah lelah

4. Perempuan umur 24 tahun, G2P0A0, usia kehamilan 25 minggu Seorang datang ke bidan untuk konsultasi kehamilan. Dari hasil anamnesis tiba – tiba mengalami nyeri pinggang,

Untuk mengatasi keluhan tersebut sebagai seorang bidan kita menyarankan apa ?

- A. Body Mekanik
- B. Nutrisi terpenuhi
- C. Jangan terlalu lelah
- D. Kurangi aktivitas
- E. Istirahat cukup

5. Seorang perempuan umur 24 Tahun hamil 8 bulan datang ke bidan untuk mengetahui kehamilan dan kesehatannya.

Salah satu peran bidan dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan yang paling tepat kecuali

- A. Meningkatkan gaya hidup ibu hamil
- B. Memperkuat pengaruh positif
- C. Mengurangi pengaruh yang negative
- D. Mengajukan latihan fisik
- E. Melakukan senam hamil nformasi dan Pendidikan Kesehatan

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. E (Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri)

Pembahasan

Pijatan dapat membantu meminimalkan nyeri, Manfaat pendamping (orang terdekat): keterlibatan emosi, lebih leluasa, kasih sayang. Dengan adanya pendamping keluarga maka bidan sangat terbantu dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu dan memberikan pijatan yang dapat membantu ibu lebih rileks dalam menjalani proses persalinannya.

2. B (Stress pada ibu)

Pembahasan :

Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II adalah nyeri pinggang. Ibu hamil dapat mengalami peningkatan berat badan selama hamil yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot pinggang. Kondisi ini melemahkan otot pinggang dan menyebabkan rasa sakit di daerah pinggang. Efek nyeri pinggang untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Berpengaruh juga pada janin yang menyebabkan fetal distress atau asfiksia (bayi berwarna kebiruan). Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik). Adapun dampak dari nyeri pinggang yang lain yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.

3. B (Adanya pengaruh hormone estrogen dan progesterone)

Pembahasan :

Nyeri yang di akibatkan pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga terjadi relaksasi dari ligament-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan otot terutama pada otot-poto pelvic.

4. B (Body Mekanik)

Pembahasan:

Cara untuk mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil bisa dilakukan dengan berbagai cara, yang utama yaitu dengan :

Body mekanik

Body mekanik merupakan penggunaan tubuh yang efisien, terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan

selama aktivitas Mekanika tubuh adalah usaha koordinasi muskuloskeletal dan system saraf untuk mempertahankan keseimbangan tubuh yang tempat (Alimul,aziz. 2006).

Mekanika tubuh dan ambulasi merupakan bagian dari kebutuhan aktivitas manusia. meliputi pengetahuan tentang cara kerja kelompok otot tertentu yang digunakan untuk menghasilkan dan mempertahankan gerakan secara aman untuk membentuk postur tubuh/bentuk tubuh yang benar.(Potter dan Perry, 2006)

Body mekanik mempunyai tiga elemen dasar, yaitu:

1. *Body alignment* (postur tubuh) merupakan susunan geometric bagian-bagian tubuh dalam hubungannya dengan bagian tubuh yang lain.
2. *Balance* (keseimbangan) merupakan keseimbangan tergantung pada interaksi antar pusat gravitasi, line gravitasi dan base of support.
3. *Coordinated body movement* (gerakan tubuh yang terkoordinasi) dimana body mekanik berinteraksi dalam fungsi muskuloskeletal dan sistem saraf.

Sebelum melakukan mekanika tubuh, terdapat beberapa pergerakan dasar yang harus di perhatikan, sebagai berikut:

a. Gerakan (*ambulating*)

Gerakan yang benar akan membantu mempertahankan keseimbangan tubuh. Misal ,orang yang berdiri akan lebih mudah stabil dibanding orang yang berjalan, karena pada posisi berjalan terjadi perpindahan dasar tumpuan dari sisi satu ke sisi yang lain.

b. Menahan (*squatting*)

Dalam menahan sangat di perlukan dasar tumpuan yang tepat untuk mencegah kelainan tubuh dan memudahkan gerakan yang akan dilakukan.

c. Menarik (*pulling*)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menarik benda, diantaranya ketinggian, letak benda, posisi kaki dan tubuh sewaktu menarik (seperti mencondong kedepan dari panggul), sodorkan telapak tangan dan lengan atas dibawah pusat gravitasi, lengan atas dan siku di letakkan pada permukaan tempat tidur lalu lakukan penarikan.

d. Mengangkat (*lifting*)

Mengangkat merupakan pergerakan daya tarik. Gunakan otot-otot besar dari tumit, paha bagian atas dan kaki bagian bawah, perut dan pinggul untuk mengurangi rasa sakit pada daerah tubuh bagian belakang.

e. Memutar (*pivoting*)

Memutar gerakan untuk memutar anggota tubuh dan bertumpu pada tulang belakang.

5. A. (Meningkatkan gaya hidup ibu hamil)

Pembahasan :

Mengurangi Pengaruh yang Negatif.

Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita – cerita yang menakutkan mengenai kehamilan , pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan kepada penderita.

Memperkuat Pengaruh yang Positif

Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang keadaan fisiologis(normalnya) pada ibu hamil trimester III.

Menganjurkan Latihan – Latihan Fisik

Seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik mengedan yang baik dan latihan – latihan relaksasi.
(Afiyah,2020

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeye Rukiah, dkk, 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM
- Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta. Salemba Medika.
- Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : PustakaBaru Press
- Eny Retna Ambarwati dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika
- Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta
- Ilzam Nuzulul Hakiki. 2015. *Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. <http://www.repository.uinjkt.ac.id> (diakses tanggal 14 Desember 2017)
- Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ratih dan Aprilianti. 2015. *Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) pada Ibu Hamil Trisemester III*. Vol 7 Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah.K.pdf. diakses tanggal 14 Desember 2017
- Rifqatul. 2016. *Nyeri Punggung*. Jakarta Pusat : Erlangga.DepKes

BAB 14

MUDAH CAPEK ATAU LELAH

Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb. CHTT.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 14

MUDAH CAPEK ATAU LELAH

Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb. CHTT.

A. Latar Belakang

Tahapan proses kehamilan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada wanita usia subur, namun tidak semua proses kehamilan dapat berjalan dengan baik atau normal. Pada proses kehamilan, muncul berbagai macam ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil. Ketidaknyamanan dapat bersifat ringan tetapi ada juga yang cukup berat dan mengganggu aktivitas keseharian ibu hamil, sehingga diperlukan pengkajian dan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil masih dalam batas normal atau tidak. Ketidaknyamanan pada ibu hamil yang terjadi salah satunya adalah sering merasa Lelah (kelelahan) atau disebut juga dengan istilah Fatigue.

Wanita hamil memiliki beberapa perubahan secara fisik dan mental. Kehamilan mengakibatkan beberapa perubahan psikologis, emosional dan fisik sehingga menyebabkan wanita kelelahan, mulai dari kelelahan ringan hingga kelelahan yang parah. Kelelahan sering terjadi pada trimester awal dan akhir kehamilan serta ketidaknyamanan ini sering dirasakan oleh ibu selama proses kehamilan. Mengetahui penyebab dan cara mengatasi kelelahan pada wanita hamil sangat diperlukan agar proses kehamilan dapat berjalan dengan nyaman.

B. Definisi

Fatigue adalah perasaan lelah yang berlebihan, kekurangan energi, atau keletihan yang disertai oleh keinginan yang kuat untuk istirahat atau tidur. Kelelahan pada ibu hamil ini berbeda dengan kelelahan yang melibatkan otot tetapi keduanya dapat terjadi bersama-sama. Fatigue merupakan respon yang normal dan penting sewaktu kegiatan fisik yang berlebihan, stres emosional yang berkepanjangan, dan pada gangguan tidur.

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-

hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu untuk istirahat pada saat tubuh membutuhkan. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirahat yang berlebihan.

C. Penyebab

Penyebab kelelahan pada ibu hamil dapat dapat dimungkinkan terjadi karena :

1. Kelelahan fisiologis

Kelelahan fisiologis terjadi diakibatkan karena perubahan fisiologis dan anatomis yang terjadi pada ibu hamil dari setiap fase trimester kehamilannya dan dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Kelelahan pada Trimester Pertama

Selama awal kehamilan, perubahan hormonal memungkinkan penyebab paling besar dari kelelahan. Ibu hamil memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke janin yang sedang tumbuh. Kadar gula darah dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon progesteron yang meningkat menyebabkan ibu hamil lebih sering merasa mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi pada tubuh ibu hamil, perubahan emosional dapat menyebabkan penurunan energi. Kehamilan direncanakan atau tidak, seorang ibu hamil mungkin mengalami kecemasan tentang peran ibu terutama terjadi pada primipara, khawatir tentang kesehatan bayi, atau bahkan mengalami perasaan yang bertentangan tentang kehamilan. Penting untuk dipahami bahwa emosi ibu hamil memang berperan dalam perasaan baik secara fisik, dan hal tersebut bisa menjadi pemicu ibu hamil mengalami kelelahan.

b. Kelelahan Trimester Kedua

Trimester kedua sering disebut "*The Happy Trimester*". Selama trimester kedua ibu hamil mengalami peningkatan besar energi ibu hamil yang menjadikan ibu hamil merasa sudah lebih baik dari trimester pertama. Pada trimester ini ibu hamil tidak perlu khawatir mengalami kelelahan dan kelelahan selama kehamilan masih mungkin terjadi selama trimester kedua.

c. Kelelahan Trimester Ketiga

Di akhir kehamilan, kemungkinan besar ibu hamil akan mulai mengalami rasa Lelah kembali. Pada tahapan ini kelelahan

disebabkan karena membawa beban ekstra dari bayi, mengalami kesulitan tidur, dan lebih sering buang air kecil.

2. Kelelahan karena anemia

Kelelahan yang disebabkan oleh adanya anemia harus ditinjau lebih seksama oleh tenaga kesehatan (Bidan). Bidan harus melakukan penapisan terhadap ada tidaknya kemungkinan kelelahan tersebut diakibatkan oleh anemia yaitu dengan melakukan pemeriksaan kadar Haemoglobin (Hb) pada ibu hamil.

D. Faktor Risiko

Faktor risiko yang dari kelelahan yaitu :

1. Ibu hamil yang bekerja

Ibu hamil pada saat dalam fase kehamilan memiliki perubahan-perubahan besar terhadap tubuhnya termasuk metabolisme yang terjadi pada tubuh ibu. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masayo Matsuzaki dkk, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kelelahan pada wanita hamil yang bekerja di tiap trimester kehamilan ($P < 0.01$). Kelelahan pada ibu hamil sangat berhubungan secara signifikan disebabkan karena wanita yang hamil akan mengalami beberapa perubahan akibat dari pertumbuhan janin didalam kandungan, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyam yaitu pada kehidupan perempuan terdapat fase kehamilan yang merupakan masa besar. Perubahan ini tidak hanya berhubungan dengan perubahan fisik namun juga perubahan biokimia, fisiologis bahkan psikologis yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin ddi dalam kandungan.

2. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Riwayat penyakit yang pernah dan atau sedang diderita oleh ibu hamil dan dapat memperburuk kondisi kelelahan ibu hamil meliputi :

a. *AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome)*.

Selain fatigue, kelainan ini dapat menimbulkan demam, keringat malam, penurunan berat badan, diare, atau batuk, yang diikuti oleh beberapa infeksi oportunistik yang terjadi bersamaan.

b. Insufisiensi adrenokortikal.

Fatigue ringan, tIbu khas kelainan ini awalnya setelah kerja berat dan stress, tetapi pada akhirnya menjadi lebih berat dan persisten. Kelemahan dan penurunan berat badan umumnya menyertai

gangguan gastrointestinal, seperti mual, muntah, anoreksia, nyeri abdomen, dan diare kronis; hiperpigmentasi; hipotensi ortostatik; dan denyut nadi yang lemah dan tidak teratur.

c. Anemia

Fatigue setelah aktivitas ringan biasanya merupakan gejala awal anemia. Temuan lain bervariasi, tetapi umumnya ditemukan pucat, takikardia, dan dyspnea.

d. Ansietas. Ansietas yang kronis dan tidak pernah mereda selalu menyebabkan fatigue. Yang biasanya ditlbu dengan kegugupan. Temuan persisten lainnya adalah ketakutan, kebimbangan, insomnia, gemetar, dan peningkatan ketegangan otot.

e. Kanker. Fatigue yang tidak dapat dijelaskan biasanya merupakan tibu paling awal pada kanker. Tibu dan gejala lainnya sesuai dengan tipe lokasi, dan stadium tumor dan biasanya meliputi: nyeri, mual, muntah, anoreksia, penurunan berat badan, perdarahan abnormal, dan masa yang teraba.

f. Sindrome kelelahan kronis. Sindrome yang tidak diketahui penyebabnya ini ditlbu oleh fatigue yang debilitatif. Tibu dan gejala lainnya antara lain sakit tenggorokan, mialgia, dan disfungsi kognitif.

g. Penyakit paru obstruktif kronis. Tibu paling awal dan persisten dari kelainan ini adalah fatigue progresif dan dispnea. Pasien juga mengalami batuk produktif yang kronis, penurunan berat badan, barrel chest, sianosis edema dependen ringan, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas.

h. Diabetes mellitus. Fatigue, tibu yang paling sering dalam kelainan ini dapat muncul perlahan-lahan atau tiba-tiba. Temuan lain yang menyertainya antara lain adalah penurunan berat badan, penglihatan kabur, poliuria, polidipsia, polofagia.

i. Gagal jantung. Fatigue persisten dan letargi merupakan karakteristik kelainan ini. Gagal jantung kiri menimbulkan dyspnea d'effort dan dispnea nokturnal paroksismal, ortopnea, dan takikardia. Gagal jantung kanan menyebabkan distensi vena-vena leher dan mungkin pula batuk non-produktif ringan yang persisten. Gagal jantung kanan dapat disebabkan dan disertai oleh gagal jantung kiri. Pada gagal jantung kanan dan kiri, tibu dan gejala lanjut mual, anoreksia, penambahan berat badan yang tidak dapat di jelaskan, dan mungkin oliguria disertai oleh respon mental yang melambat. Tibu dan gejala kardiopulmonal antara lain adalah takipnea, ronki saat

inspirasi, palpitasi dan dada terasa sesak, hipotensi, tekanan nadi menyempit, gallop ventrikular, pucat, diaforesis, jari tabuh, dan edema dependen.

- j. Hiperkortisolisme. Kelainan ini secara khas menyebabkan fatigue yang menyertai gangguan tidur. Tlbu-tlbu pasti kelainan ini adalah obesitas pada batang badan dengan ekstremitas yang kurus , buffalo hump, moon face, stria berwarna ungu, akne, dan hirsutisme;; temuan lainnya adalah peningkatan tekanan darah dan kelemahan otot.
- k. Hipotiroidisme. Fatigue terjadi pada awal kelainan ini, bersamaan dengan gejala mudah lupa, intoleransi, terhadap dingin, peningkatan berat badan, metrorargia, dan konstipasi.
- l. Infeksi. Pada infeksi kronis, fatigue umumnya merupakan gejala yang paling menonjol dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Demam ringan dan penurunan berat badan dapat menyertai gejala lain yang menunjukkan jenis dan lokasi infeksi, seperti rasa panas saat buang air kecil, atau gusi yang membengkak, dan nyeri. Endokarditis bakterial subakut adalah salah satu contoh infeksi kronis yang menimbulkan keluhan fatigue atau dekompensasi hemodinamik akut. Pada infeksi akut, fatigue yang singkat biasanya menyertai nyeri kepala, anoreksia, artralgia, menggigil, demam tinggi, dan tlbu-tlbu infeksi spesifik, seperti batuk, muntah atau diare.
- m. Penyakit Lyme. Selain fatigue dan malaise, gejala penyakit yang ditularkan oleh sengkenit rusa (deer tick) ini adalah nyeri kepala intermitten, demam, menggigil, ruam kemerahan yang meluas, dan nyeri pada sendi dan otot. Pada stadium lanjut, pasien dapat mengalami artritis, meningoensefalitis yang berfluktuasi, dan kelainan jantung, seperti blok atrioventrikular yang singkat dan berfluktuasi.
- n. Malnutrisi. Rasa mudah lelah sering terjadi pada pasien malnutrisi kalori protein, disertai oleh letargi dan apatis. Pasien juga dapat mengalami penurunan berat badan , atrofi otot, rasa kedinginan, pucat, edema, atau kulit kering dan pecah-pecah.
- o. Miastenia Gravis. Gejala utama kelainan ini adalah mudah lelah dan kelemahan otot, yang memberat sepanjang hari. Gejala-gjala tersebut juga memberat setelah kerja berat dan berkurang setelah istirahat. Temuan lainnya tergantung pada otot mana yang terkena.

- p. Gagal Ginjal. Gagal ginjal akut biasanya menyebabkan fatigue yang muncul tiba-tiba dan letargi. Oliguria yang merupakan t1bu awal kelainan ini di ikuti oleh gejala sistemk yang berat; nafas beban amonia, mual, muntah, diare atau konstipasi, dan kulit dan membr mukosa yang kering. Temuan neurologik antara lain adalah kedutan pada otot, perubahan kepribadian, penurunan tingkat kesadaran, kemungkinan berkembang menjadi kejang dan koma. Pada ginjal kronis, fatigue dan letargi yang terjadi perlahan-lahan menyertai perubahan yang nyata pada semua sistem tubuh, diantaranya adalah gangguan gastrointestinal , nafas berbau amonia, pernafasan kussmaul, kecenderungan terjadi perdarahan , turgor kulit menurun, pruritus hebat, parestesia, gangguan penglihatan, kebingungan, kejang dan koma.
- q. Lupus eritematosus sistemik. Fatigue biasanya menyertai pruritus generalisata, malaise, demam ringan, nyeri kepala, dan iritabilitas. Gambaran klinis utama pada kelainan ini antara lain adalah nyeri dan kekakuan sendi., butterfly rash, dan fotosensitivitas. Fenomena Raynaud, alopecia babercak (patchy), dan ulkus pada membran mukosa juga sering ditemukan.
- r. Penyakit Katup Jantung. Semua jenis penyakit katup jantung umumnya menyebabkan fatigue progresif dan murmur jantung. Gejala dan tanda lain bervariasi, tetapi biasanya meliputi dyspneu d'effort, batuk, dan hemoptysis.

E. Tanda dan Gejala

Kelelahan merupakan proses yang normal selama kehamilan, tetapi setiap wanita hamil memiliki pengalaman yang berbeda-beda terkait kelelahan dalam kehamilan. Mungkin ada wanita hamil yang tidak mengalami banyak kelelahan sama sekali, atau mungkin ada wanita hamil yang merasa sangat lelah di awal kehamilan yang kemudian menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan. kelelahan umumnya dapat ditandai dengan:

1. Susah bangun pagi
2. Tugas sehari-hari menjadi lebih sulit untuk diselesaikan
3. Kesulitan fokus
4. Kelelahan konstan sepanjang hari
5. Sifat lekas marah
6. Merasa lemah

F. Pencegahan

Cara mencegah fatigue atau kelelahan pada ibu hamil dapat dilakukan :

1. Rencanakan waktu untuk tidur siang setiap hari atau rencanakan suatu masa istirahat.
2. Tidur lebih awal.
3. Mencari pembantu keluarga yang diberikan tugas yang jelas dengan demikian waktu yang tersedia dapat digunakan untuk beristirahat.

G. Penatalaksanaan

Kelelahan dalam kehamilan perlu mendapatkan perhatian dan penatalaksanaan yang tepat. Adapun penatalaksanaan kelelahan pada kehamilan dapat diatasi dengan melakukan istirahat dan relaksasi dengan baik.

1. Istirahat

Istirahat ataupun tidur pada masa kehamilan, tidur yang cukup merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu Ibu Hamil harus tidur minimal delapan jam di malam hari. Namun, meskipun Ibu Hamil merasa lelah dan letih, kadang-kadang Ibu Hamil akan mengalami gangguan tidur. Pada masa kehamilan saya yang pertama, saya masih ingat ketika saya terjaga sampai pagi. saya merasa heran mengapa kelelahan ini tidak membuat saya tertidur. Saya tidak tahu mengapa hal itu bisa terjadi, namun teori yang berkembang dewasa ini menjelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh perkembangan metabolisme bayi dalam kandungan.

Bayi dalam kandungan tumbuh dan berkembang setiap saat. Jadi pada malam harinya metabolismenya tidak melambat bahkan justru terus meningkat. Ini berarti bahwa tubuh ibu harus terus menyediakan makanan dan oksigen bagi bayinya. Dengan demikian metabolisme ibu juga tidak dapat melambat. Ini dapat dilihat dari gangguan tidur yang kerap dialami oleh ibu.

2. Melaksanakan istirahat/tidur

Jangan memaksakan diri untuk tidur ketika tidak bisa tidur karena hal ini hanya akan memperburuk gangguan tidur. Jangan pernah mengonsumsi obat tidur tanpa pengawasan dokter. Jika Ibu Hamil tidak bisa tidur atau tetap terjaga, maka lakukan :

- a) Lakukan pengobatan tradisional dengan meminum segelas susu panas sebelum tidur, hal ini dapat membantu untuk rileks dan beristirahat.

- b) Mencoba mandi dengan air hangat sebelum tidur. Cara ini dapat menyejukan tubuh dan jiwa sehingga akan membuat ibu hamil merasa mengantuk dan tenang serta juga dapat melemaskan otot-otot. Bagi banyak wanita cara ini dapat menjadi bumerang. Karena penggunaan air yang terlalu panas justru akan membuat tubuh tidak rileks.
- c) Menambahkan aroma terapi kedalam air mandi Ibu Hamil. Aroma-aroma bunga seperti lavender, mawar, geranium, dan chamomile dapat menjadi pilihan yang tepat.
- d) Kebanyakan wanita hamil perlu membentangkan tubuhnya ketika tidur. Jika tempat tidur kecil sebaiknya menggantinya dengan yang lebih besar pada awal masa kehamilan. Tempat tidur yang besar juga dapat membantu mendapatkan posisi tidur yang nyaman. Susunlah beberapa bantal sebagai siku Hamilran tubuh ketika memasuki tahap menyusui.
- e) Hindari untuk tidur terlentang. Usahakanlah untuk tidur menyamping pada posisi yang paling nyaman. Bila perlu pakailah beberapa bantal agar terasa lebih nyaman. Misalnya, ketika berbaring letakan satu bantal di bawah bagian tubuh yang kurang nyaman dan bantal yang lain di antara lutut dan paha.
- f) Meskipun merasa kesulitan untuk langsung tidur, cobalah untuk selalu tidur lebih awal. Ibu Hamil dapat membaca buku-buku yang dapat membantu untuk rileks atau lakukanlah latihan relaksasi. Tariklah nafas dalam-dalam dan berkonsentrasilah pada bayi. Pastikan beristirahat sebanyak yang dibutuhkan oleh tubuh.
- g) Jika terbangun pada tengah malam, jangan tetap berbaring dan gelisah tetapi bangunlah dan lakukan sesuatu yang sering ibu abaikan atau lakukanlah sesuatu yang bermanfaat. Buatlah secangkir teh herbal seperti ekstrak mawar, chamomile, atau peppermint karena jenis-jenis teh ini dapat membantu Ibu Hamil untuk tertidur kembali.
- h) Mendengarkan musik yang bisa membuat Ibu Hamil rileks melalui headphone di kamar Ibu Hamil atau diruangan lain.
- i) Memastikan ibu hamil tidak kepanasan di malam hari. Ingatlah bahwa pada masa kehamilan sirkulasi Ibu Hamil meningkat dan hal ini bisa membuat Ibu Hamil merasa lebih hangat. usahakanlah agar kamar Ibu Hamil memiliki ventilasi cukup dengan pintu dan jendela yang terbuka, Bila yang perlu gantilah selimut Ibu Hamil dengan,

bedcover yang lebih tipis.

3. Relaksasi

Ibu hamil bisa melakukan relaksasi ketika merasa Lelah. Ibu hamil bisa belajar melakukan relaksasi. Tidak sabar, mudah marah, penurunan daya konsentras dan gairah sex merupakan tanda-tanda kelelahan. Istirahat yang cukup dapat mengatasi masalah-masalah ini. Ibu hamil tidak dapat selalu berharap mendapatkan tidur yang cukup pada malam hari. Oleh karena itu, ia harus dapat memanfaatkan setiap kesempatan yang ada untuk tidur sejenak atau berelaksasi dengan mengangkat kaki. Tidur yang lama tidak terlalu penting, 5 atau 10 menit memejamkan mata dan mengangkat kaki Ibu Hamil sudah sangat cukup untuk menyegarkan tubuh. Mempelajari teknik-teknik relaksasi adalah sesuatu yang terbaik bagi ibu hamil. Ketika ibu hamil terbiasa dengan teknik-teknik relaksasi, ia dapat menyegarkan tubuh dalam waktu singkat. Apabila ingin mengontrol tubuh untuk dapat rileks dalam 30 detik, sebaiknya mencoba beberapa teknik relaksasi singkat atau latihan meditasi berikut :

- 1) Buatlah diri senyaman mungkin.
- 2) Tarik napas dalam-dalam, tahan 5 detik. Berhitung perlahan sampai hitungan kelima kemudian lepaskan
- 3) Rilekskan seluruh otot tubuh
- 4) Ulangi langkah-langkah tersebut 2 atau 3 kali sampai Ibu Hamil merasa rileks.
- 5) Bayangkan sesuatu yang paling menyenangkan yang dapat Ibu Hamil bayangkan. Misalnya pemIbu Hamilngan yang indah. Hal ini dapat membantu untuk berimajinasi dan mengurangi tekanan mental yang dihadapi ibu hamil sehingga dapat semakin memahami dan mengontrol tubuhnya. Latihan ini juga baik untuk saat kontraksi dan melahirkan.

Jenis relaksasi pada ibu hamil dibagi menjadi :

1) Relaksasi fisik

Cara ini meliputi pemberian perintah secara bertahap pada tubuh Ibu Hamil-untuk melepaskan ketegangan. Cara ini dapat dipelajari melalui penegangan dan pelepasan otot-otot tubuh. Ketika Ibu Hamil mampu untuk merilekskan otot-otot tubuh Ibu Hamil dan membiarkan rahim Ibu Hamil berkontraksi tanpa mempengaruhi otot tubuh yang lain Ibu Hamil akan merasa lebih nyaman. Ibu Hamil dapat berlatih dengan bantuan pasangan dengan cara menyentuh otot Ibu Hamil ketika otot Ibu Hamil mulai menegang. Latihan ini

sangat baik jika dilakukan 2 kali sehari antara 15-20 menit. Berlatihlah sesaat sebelum makan atau setelah 1 jam atau lebih sesudah makan.

- a) Berbaringlah pada posisi yang nyaman atau bersila Hamilrlah pada bantal.
- b) Tutup mata Ibu Hamil
- c) Rasakan tangan kanan Ibu Hamil dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas. Tegangkan sebentar, lalu lemaskan.
- d) Perintahkan tangan Ibu seolah-olah merasakan tekanan dan kehangatan, tekan sikuIbu ke lantai atau bantal, lalu lemaskan.
- e) Lakukan hal yang sama terhadap seluruh tangan Ibu mulai ujung jari sampai ke bahuIbu. Angkat bahu Ibu, lalu lemaskan
- f) Demikian juga lakukan pada tangan kiri Ibu
 1. Tekuklah lutut Ibu, rilekskan pinggul, dan tekan pinggang ke lantai secara perlahan. Rasakan aliran relaksasi yang mengalir ke perut dan dada Ibu. Rasakan tekanan dan kehangatan pada otot Ibu
 2. Mulailah bernafas perlahan-lahan dengan berhitung 2 hitungan setiap tarikan nafas
 3. Langkah terakhir rilekskan leher dan rahang Ibu. Dengan mulut tertutup, rasakan otot- otot sekitar wajah Ibu melemas, khususnya sekitar mata dan dahi karena ini juga dapat membantu menghilangkan kerutan-kerutan di wajah Ibu

2) Relaksasi Mental/Psikologis

Disaat Ibu telah menguasai teknik-teknik relaksasi otot, kini Ibu dapat mencoba merilekskan pikiran Ibu dengan cara-cara sebagai berikut.

- a) Cobalah membersihkan pikiran Ibu dari hal-hal yang dapat membuat Ibu stres, cemas, dan khawatir dengan cara bernafas perlahan-lahan secara beraturan. Pusatkan perhatian Ibu pada pernafasan Ibu. Bila perlu, katakan perlahan pada diri Ibu "tarik nafas, tahan, hembuskan".
- b) Biarkan imajinasi-imajinasi yang menyenangkan mengalir dalam pikiran Ibu.
- c) Apabila kekhawatiran tiba-tiba saja muncul dalam pikiran Ibu, cegahlah dengan mengucapkan "tidak" dalam satu hitungan nafas atau ulangi kembali berkonsentrasi dengan menarik nafas Panjang
- d) Memejamkan mata, bayangkanlah pemandangan yang dapat

membawa kedamaian, seperti langit biru yang cerah atau lautan yang membiru. Cobalah untuk selalu mengimajinasikan sesuatu yang menyenangkan dan berwarna biru, sebab warna biru dapat menciptakan suasana damai.

- e) Menyadari ritme pernapasan sendiri. Rasakan betapa pelan dan alaminya proses pernafasan Ibu. Tetaplah berkonsentrasi pada pernafasan Ibu, yaitu pada saat Ibu menarik dan menghembuskan nafas Ibu sampai Ibu dapat mendengarkan setiap desah nafas Ibu.
- f) Sekarang, Ibu tentunya telah merasa tenang dan damai. Proses relaksasi seperti ini sesungguhnya juga dapat dibantu dengan membisikkan mantra-mantra seperti cinta, damai, dan tenang. Atau Ibu juga dapat mendesah lembut seperti "aagh" saat Ibu menghembuskan nafas Ibu.
- g) Ingatlah, bahwa Ibu juga memiliki otot wajah. Oleh sebab itu, jangan lupa untuk memerintahkan otot wajah, mata, dan dahi Ibu untuk ikut tenang

4. Melakukan Teknik pernapasan dengan baik

Pada kelas-kelas ibu hamil akan belajar bagaimana cara relaksasi dan menguasai berbagai teknik-teknik bernafas. Ibu dapat menggunakan masing-masing teknik pada waktu yang berbeda selama persalinan untuk membantu Ibu rileks, menghemat energi, mengendalikan badan Ibu dan rasa sakit, dan menenangkan diri. Mempelajari teknik-teknik tersebut akan memberi Ibu lebih banyak keyakinan selama persalinan. **Berikut ini adalah tigatingkatan dasar yang akan membantu Ibu.**

a. Menarik Nafas Dalam

Bila Ibu menghirup, rasakan paling bawah bagian dari paru-paru terisi dengan udara dan tulang rusuk bagian bawah melebar keluar dan ke atas. Rilekskan bahu. Jika seseorang menempatkan tangannya di punggung bawah Ibu, Ibu harus bisa menggerakkan tangannya ketika Ibu menghirup udara. Itu terasa seperti akhir dari pengambilan nafas yang panjang dan diikuti oleh hirupan udara yang pelan dan dalam. Teknik ini menenangkan dan cocok untuk mengawali dan mengakhiri persalinan.

b. Menarik Nafas Pendek

Mengisi udara hanya pada bagian atas paru-paru sehingga bagian atas dari dada dan tulang belikat naik dan melebar. terbuka. Nafas

Ibu harus cepat dan pendek dengan mulut sedikit terbuka. Tarik nafas ke dalam melewati kerongkongan. Setelah 10 kali atau lebih bernafas pendek Ibu mungkin Perlu menarik nafas dalam-dalam-lakukanlah. Teknik berna-fas tingkat ini bermanfaat pada peningkatan kontraksi.

c. Bernafas Ringan

Metode yang aku temukan paling bermanfaat adalah adalah nafas terengah. Caranya adalah dengan mengambil nafas dangkal. Bernafaslah dengan urutan "nafas terengah, nafas terengah, tiup". Satu saat bila Ibu akan diminta untuk bernafas terengah-engah adalah ketikaselama transisi untuk menghentikan Ibu memaksakan diri sebelum leher rahim melebar. Bila Ibu bernafas pendek, dangkal, dan cepat, sekat rongga Ibu akan berkontraksi dan kembali seperti semula dengan cepat dan ini mencegah Ibu mengarah ke bawah, yang membuat sebuah dorongan yang tidak alami. Nafas terengah-engah juga berguna saat mengalami kontraksi yang menyakitkan yang sehingga Ibu tidak akan kesulitan bernafas pada akhirnya. Untuk menghentikan diri Ibu bernafas terlalu berlebihan atau terlalu cepat, bernafaslah terengah-engah 10-15 kali dan kemudian tahan nafas sampai hitungan kelima.

5. Berlatih bersama pasangan

Berlatih teknik-teknik bernafas dengan pasangan, atau siapapun yang akan ada bersama Ibu pada persalinan, sehingga Ibu berdua belajar teknik-teknik yang akan membantu Ibu melalui persalinan.



Gambar 14.1. Berlatih teknik pernafasan bersama pasangan

6. Memijat

Kontak fisik Kontak fisik adalah sebuah sumber dari pemulihan dan kenyamanan pada setiap waktu, terutama sangat membantu selama

kehamilan. Pijatan dapat digunakan sebagai alat relaksasi, dan juga dapat membuat Ibu dan pasangan semakin dekat. Pijat sangat bermanfaat dalam tahap pertama persalinan, tidak hanya untuk meringankan sakit punggung tetapi juga untuk membantu untuk menenteramkan dan menenangkan hati Ibu.

1) Memijat Kaki

Dengan bantuan pasangan dan bersandar dengan nyaman, dia menekan tapak kaki Ibu dengan ibu jarinya ke arah luar. Pijatlah dengan mantap untuk mencegah rasa geli. Pijitlah dari tumit mengarah ke jari kaki.



Gambar 14.2. Memijat Kaki

2) Memijat Kening

Bersandarlah di dada pasangan, tutup mata Ibu pelan-pelan dan gunakan ujung jari-jari pasangan untuk memijat kening Ibu dengan lemah-lembut ke arah luar, gerakkan jari-jari menuju ke rambut Ibu.



Gambar 14.3 Memijat kening/dahi

3) Memijat Punggung

Pasangan Ibu berada di sisi Ibu yang telah membaringkan tubuh, dan dia menekan kuat dasar tulang ekor yang terletak di antara pantat dengan tumit telapak tangannya. Buat gerakan melingkar kecil-kecil untuk meringankan sakit punggung. Kemudian dia akan memindahkan tumit telapak tangannya ke lutut Ibu dan menggosoknya perlahan-lahan ke arah pantat.



Gambar 14.4 Memijat Punggung

H. Komplikasi

Ibu hamil yang mengalami kelelahan sangat berbahaya bagi dirinya maupun bagi janin yang ada didalam kandungan. Risiko kesehatan yang akan dialami jika ibu hamil mengalami kelelahan yaitu dapat muncul flek atau bercak darah, kontraksi dini, dan stress dan bahkan dapat menyebabkan keguguran ataupun janin meninggal didalam kandungan atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 28 tahun G₂P₁A₀ hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering merasa pusing dan cepat lelah. Hasil anamnesis: tidak melakukan aktifitas. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 25 cm, DJJ 142 x/menit disebelah kanan pusat ibu, terdapat warna bintik-bintik hitam dileher, abdomen ada hitam kecoklatan.

J. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien

Penanggung Jawab

Nama ibu : Ny. E

Nama Suami : Tn. B

Umur : 28 Tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Gg. Barokah Wanajaya

Alamat : Gg. Barokah
Wanajaya

b. Alasan datang dan keluhan utama

Pasien mengeluh akhir-akhir ini mudah merasa Lelah dalam beraktivitas keseharian.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan hamil 9 bulan merupakan kehamilan kedua dan belum pernah mengalami keguguran. HPHT 15-08-2022 TP 22-05-2022. Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak usia 5 bulan dan masih dirasakan sampai sekarang, gerakan sering lebih dari 10x sehari. Ibu mengeluh sering BAK dan sakit punggung, tidak ada keluhan yang mengarah pada tIbu Hamil- tIbu Hamil bahaya kehamilan. Ibu hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh Bidan seperti tablet penambah darah dan vitamin, Ibu sudah pernah suntik TT 4x selama hamil, terakhir pada tanggal 25-03-2022. Tidak ada kekhawatiran-kekhawatiran khusus yang dirasakan ibu saat ini.

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang atau pernah diderita yang akan mengganggu proses kehamilan saat ini.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan, baik ibu, suami dan keluarga tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, hepatitis, penyakit menular seksual (HIV/AIDS), asma, dan penyakit lainnya yang mempengaruhi kehamilan sekarang.

f. Riwayat Menstruasi

Ibu haid teratur setiap bulannya, lama haid 5 hari dan banyaknya pengeluaran darah haid 2-3 pembalut dalam 12 jam.

g. Riwayat Perkawinan

Ini merupakan pernikahan pertama ibu dan suami, lamanya pernikahan 9 tahun.

- h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ibu mengatakan proses kehamilan, persalinan serta nifas yang lalu tidak mengalami kesulitan ataupun hambatan yang mengganggu kesehatan ibu
- i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan sudah Sembilan bulan. Saat ini ibu mengeluh sering merasa Lelah saat beraktivitas. Tidak ada keluhan yang mengarah kepada tIbu-tIbu bahaya kehamilan.
- j. Riwayat Kontrasepsi
Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis pil selama 5 tahun, kemudian berhenti dikarenakan ingin memiliki anak kembali.
- k. Pola kebiasaan sehari-hari
Ibu mengatakan setiap hari melakukan aktivitas Ibu Rumah Tangga seperti memasak, mencuci, menyapu dan membereskan rumah sendiri tanpa di bantu asisten rumah tangga. Pada saat siang ibu tidak menggunakan waktu luangnya untu istirahat/tidur dan pada saat malam hari ibu kadang mengalami gangguan tidur.
- l. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual
Saat ini ibu merasa senang dengan kehamilannya, suami dan keluarga mendukung dan senang dengan kehamilan ibu. tidak ada social budaya yang mempengaruhi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Obyektif

- 1. Keadaan : Baik
umum
- 2. Antropometri
 - TB : 155 Cm
 - BB Sekarang : 73 Kg
 - BB sebelum : 60 Kg
 - Hamil
 - LILA : 24 Cm
- 3. TIbu-TIbu
 - Vital
 - TD : 120/70 MmHg
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36,7° C
- 4. Wajah : Tidak ada edema
- 5. Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikretik
- 6. Hidung : Tidak ada pollip

7. Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak ada caries, gusi berwarna tidak bengkak dan berwarna merah muda
8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
9. Dada
 - Jantung : Bunyi reguler
 - Paru-Paru : Tidak ada ronchi dan wheezing
 - Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dan dimpling.
10. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU : 30 cm, Letak memanjang, posisi puka presentasi kepala sudah masuk PAP penurunan kepala 2/5 DJJ : 135x/menit, TBJ : 2.945 gram
11. Genetalia : V/v tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembesaran pembuluh bartholini da skene
12. Anus : Tidak ada hemoroid
13. CVAT : Tidak ada nyeri ketuk
14. Ekstremitas
 - Atas : Tidak ada edema, tidak ada anemis pada kuku
 - Bawah : Tidak ada edema. Tidak ada varices. Tidak ada anemis pada kuku. Reflek pantela +/-

g. Pemeriksaan penunjang

- Protein urine : (-)
- Glukosa urine : (-)
- Hb : 11 gr/dl
- HIV : (-)
- HBSAg : (-)

3. Assesment

Ny. E 28 Tahun G2P1A0 Gravid 37 minggu, Janin tunggal, hidup intra uteri

Masalah :

Sering Lelah

Kebutuhan :

Istirahat

4. Penatalaksanaan

- a. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga → Respon ibu dan keluarga baik

- b. Memberikan *informed consent* sebelum melakukan pemeriksaan → ibu bersedia diperiksa
- c. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu → ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- d. Memberitahu ketidaknyamanan Trimester III bahwa sering lelah yang ibu alami merupakan hal yang kadang biasanya terjadi pada ibu hamil yang diakibatkan karena usia kehamilan yang bertambah besar dan bayi yang bertambah besar ditambah jika ibu tidak bisa mengatur pola istirahatnya → Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pola istirahatnya, seperti waktu luang yang dimiliki pada siang hari dipakai untuk istirahat/tidur selama 1-2 jam dan memiliki waktu tidur malam 6-8 jam → Ibu memahami dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pernafasan untuk mengurangi rasa lelah → ibu tampak tenang saat mengikuti apa yang diajarkan dan akan mengulangnya di rumah atau jika dibutuhkan.
- g. Mengingatkan ibu kembali tentang tIbu bahaya kehamilan trimester III → ibu mengerti mampu mengulang kembali
- h. Memberitahu ibu tIbu-tIbu persalinan → ibu mengetahui dan mampu menyebutkan kembali
- i. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 11-03-2023 → ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
- j. Mendokumentasikan asuhan kedalam soap → sudah dilaksanakan

K. Soal Latihan dan Pembahasan

1. Seorang perempuan umur 28 tahun G₂P₁A₀ hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering merasa pusing dan cepat lelah. Hasil anamnesis: tidak melakukan aktifitas. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 25 cm, DJJ 142 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 10 gr/dl.
Berdasarkan kasus tersebut penyebab kelelahan pasien adalah ?
 - a. Infeksi
 - b. Anemia
 - c. Gangguan tidur
 - d. Diabetes gestasional
 - e. Insufisiensi adrenokortikal

2. Seorang perempuan umur 38 tahun G₃P₂A₀ hamil 38 minggu datang ke poli kandungan untuk pemeriksaan rutin kehamilan. Pasien mengeluh sering merasa cepat Lelah dan mengantuk. Hasil anamnesis tidak melakukan aktifitas berat, sering cepat lapar dan haus serta sering BAK. ibu memiliki riwayat penyakit keturunan kencing manis. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 25 cm, DJJ 142 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11 gr/dl, Protein urine (-), Glukosa urine (+).
Berdasarkan kasus tersebut penyebab kelelahan pasien adalah ?
- Infeksi
 - Anemia
 - Gangguan tidur
 - Diabetes gestasional
 - Insufisiensi adrenokortikal
3. Kelelahan merupakan hal normal yang biasa terjadi pada ibu hamil. Namun, jika tidak diatasi kelelahan tersebut dapat membahayakan ibu dan janin.
Komplikasi apa yang dapat terjadi dari pernyataan tersebut ?
- Pusing
 - Stress
 - Cemas
 - Lemah
 - Kaku
4. Seorang perempuan umur 22 tahun G₁P₀A₀ hamil 39 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering merasa pusing dan cepat lelah. Hasil anamnesis tidak melakukan aktifitas berat dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, DJJ 142 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11 gr/dl.
Asuhan apakah yang tepat diberikan pada ibu ?
- Menganjurkan ibu untuk konsumsi vitamin
 - Menginformasikan ketidaknyamanan pada ibu
 - Menjawab setiap pertanyaan yang ibu ajukan
 - Meminta ibu untuk melakukan pemeriksaan lanjutan
 - Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium
5. Seorang perempuan umur 27 tahun G₁P₀A₀ hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan cepat Lelah pada saat hamil. Hasil anamnesis ibu tidak istirahat/tidur siang diwaktu luangnya dikarenakan harus menjaga warung dan

malam hari hanya tidur sebanyak 4 jam. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 28 cm, DJJ 142 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11 gr/dl.

Asuhan apakah yang tepat diberikan pada ibu ?

- a. Menyarankan ibu untuk konsumsi vitamin
- b. Menyarankan ibu mengatur pola istirahat
- c. Menjawab setiap pertanyaan yang ibu ajukan
- d. Meminta ibu untuk melakukan pemeriksaan lanjutan
- e. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. B Anemia

Pembahasan :

Kelelahan yang muncul pada wanita hamil yang disertai dengan rendahnya kadar haemoglobin (Hb) darah menunjukkan bahwa kelelahan tersebut merupakan efek dari rendahnya kadar Hb ibu hamil.

2. D Diabetes gestasional

Pembahasan :

Wanita hamil dengan Diabetes Gestasional sering mengalami kelelahan. Temuan lain yang menyertainya antara lain adalah penurunan berat badan, penglihatan kabur, poliuria, polidipsia, polofagia.

3. B Stress

Pembahasan :

Ibu hamil yang mengalami kelelahan sangat berbahaya bagi dirinya maupun bagi janin yang ada didalam kandungan. Risiko kesehatan yang akan dialami jika ibu hamil mengalami kelelahan yaitu dapat muncul flek atau bercak darah, kontraksi dini, dan stress dan bahkan dapat menyebabkan keguguran ataupun janin meninggal didalam kandungan atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

4. B Menginformasikan ketidaknyamanan pada ibu

Pembahasan :

Lelah atau kelelahan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan. Seorang wanita hamil sering mengalami Lelah pada saat proses kehamilan sehingga harus mengatur pola istirahat agar ibu dan janin tetap dalam kondisi baik.

5. B Menyarankan ibu mengatur pola istirahat

Pembahasan :

Mengatasi Fatigue atau kelelahan Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang ibu alami, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Harms, R. W. 2013. Fatigue During Pregnancy, American Pregnancy. Available at: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-concerns/fatigue-during-pregnancy>
- Husin, Farid. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Bandung : Sagung Seto
- Kowalak. Jennifer, P. 2014. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Matsuzaki, M., Haruna, M., Ota, E., Murayama, R., & Murashima, S. 2011. Factors related to the continuation of employment during pregnancy among Japanese women. Japan Journal of Nursing Science
- Mortazaviand, Forough. Borzooe , Fateme. 2019. Fatigue and Pregnancy. Sultan Qaboos University Medical Journal (SQUMJ). Vol. 19 (1). Hal. 44-50. DOI ; 10.18295/squmj.2019.19.01.009
- Muzakir, Haris, dkk. 2021. Analisis Faktor Kelelahan Pekerjaan dan Non Pekerjaan Pada Ibu Hamil. Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja & Lingkungan (JK3L). Vol. 2 No. 1 Hal. 46-54.
- Stoppard, Miriam. 2019. Buku Panduan Kehamilan & Persalinan Modern. Yogyakarta: Media Abadi

BAB 15

SERING NAIK ASAM LAMBUNG

Idha Farahdiba, S.ST., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 15

SERING NAIK ASAM LAMBUNG

Idha Farahdiba, S.ST., M.Keb.

A. Latar Belakang

Sering naik asam lambung adalah gejala gastrointestinal yang paling umum pada kehamilan. Meskipun hal ini normal yang dialami oleh wanita selama kehamilan, namun masalah ini dapat divegah dan diobati. Masalah sering naik asam lambung memiliki prevalensi 30% hingga 50% dari semua kehamilan yang muncul dengan disertai gejala *heartburn*. Namun, dalam laporan tahun 2003 yang diterbitkan oleh Richter, prevalensi GER ditunjukkan menjadi 80% selama kehamilan (Aras et al., 2022).

B. Definisi dari Masalah

Sering naik asam lambung atau yang dikenal dengan refluks gastroesofagus (*Gastroesophageal reflux/GER*) didefinisikan sebagai kembalinya isi lambung ke esofagus dengan atau tanpa regurgitasi atau muntah. Fenomena ini merupakan kondisi yang normal yang dialami ibu hamil, dimana kebanyakan kasus bersifat sementara dan hanya berupa ketidaknyamanan yang dialami dalam kehamilan. Meski demikian, gastroesophageal reflux pada ibu dianggap patologis dan disebut sebagai *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) ketika refluks menyebabkan gejala atau komplikasi yang mengganggu, seperti esofagitis atau striktur esofagus. Manifestasi klinis GER biasanya dimulai pada yang pertama trimester dan berlanjut sampai trimester ketiga. Sebagian besar gejala ini akan menghilang setelah periode postpartum (Ernawati et al., 2022).

C. Penyebab

Kondisi *gastroesophageal reflux* (GER) saat kehamilan dapat disebabkan beberapa faktor antara lain:

1. Perubahan hormonal

Seiring perkembangan kehamilan, kadar estrogen dan progesterone dalam plasma juga meningkat. Perubahan hormonal ini memberikan pengaruh terhadap tubuh. Salah satunya adalah penurunan tekanan sfingter esofagus inferior akibat adanya relaksasi otot-otot yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron (Kang et al., 2020).

Sfingter esofagus inferior merupakan otot yang memisahkan bagian terbawah dari esofagus dengan lambung. Saat menelan, otot ini akan relaksasi dan terbuka, sehingga bolus makanan dari esofagus dapat masuk ke lambung. Setelah itu, otot ini akan menutup untuk mencegah asam lambung dan isinya berbalik kembali ke esofagus.

2. Peningkatan tekanan intraabdominal

Peningkatan tekanan intraabdominal terjadi akibat adanya pembesaran ukuran Rahim sehingga menekan lambung dan organ pencernaan lainnya. Kondisi ini menyebabkan naiknya asam lambung pada ibu hamil.

3. Memiliki penyakit GERD

Ibu yang menderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) sebelum hamil, maka akan berisiko mengalami hal yang sama saat hamil.

D. Faktor Risiko

Faktor resiko dari gastroesophageal refluks menurut Dunbar et al. (2022) antara lain:

1. Mengonsumsi makanan berlemak, asam dan pedas
2. Berbaring atau tidur setelah makan
3. Usia kehamilan lanjut
4. Multiparitas
5. Obesitas
6. Peningkatan berat badan selama kehamilan
7. Kehamilan usia remaja

Selain faktor diatas, faktor risiko lainnya adalah konsumsi jamu, minuman beralkohol dan merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan & Pratomo (2019) bahwa konsumsi jamu terkait dengan terjadinya erosi pada lapisan mukosa sehingga asam lambung berlebih yang dapat mempermudah terjadinya refluks. Minuman beralkohol dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga lebih berisiko refluks. Nikotin dalam rokok merelaksasikan cincin otot di esofagus yang lebih rendah posisinya sehingga asam lambung bisa naik ke atas dan menyebabkan sensasi perasaan dada seperti terbakar (*heartburn*).

E. Tanda dan Gejala

Tidak ada perbedaan gejala GER antara ibu hamil dan untuk wanita yang tidak hamil. Penyakit ini memiliki gejala seperti terbakar di perut bagian atas, keluarnya cairan pahit atau asam di kerongkongan dan mulut, mual, muntah, gangguan makan dan periodontitis (infeksi gusi) (Aras et al., 2022).

Gejala lain yang muncul pada GER adalah disfagia, nyeri dada, bersendawa, dan cegukan (Dunbar et al., 2022). Pada beberapa wanita hamil tertentu, gejala GER disalahartikan sebagai gejala dari laringitis dan penyakit asma. Mungkin beberapa ibu hamil merasa sulit tidur karena sensasi terbakar (*heartburn*) di epigastrium (ulu hati) (Aras et al., 2022). Gejala ini seringkali dikeluhkan oleh pasien terjadi pada malam hari karena aktivitas yang sudah banyak berkurang pada malam hari dan posisi tidur (Tarigan & Pratomo, 2019).

Gejala GER menjadi lebih umum saat kehamilan berlanjut. Dalam satu studi dari 510 pasien hamil menggunakan kuesioner gejala GER yang divalidasi, 26% memiliki gejala GER selama trimester pertama, yang meningkat menjadi 36% pada trimester kedua, dan 51% pada trimester ketiga, dibandingkan dengan 9,3% wanita tidak hamil. Gejala seringkali lebih buruk pada trimester ketiga, dengan 10,1% wanita mengalami mulas setiap hari dan 40,7% dengan regurgitasi mingguan. Gejala GER sering muncul setelah makan dan dalam posisi terlentang (Dunbar et al., 2022).

F. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan melalui pemberian informasi tentang ketidaknyamanan kehamilan dan penatalaksanaannya sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman serta menekan kecemasan pada kehamilan. Pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil karena proses adaptasi menyebabkan reaksi emosional sehingga dapat memperberat ketidaknyamanan kehamilan (Patimah et al., 2020). Informasi yang diberikan terkait:

1. Mengatur pola dan frekuensi makan misalnya makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam, sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu-buru
2. Hindari makan sebelum tidur, beri jeda 2-3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu, Atur posisi tidur nyaman mungkin dengan posisi setengah duduk
3. Jenis-jenis makanan yang perlu dihindari karena dapat memicu naiknya asam lambung seperti makanan pedas, makanan berminyak/berlemak, makanan yang mengandung gas seperti kacang-kacangan, makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu
4. Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dll)
5. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan masalah sering naik asam lambung (GER) pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

1. Modifikasi pola makan dan gaya hidup

Optimalisasi pola makan dan gaya hidup adalah dasar dari manajemen awal. Pasien harus didorong untuk makan lebih sedikit dan lebih sering. Menurut Dunbar et al (2022) untuk penanganan naiknya asam lambung dapat dilakukan dengan:

- Hindari makan larut malam atau minimal 3 jam sebelum tidur atau berbaring.
- Tinggikan kepala saat tidur. Gunakan bantal untuk membuat kepala lebih tinggi bila refluks asam lambung sering terjadi di malam hari.
- Hindari konsumsi makanan berlemak, jeruk, coklat, daging, minuman berkarbonasi, makanan pedas, atau makanan lain yang dapat memicu munculnya gejala refluks asam lambung.
- Hindari konsumsi alkohol dan nikotin agar gejala dapat lebih dikontrol dan meminimalkan bahaya yang dapat timbul pada ibu dan janin.

2. Penggunaan obat-obatan

Terapi obat-obatan bukan menjadi pilihan utama dalam menangani masalah sering naiknya asam lambung (GER) pada ibu hamil mengingat potensial risiko teratogenik. Meskipun demikian, jika diperlukan, pilihan terapi farmakologis dan tambahan yang aman dan efektif tersedia untuk mengurangi gejala.

- Antasida dan asam alginate

Penggunaan antasida atau asam alginat harus diprioritaskan. Disarankan agar wanita hamil menggunakan ini obat hanya ketika gejala muncul, bukan dikonsumsi secara teratur. Dari berbagai hasil penelitian penggunaan obat ini tidak menimbulkan masalah pada janin (Aras et al., 2022). Beberapa antasida yang mengandung natrium bikarbonat juga mengandung aspirin, yang harus dihindari selama kehamilan, kecuali direkomendasikan oleh dokter kandungan pasien (Dunbar et al., 2022).

- Metoclopramide mengurangi GER dengan meningkatkan pelepasan lambung dan meningkatkan pembersihan asam di kerongkongan. Penggunaannya selama kehamilan dimaksudkan untuk meredakan mual dan muntah dengan menghambat daerah medula kemoreseptor (Aras et al., 2022).

- H-2 Reseptor *Blocker*

Penggunaan reseptor H-2 blocker direkomendasikan bila pemberian antasida tidak memberikan efek. Beberapa penelitian tentang penggunaan H-2 penghambat reseptor selama kehamilan tidak menemukan peningkatan pada janin anomali. H-2 reseptor blocker seperti seperti nizatidine, famoditin, dan ranitidine, juga dapat digunakan dengan aman selama masa kehamilan (Aras et al., 2022).

- *Proton Pump Inhibitor* (PPI)

Inhibitor pompa proton (PPI) adalah obat yang menurunkan keasaman di lambung dengan menghalangi enzim khusus yang ada di lambunga. Telah dilaporkan bahwa obat yang berfungsi dengan menekan sekresi asam lambung, seperti omeprazole, lansoprazole, pantherorazole, dan rhabeprazole, dapat diberikan bila pengobatan H-2 blocker tidak berhasil. Namun, telah diamati bahwa pemberian selama kehamilan dapat meningkatkan risiko alergi dan asma pada anak (Aras et al., 2022).

H. Komplikasi

Biasanya tidak ada komplikasi yang terkait dengan naiknya asam lambung (GER) selama kehamilan, namun apabila tidak ditangani dengan baik kondisi ini bisa berkembang menjadi GERD (*Gastroesophageal Refluks Disease*). GERD bisa menyebabkan iritasi pada esofagus yang mengakibatkan esofagitis. Kondisi ini terjadi karena sfingter esofagus, katup yang berperan untuk menghentikan asam lambung naik kembali ke kerongkongan mengalami kerusakan. Selain itu GERD juga dapat menyebabkan terjadinya striktur atau penyempitan esofagus karena pembentukan jaringan parut karena kerusakan, biasanya oleh penyakit asam lambung berulang (Aras et al., 2022).

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan umu 23 tahun datang ke TPMB untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2023. Ibu mengeluh sering merasa nyeri/panas di daerah epigastrium, mulut terasa pahit, sering sendawa dan kadang disertai mual. HPHT ibu 13 November 2023. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Ini juga merupakan perkawinan pertama dengan suaminya dan sebelumnya tidak pernah menjadi akseptor KB. Ibu tidak memiliki penyakit maag, GERD, asma, typoid, hipertensi, DM, Jantung, TBC, IMS, HIV-AIDS dan penyakit menular lainnya. Ibu tidak memiliki

riwayat operasi dan dirawat di Rumah Sakit. Keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, jantung dan penyakit menular seperti IMS, TBC dan HIV/AIDS.

Adapun data lain dari hasil anamnesa yaitu:

a. Biodata ibu dan suami:

Data	Isteri	Suami
Nama	Ny. "S"	Tn. "S"
Umur	23 tahun	26 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	Guru	Pegawai Swasta
Alamat	Jl. Mawar No. 7	Jl. Mawar No. 7

- b. Menarche umur 13 tahun, siklus menstruasi 28 hari, durasi dan volume normal, tidak ada dismenorhea.
- c. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sekali makan sebanyak 1 piring yang berisi nasi, sayur, lauk pauk.
- d. Ibu minum air putih 8-10 gelas sehari, tidak pernah minum teh dan kopi.
- e. Frekuensi BAK 9-10 kali sehari, urin berwarna kuning pucat, dan berbau khas.
- f. Frekuensi BAB 2 hari sekali, konsistensi padat.
- g. Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu
- h. Ibu tidur siang \pm 2 jam sehari, tidur malam \pm 8 jam
- i. Ibu sering beristirahat di sela-sela aktivitasnya
- j. Ibu merasa senang dengan kehamilan dan suami beserta keluarga memberikan dukungan kepada ibu.

Data hasil pemeriksaan fisik, antara lain:

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Ibu tampak tenang
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernapasan : 24 kali per menit
 - Suhu : 37°C
- 4) Tinggi Badan : 155 cm
- 5) Berat Badan

Sebelum hamil : 60 kg

Sekarang : 63 kg

LILA : 24 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala: Tidak tampak benjolan, tidak teraba pembengkakan dan nyeri tekan, rambut bersih dan tidak berketombe.

2) Wajah

Tidak ada chloasma gravidarum dan udem.

3) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda, sklera bersih dan tidak icterus.

4) Hidung

Cuping hidung simetris kiri dan kanan. Tidak ada pembengkakan

5) Telinga

Tampak bersih, simetris kiri dan kanan.

6) Mulut

Tampak bersih, tidak gigi caries dan tanggal.

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

8) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak teraba benjolan dan nyeri tekan, hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol.

9) Abdomen

Tampak striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, tampak pembesaran perut. Pembesaran perut sesuai umu kehamilan, TFU teraba 3 jari di atas simfisis, ballotement (+).

10) Ekstremitas

Kuku jari tangan dan kaki tidak pucat, tampak bersih, tidak ada varices di tungkai. Tidak ada udem di tungkai.

11) Refleks patella (+) di sebelah kiri dan kanan

c. Pemeriksaan penunjang

Protein urine : negatif

Glukosa urine : negatif

Hb : 11 grdL

J. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab
Nama ibu : Ny. "S"	Nama Suami : Tn. "S"
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Jl. Mawar No. 7	Alamat : Jl. Mawar No. 7

b. Alasan datang dan keluhan utama

- 1) Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang kehamilan
- 2) Ibu mengeluh sering merasa nyeri/panas di ulu hati, terasa pahit di mulut dan kadang disertai rasa mual.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu dalam kondisi sehat. Tidak ada data yang menunjang

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

- 1) Ibu tidak memiliki penyakit maag, GERD, asma dan tipoid.
- 2) Ibu tidak memiliki riwayat operasi dan tidak pernah dirawat di rumah sakit.
- 3) Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, IMS, HIV/AIDS.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, jantung dan penyakit menular seperti IMS, TBC dan HIV/AIDS.

f. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : umur 13 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Dismenorrhea : tidak ada

g. Riwayat Perkawinan

Ini merupakan perkawinan pertama

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama

i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini

- HPHT 13 November 2023
- Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

- Ibu telah mendapatkan imunisasi TT ke-1
- Pergerakan janin belum terasa.
- j. Riwayat Kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya
- k. Pola kebiasaan sehari-hari
 - 1) Nutrisi
 - Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sekali makan sebanyak 1 piring yang berisi nasi, sayur, lauk pauk.
 - Ibu minum air putih 8-10 gelas sehari, tidak pernah minum teh dan kopi.
 - 2) Eliminasi
 - Frekuensi BAK 9-10 kali sehari, urin berwarna kuning pucat, dan berbau khas.
 - Frekuensi BAB 2 hari sekali, konsistensi padat.
 - 3) Personal Hygiene
 - Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu
 - 4) Istirahat
 - Ibu tidur siang ± 2 jam sehari, tidur malam ± 8 jam
 - Ibu sering beristirahat di sela-sela aktivitasnya
- l. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual
 - Ibu merasa senang dengan kehamilan dan suami beserta keluarga memberikan dukungan kepada ibu.

2. Obyektif

- a. Pemeriksaan Umum
 - 1) Ibu tampak tenang
 - 2) Kesadaran composmentis
 - 3) Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernapasan : 24 kali per menit
 - Suhu : 37°C
 - 4) Tinggi Badan : 155 cm
 - 5) Berat Badan
 - Sebelum hamil : 60 kg
 - Sekarang : 63 kg
 - 6) LILA : 24 cm
- b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

a) Kepala

Tidak tampak benjolan, rambut bersih dan tidak berketombe.

b) Wajah

Tidak ada chloasma gravidarum.

c) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda, sklera bersih dan tidak icterus.

d) Hidung

Cuping hidung simetris kiri dan kanan.

e) Telinga

Tampak bersih, simetris kiri dan kanan.

f) Mulut

Tampak bersih, tidak gigi caries dan tanggal,

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan vena jugularis.

h) Payudara

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol.

i) Abdomen

Tampak striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, tampak pembesaran perut.

j) Genitalia

Tidak dilakukan.

k) Ekstremitas

Kuku jari tangan dan kaki tidak pucat, tampak bersih, tidak ada varices di tungkai.

2) Palpasi

a) Kepala

Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

b) Wajah

Tidak ada udem.

c) Hidung

Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan.

d) Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, pembengkakan kelenjar limfe

e) Payudara

Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

f) Abdomen

Pembesaran perut sesuai umu kehamilan, TFU teraba 3 jari di atas simfisis, ballotement (+).

g) Genitalia

Tidak dilakukan.

h) Ekstremitas

Tidak ada udem pada tungkai.

3) Auskultasi

DJJ belum terdengar

4) Perkusi

Refleks patella (+) di sebelah kiri dan kanan

c. Pemeriksaan penunjang

Protein urine : negatif

Glukosa urine : negatif

Hb : 11 grdL

HIV : tidak dilakukan

HBSAg : tidak dilakukan

3. Assesment

Diagnosis :

Ny. "S" umur 23 tahun, G1P0A0, usia gestasi 13 minggu 2 hari, kehamilan fisiologi

Ds :

a. Ibu mengatakan sering merasa nyeri panas di ulu hati.

b. Ibu mengatakan mulutnya sering terasa pahit, selalu bersendawa dan kadang disertai rasa mual.

c. HPHT tanggal 13 November 2022

d. Ibu tidak memiliki penyakit maag dan GERD.

Do:

a. HPL tanggal 20 September 2023

b. Tanggal kunjungan 14 Februari 2023

c. Ibu tampak tenang, kesadaran composmentis

d. Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali per menit

P : 24 kali per menit

S : 37°C

- e. BB saat ini 63 kg
- f. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- g. TFU teraba 3 jari di atas simfisis

Masalah

Sering naik asam lambung

4. Penatalaksanaan

a. Perencanaan

- 1) Sambut ibu dengan senyum, sapa dan salam.
- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga/suami.
- 3) Jelaskan penyebab sering naik asam lambung selama kehamilan.
- 4) Berikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang ketidaknyaman fisiologis yang dialami selama kehamilan.
- 5) Anjurkan ibu untuk :
 - Makan dengan porsi sedikit tapi sering.
 - Hindari makanan yang dapat memicu naiknya asam lambung seperti makanan pedas, berlemak, asam, dan bergas.
 - Konsumsi makanan yang tinggi serat.
 - Tidak mengonsumsi minuman yang mengandung kafein dan berkarbonasi.
 - Tidak makan dan minum dengan buru-buru
 - Jangan langsung tidur setelah makan. Beri jeda 2-3 jam setelah makan.
- 6) Ajarkan ibu untuk mengurangi gejala yang dirasakan dengan cara:
 - Atus posisi tidur dengan kepala lebih tinggi atau posisi setengah duduk. Kepala dapat diganjal dengan bantal.
 - Mengurangi konsumsi minuman yang manis.
 - Bila bangun dari tidur sebaiknya bangun dengan perlahan.
 - Untuk mengurangi mual dapat dilakukan memakan permen jahe.
- 7) Ajarkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
- 8) Ajarkan ibu untuk segera kembali bila gejala semakin berat atau bila sampai mengganggu kondisi ibu.
- 9) Beritahu ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang.

b. Implementasi

- 1) Menyaambut ibu dengan senyum, sapa dan salam.
- 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga/suami.

- 3) Menjelaskan penyebab sering naik asam lambung selama kehamilan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang ketidaknyaman fisiologis yang dialami selama kehamilan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk :
 - Makan dengan porsi sedikit tapi sering.
 - Hindari makanan yang dapat memicu naiknya asam lambung seperti makanan pedas, berlemak, asam, dan bergas.
 - Konsumsi makanan yang tinggi serat.
 - Tidak mengonsumsi minuman yang mengandung kafein dan berkarbonasi.
 - Tidak makan dan minum dengan buru-buru
 - Jangan langsung tidur setelah makan. Beri jeda 2-3 jam setelah makan.
- 6) Mengajarkan ibu untuk mengurangi gejala yang dirasakan dengan cara:
 - Atus posisi tidur dengan kepala lebih tinggi atau posisi setengah duduk. Kepala dapat diganjal dengan bantal.
 - Mengurangi konsumsi minuman yang manis.
 - Bila bangun dari tidur sebaiknya bangun dengan perlahan.
 - Untuk mengurangi mual dapat dilakukan memakan permen jahe.
- 7) Mengajarkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
- 8) Mengajarkan ibu untuk segera kembali bila gejala semakin berat atau bila sampai mengganggu kondisi ibu.
- 9) Meritahu ibu untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang pada tanggal 8 Mei 2023 atau apabila terdapat tanda bahaya kehamilan.

c. Evaluasi

- 1) Ibu mengetahui kondisi kehamilan dan janinnya serta penyebab dari keluhan yang dialami.
- 2) Ibu telah mengerti tentang ketidaknyamanan fisiologi dalam kehamilan.
- 3) Ibu telah mengerti cara untuk mengurangi gejala akibat masalah sering naik asam lambung dalam kehamilan.
- 4) Ibu bersedia Kembali melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau apabila mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan.

K. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang ibu hamil, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 14 minggu datang ke TPMB untuk melakukan kunjungan ulang. Hasil anamnesis: sering merasa nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit, dan sering bersendawa. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, nadi 90 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit, suhu 37°C, TFU berada 3 jari di atas pusat.

Apakah hormon yang menyebabkan terjadinya kondisi pada kasus tersebut?

- A. Relaksin
- B. Estrogen
- C. Progesteron
- D. Human Placental Lactogen (hPL)
- E. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

2. Seorang ibu hamil, umur 21 tahun, G1P0A0, hamil 14 minggu datang ke TPMB untuk melakukan kunjungan ulang. Hasil anamnesis: sering mual, merasa nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit, dan sering bersendawa. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 90 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit, suhu 36,9°C, TFU berada 3 jari diatas pusat.

Apakah pendidikan kesehatan yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Persiapan menjadi orangtua
- B. Tanda bahaya dalam kehamilan
- C. Adaptasi fisiologis dalam kehamilan
- D. Ketidaknyamanan fisiologis dalam kehamilan
- E. Adaptasi psikologis dalam kehamilan

3. Seorang ibu hamil, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu datang ke TPMB untuk melakukan kunjungan ulang. Hasil anamnesis: sering merasa nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit, dan sering bersendawa. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, pernafasan 24 x menit, suhu 36,9°C, TFU setinggi pertengahan simphisis-pusat. Bidan memberikan KIE.

Apakah Pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Minum air putih hangat di pagi hari
- B. Tidur atau berbaring minimal 3 jam setelah makan
- C. Konsumsi antasida bila muncul gejala
- D. Tidak melakukan aktivitas yang berat
- E. Konsumsi makanan ringan saat bangun di pagi hari

4. Seorang ibu hamil, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 14 minggu datang ke TPMB mengeluh sering merasa pahit di mulut disertai rasa nyeri ulu hati. Hasil anamnesis: tampak lemas, sering mual, bersendawa, tidak berselera makan, dan mulai merasa tidak nyaman dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 86 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit, suhu 36,9°C, TFU teraba 3 jari di atas simfisis. Pasien telah diberikan antasida pada kunjungan sebelumnya. Bidan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.

Apakah golongan obat yang paling diberikan tepat pada kasus tersebut?

- A. Asam Arginat
- B. Metoclopramide
- C. H-2 Reseptor Blocker
- D. Proton Pump Inhibitor (PPI)
- E. Antasida yang mengandung Natrium Bikarbonat

5. Seorang ibu hamil, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 14 minggu datang ke TPMB mengeluh sering merasa pahit di mulut disertai rasa nyeri ulu hati. Hasil anamnesis: tampak lemas, sering mual, bersendawa, tidak berselera makan, dan mulai merasa tidak nyaman dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 86 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit, suhu 36,9°C, TFU teraba 3 jari di atas simfisis. Pasien telah diberikan antasida pada kunjungan sebelumnya. Bidan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.

Apakah komplikasi yang bisa terjadi pada kasus tersebut?

- A. Esofagitis
- B. Dehidrasi
- C. Emesis Gravidarum
- D. Persalinan Prematur
- E. Hiperemesis Gravidarum

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. C. Progesteron

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengatakan sering mual, nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit dan sering bersendawa. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu sering naik asam lambung. Salah satu penyebab terjadinya adalah penurunan tekanan sfingter esofagus inferior akibat adanya relaksasi otot-otot yang dipengaruhi oleh

peningkatan hormon progesteron (Kang et al., 2020). Sfingter esofagus inferior merupakan otot yang memisahkan bagian terbawah dari esofagus dengan lambung. Saat menelan, otot ini akan relaksasi dan terbuka, sehingga bolus makanan dari esofagus dapat masuk ke lambung. Setelah itu, otot ini akan menutup untuk mencegah asam lambung dan isinya berbalik kembali ke esofagus.

2. D. Ketidaknyamanan fisiologis dalam kehamilan

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengatakan sering mual, nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit dan sering bersendawa. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu sering naik asam lambung. Sering naik asam lambung atau yang dikenal dengan refluks gastroesofagus (Gastroesophaegal reflux/GER) didefinisikan sebagai kembalinya isi lambung ke esofagus dengan atau tanpa regurgitasi atau muntah. Fenomena ini merupakan kondisi yang normal yang dialami ibu hamil, dimana kebanyakan kasus bersifat sementara dan hanya berupa ketidaknyamanan yang dialami dalam kehamilan (Ernawati et al., 2022).

3. B. Tidur atau berbaring minimal 3 jam setelah makan

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengatakan sering nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit dan sering bersendawa. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu sering naik asam lambung. Penatalaksanaan salah satunya yaitu dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk tidak langsung tidur atau berbaring setelah makan, sebaiknya mengatur waktu tidur minimal 3 jam setelah makan (Dunbar et al., 2022).

4. C. H-2 Reseptor Blocker

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengatakan sering nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit, mual, sering bersendawa dan tidak berselera makan. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu sering naik asam lambung. Terapi obat-obatan bukan menjadi pilihan utama dalam menangani masalah sering naiknya asam lambung pada ibu hamil mengingat potensial risiko teratogenik. Meskipun demikian, jika diperlukan, pilihan terapi farmakologis yang aman dan efektif tersedia untuk mengurangi

gejala. Penggunaan reseptor H-2 blocker direkomendasikan bila pemberian antasida tidak memberikan efek (Aras et al., 2022).

5. A. Esofagitis

Pembahasan :

Pada kasus ibu mengatakan sering nyeri di ulu hati, mulut terasa pahit, mual, sering bersendawa dan tidak berselera makan. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu sering naik asam lambung. Sering naik asam lambung (GER) selama kehamilan bila tidak ditangani dengan baik bisa berkembang menjadi GERD (*Gastroesophageal Refluks Disease*). GERD bisa menyebabkan iritasi pada esofagus yang mengakibatkan esofagitis. Kondisi ini terjadi karena sfingter esofagus, katup yang berperan untuk menghentikan asam lambung naik kembali ke kerongkongan mengalami kerusakan (Aras et al., 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Aras, U. A. T., Cantay, H., & Allahverdi, T. D. (2022). Gastroesophageal Reflux Disease During Pregnancy. *Int Target Med J*, 1(3), 72–76. <https://doi.org/10.29228/targetmedj.64575>
- Dunbar, K., Yadlapati, R., & Konda, V. (2022). Heartburn, Nausea, and Vomiting During Pregnancy. *The American Journal of Gastroenterology*, 117(10), 10–15. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001958>
- Ernawati, Karo, M. B., Isnaini, F., Fatma, I., & Hidayati, N. (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan* (E. Fatmawatu, S. Fadhilah, & E. D. Widyawaty (eds.)). Rena Cipta Mandiri.
- Kang, A., Khokale, R., Awolumate, O. J., Fayyaz, H., & Cancarevic, I. (2020). Is Estrogen a Curse or a Blessing in Disguise? Role of Estrogen in Gastroesophageal Reflux Disease. *Cureus*, 12(10), e11180. <https://doi.org/10.7759/cureus.11180>
- Patimah, M., Nurhikmah, T. S., & Nurdianti, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Tarigan, R., & Pratomo, B. (2019). Analisis Faktor Risiko Gastroesophageal Refluks. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 6(2), 78–81.

BAB 16

PUTING SUSU MENGELUARKAN CAIRAN

Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST, M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 16

PUTING SUSU MENGELUARKAN CAIRAN

Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST, M.Keb.

A. Latar Belakang

Pada tubuh ibu hamil akan terjadi beberapa perubahan, termasuk diantaranya adalah payudara. Payudara menjadi salah satu bagian tubuh yang ikut mengalami perubahan saat hamil. Biasanya bagian tubuh yang satu ini akan menjadi lebih lembut serta mengalami perubahan bentuk. Pada trimester pertama kehamilan terjadi perubahan pada payudara akibat perubahan hormon. Payudara bertambah besar, kencang, lebih sensitif dan puting susu berubah berwarna lebih gelap, dan karena terjadi peningkatan persediaan darah keseluruh tubuh, maka daerah sekitar payudara tampak bayangan pembuluh-pembuluh vena dibawah kulit payudara. Kelenjar dan saluran susu juga berkembang dan perubahan hormon membuat payudara menjadi lebih kencang. Selama kehamilan produksi ASI sebenarnya sudah mulai terjadi, dan pembentukan itulah yang kemudian memberi dorongan dan menyebabkan keluarnya cairan dari payudara meski masih dalam masa kehamilan.

Pada minggu ke 12-14 kehamilan, terutama pada trimester ketiga, ibu hamil menemukan payudaranya mengeluarkan cairan. Cairan ini disebut kolostrum, yaitu cairan yang memberikan nutrisi terlengkap untuk bayi pada beberapa hari pertama kelahiran sebelum air susu ibu (ASI) dibentuk. Kolostrum tersebut keluar pada ibu hamil karena pijatan atau rangsangan seksual. Memasuki trimester ketiga, tepatnya di minggu ke 28 kelenjar susu memang sudah mulai membesar. Salah satu hal yang menyebabkan keluarnya cairan bening di payudara adalah kelenjar susu yang tergolong berlebih. Produksi ASI akan meningkat pada trimester ketiga kehamilan terutama menjelang akhir minggu. Keluarnya cairan bening dari payudara selama hamil sebenarnya adalah hal yang normal. Hal itu terjadi karena produksi kelenjar susu sebenarnya memang telah terjadi saat masa kehamilan.

Jika menemukan kondisi ini, ibu hamil tidak perlu khawatir apalagi sampai merasa stres berlebihan. Stres saat hamil malah bisa memicu terjadinya berbagai masalah pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandung. Selain itu, Ibu hamil juga menghindari rangsangan yang membuat cairan yang keluar jadi lebih banyak. Seperti dengan memijat atau

memeras payudara. Hal tersebut malah bisa menyebabkan terjadinya kontraksi kehamilan.

B. Definisi

Kolostrum ini adalah cairan bening yang diproduksi oleh kelenjar air susu pada payudara yang sudah siap memproduksi ASI pada masa kehamilan. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali dikeluarkan beberapa hari setelah melahirkan. Kolostrum mengandung protein tinggi dan mengandung antibodi yang sangat berguna untuk melindungi bayi dari infeksi selama beberapa hari pertamanya. ASI pertama ini memang dirancang untuk dipersiapkan sebagai asupan pertama bagi bayi. Perut bayi yang baru lahir lemah dan rentan. Kolostrum sangat cocok untuk makanan pertama bayi karena sangat mudah dicerna.

C. Penyebab

Puting susu mengeluarkan cairan dalam masa kehamilan memiliki beberapa penyebab berbeda. Hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan oksitosin semuanya memiliki peran untuk menghasilkan ASI. Tingkat estrogen dan progesteron meningkat dan membantu mempersiapkan payudara untuk produksi susu dengan menumbuhkan saluran susu. Pelepasan ASI ditahan sampai kedua kadar hormon ini turun setelah bayi dan plasenta dilahirkan. Prolaktin adalah hormon utama yang bertanggung jawab untuk memproduksi ASI, meskipun hormon oksitosin merangsang keluarnya ASI dari saluran. Selama kehamilan, hormon bisa naik turun, dan jika kadar prolaktin mencapai tingkat kritis, ini bisa merangsang pelepasan kolostrum yang menyebabkan kebocoran. Pada awalnya, hanya beberapa tetes tetapi semua payudara dan tubuh berbeda. Puting susu mengeluarkan cairan dengan berbagai aktivitas yang dilakukan pada masa kehamilan, seperti mandi air panas, foreplay dan seks, latihan, dan rangsangan payudara seperti meremas atau jika puting susu bergesekan dengan pakaian.

D. Faktor Risiko

Puting mengeluarkan cairan disebabkan karena faktor lain seperti rangsangan pada puting, kehamilan, hormonal, keganasan/kanker payudara, galaktorea, mastitis, infeksi pada payudara, abses payudara, konsumsi obat tertentu, dan lain lain

E. Tanda dan Gejala

Sejak hari pertama pembuahan, kadar hormon kehamilan mulai meningkat. Sejak dini, hormon ini memicu payudara untuk mulai berubah. Perubahan payudara bisa menjadi tanda pertama seorang wanita sedang mengandung. Perubahan tersebut antara lain payudara semakin besar, timbul stretch mark, pembuluh darah menjadi sangat terlihat, areola (puting) semakin gelap, dan payudara terasa nyeri. Perubahan yang tidak dapat dilihat adalah payudara mulai mengembangkan saluran dan kelenjar susu. Payudara mulai memproduksi kolostrum minggu ke 12 dalam kehamilan dan menyebabkan puting susu mengeluarkan cairan selama kehamilan. Selain menjadi nutrisi yang sempurna untuk bayi, tubuh memproduksi susu sebagai persiapan untuk mikrobioma usus bayi berkembang. Mikrobioma usus, juga disebut flora usus, sangat penting untuk kesehatan sistem kekebalan dan pencernaan.

Kebocoran payudara tidak terjadi selama trimester pertama, tetapi tidak pernah terdengar. Ibu hamil merasakan payudara lembab selama kehamilan atau melihat bercak basah di bagian luar pakaian. Jika terlihat noda warna kuning-oranye pada cangkir bra atau pakaian, berkemungkinan puting susunya mengeluarkan cairan.

Saat ibu hamil mencapai akhir minggu kehamilan ke-12, ibu hamil memulai trimester kedua. Saat kelenjar susu terus berkembang dan menghasilkan kolostrum, puting susu mengeluarkan cairan selama trimester ke-2 kehamilan mungkin menjadi kejadian biasa. Tubuh sedang mempersiapkan untuk dapat menyusui dan mungkin perlu memproduksi ASI untuk waktu yang lama. Jadi, lebih umum lagi menemukan puting susu mengeluarkan cairan selama trimester ketiga kehamilan. Namun, setiap ibu hamil berbeda. Kemungkinan beberapa ibu hamil mengalami puting susu mengeluarkan cairan yang sedikit, banyak, atau tidak sama sekali. Saat hamil, cairan bening akan keluar dari payudara saat diremas, dan ini juga normal. Beberapa mungkin tidak melihat adanya cairan puting sampai trimester terakhir, dan kadang-kadang bahkan tidak sampai setelah kelahiran bayi. Jika ibu hamil mengalami puting susu yang mengeluarkan cairan pada kehamilan ini, kondisi tidak berarti itu akan terjadi pada kehamilan berikutnya. Semua kehamilan, produksi ASI, dan ibu berbeda.

F. Penanganan

1. Langkah awal :

- a. Menghindari pembersihan puting payudara setiap mandi secara perlahan lahan

- b. Menggunakan bra yang bersih, berbahan lembut, dan tidak ketat
 - c. Menghindari konsumsi obat sembarangan saat hamil tanpa petunjuk dokter
2. Langkah lanjutan :
- a. Memberikan penekanan ringan pada area payudara dengan menyilangkan kedua tangan di depan payudara.
 - b. Menggunakan *breast pad* yang diselipkan di dalam bra ibu hamil untuk membantu memberikan tahanan serta mencegah rembesan ASI
 - c. Menggunakan bra yang nyaman dan berbahan halus, seperti katun, untuk menjaga sirkulasi udara dan darah tetap baik
 - d. Bila diperlukan, membawa pakaian atau pakaian dalam ekstra bila sedang berada di luar rumah
 - e. Memperhatikan cairan yang keluar kental atau berbau. Segera konsultasikan ke dokter spesialis kandungan

G. Komplikasi

Cairan yang keluar dari payudara adalah cairan kolostrum dan hal ini normal terjadi. Cairan yang keluar dari puting patut dicurigai apabila terjadi pada ibu yang sedang tidak hamil dan cairan tersebut keruh atau berupa darah. Keluarnya cairan bening dari payudara saat hamil bisa merupakan kondisi yang normal akibat peningkatan hormon yang berperan dalam memproduksi dan mengeluarkan ASI. Beberapa hormon ini adalah prolaktin, human placental lactogen, serta oksitosin. Normalnya, hormon-hormon ini akan semakin meningkat produksinya saat kehamilan memasuki trimester 3 hingga mendekati persalinan. Namun pada beberapa ibu hamil, bisa saja hal ini terjadi lebih dini. Selain itu, cairan yang keluar dari payudara juga terjadi karena stimulasi puting payudara berlebihan, infeksi payudara (mastitis), infeksi kulit sekitar payudara, misalnya karena bisul, jerawat, folikulitis, efek samping obat, misalnya obat anti mual muntah, dan sebagainya. Kondisi ini seharusnya bukan menandakan kanker.

Jika, puting susu mengeluarkan cairan berubah, atau cairan muncul tanpa rangsangan apa pun, itu bisa mengindikasikan infeksi atau masalah kesehatan lainnya. Jika tidak ada gejala yang menyertai, kemungkinan besar kanker payudara menjadi penyebabnya. Namun serangan semacam ini biasanya menimbulkan gejala tambahan, seperti adanya benjolan atau perubahan tekstur pada puting susu.

Keluarnya cairan dari puting dengan warna hijau dan merah berkemungkinan tampak mengkhawatirkan, namun ini pun bisa saja merupakan gejala normal pada ibu. Namun, jika puting susu mengeluarkan cairan berwarna hijau dan merah itu terus terjadi dan gejala tersebut disertai dengan rasa nyeri pada payudara atau pembengkakan disarankan untuk dilakukan rujukan. Darah mungkin mengindikasikan infeksi atau cedera pada payudara. Pertumbuhan pada payudara yang disebut papiloma jinak juga dapat menyebabkan keluarnya cairan berwarna merah. Demikian pula, jika ditemukan benjolan di payudara, atau bentuk payudara dan putingnya berubah. Lalu, jika aktivitas menyusui menjadi terlalu menyakitkan, dan ada perubahan cairan dengan warna merah atau berdarah yang tidak hilang dengan sendirinya.

H. SOAP

1. Subyektif :

a. Biodata

Klien	Penanggung Jawab :
Nama ibu : Ny D	Nama Suami : Tn D
Umur : 30 tahun	Umur : 40
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana	Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Guru
Alamat : Jalan Buya Hamka No 11	Alamat : Jalan Buya Hamka No 11

b. Alasan datang dan keluhan utama :

Alasan datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada payudara

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, campak, HIV/AIDS

2) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus, hipertensi

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

1) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, campak, HIV/AIDS

2) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus, hipertensi

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, campak, HIV/AIDS
 - 2) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes mellitus, hipertensi
- f. Riwayat Menstruasi
- 1) Menarche : 12 tahun
 - 2) Siklus : 28 tahun
 - 3) Lama : 7 hari
 - 4) Jumlah : 3-4 kali ganti pembalut
 - 5) Keluhan : Tidak ada
 - 6) HPHT : 25 Januari 2023
- g. Riwayat Perkawinan
- 1) Status perkawinan : Sah
 - 2) Usia kawin : 24 tahun
 - 3) Kawin ke : Pertama
 - 4) Lama kawin : 1 tahun
- h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya
- i. Riwayat Obstetri/kehamilan saat ini
- 1) Hamil ke : 1
 - 2) Umur kehamilan : 12 minggu
 - 3) HPL : 2 November 2023
 - 4) Rencana persalinan : Bidan
- j. Riwayat Kontrasepsi
- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun
- k. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi :			
Makan :	3kali/hari, nasi, laukpauk, sayur	3-4kali/hari, nasi, lauk pauk, sayur, sedikit mengemil 8 gelas air putih,	Tidak ada masalah
Minum :	8 gelas air putih, teh manis	teh manis, dan susu	
Eliminasi BAB	2-3 kali, padat, berwarna kecoklatan	1 kali, agak lembek, berwarna kuning kecoklatan 7-8 kali, banyak, warna jernih	Tidak ada masalah

BAK	7-8 kali, banyak, warna jernih		
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Melakukan pekerjaan rumah tangga, namun mengurangi kerja berat	Tidak ada masalah
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali	Tidak ada masalah

I. Keadaan Psikologi, Sosial, Budaya dan Spiritual

1) Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan

2) Kultural

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah

3) Spiritual

Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu

m. Lingkungan

1) Lingkungan tempat tinggal :

bersih dan rapi, jauh dari keramaian

2) Tinggal bersama : suami

3) Jenis tempat tinggal : bangunan permanen

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : compos mentis

3) Tekanan darah : 110/80 mmHg

4) Nadi : 82 kali/menit

5) Suhu : 36,5 °C

6) Pernafasan : 20 kali/menit

7) Berat badan : 50 kg

8) Tinggi badan : 160 cm

9) Lila : 24 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Rambut : hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok

Muka : simetris, tidak oedema, tidak pucat

Mata : simetris, sklera bening, kongjutiva merah muda, tidak ada kelainan mata

Mulut : simetris, bersih, tidak pecah pecah, tidak sariawan, gigi rapi dan bersih dan tidak berlubang

Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak keluar lendir

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada OMA/OMP, tidak ada kelainan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis

Dada : simetris, kulit normal tidak kering

Payudara: simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, pengeluaran cairan bening

Perut : normal, tidak ada bekas luka operasi/jahitan

Punggung : normal, tidak ada kelainan bentuk tulang

Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini

Anus : tidak haemoroid

Ekstremitas :

Atas : simetris, Jari tangan normal, tidak oedema, telapak tangan tidak pucat

Bawah : simetris, jari kaki normal, tidak oedema, tidak ada kelainan bentuk

2) Palpasi

TFU : 3 jari diatas sympisis

3) Auskultasi : belum terdengar

4) Perkusi : reflex ki ka +/+

c. Pemeriksaan penunjang

PP Test : positif pada tanggal 5 Februari 2023

d. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan

3. Assesment

Diagnosis : G1P0A0 umur kehamilan 12 minggu dengan kehamilan normal

Ds :

Ibu mengatakan usia 30 tahun

Ibu mengatakan hamil pertama kali

Ibu mengatakan menstruasi terakhir pada tanggal 25 januari 2023

Do:

Muka : tidak ada cloasma gravidarum

Mammae : payudara membesar, puting menonjol, areola menghitam dan pengeluaran cairan bening

Ada linea nigra

TFU 3 jari diatas symphysis

PP test positif 5 Februari 2023

Masalah : pengeluaran cairan bening pada payudara

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg termasuk normal, berat badan 50 kg, dan denyut jantung belum terdeteksi bukanlah hal yang membahayakan karena memang belum jelas dan ibu tidak perlu khawatir.

Evaluasi : Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang

- b. Memberitahu ibu bahwa putting susu mengeluarkan cairan merupakan hal yang normal dan tidak perlu khawatir. Keluarnya cairan bening dari payudara saat hamil bisa merupakan kondisi yang normal akibat peningkatan hormon yang berperan dalam memproduksi dan mengejeksi ASI (air susu ibu). Beberapa hormon ini adalah prolaktin, human placental lactogen, serta oksitosin. Normalnya, hormon-hormon ini akan semakin meningkat produksinya saat kehamilan memasuki trimester 3 hingga mendekati persalinan.

Evaluasi : Ibu tahu kondisi kesehatannya dan merasa senang

- c. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan pada TM I yakni perdarahan tiba tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga ibu tidak mau makan. Memberitahu ibu untuk segera menghubungi Bidan dan memeriksakan diri jika mengalami hal tersebut diatas.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda tanda bahaya pada kehamilan dan akan periksa jika mengalaminya

- d. Memberikan KIE tentang makanan yang bergizi pada ibu seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayor dan serat serta buah

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan memperbanyak variasi menu makannya

- e. Memberitahu pada ibu pantangan selama hamil yaitu

- Tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang pahit, membuat perut mulas atau panas seperti sawi pahit, kopi, petai, durian, tape, nanas, daun singkong, jengkol, minuman soda
 - Tidak boleh minum jam, minuman beralkohol, dan merokok
 - Tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang berpengawet seperti mie instan dan minuman kaleng
 - Kurangi konsumsi gula dan garam
 - Tidak boleh memijat bagian perut
 - Hindari kegiatan yang menyakitkan seperti kurangi kerja berat
 - Tidak boleh sembarangan minum obat, harus dengan pengawasan dokter atau bidan
- Evaluasi : Ibu sudah tahu dan mengerti tentang pantangan yang tidak boleh dilakukan selama hamil
- f. Menganjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah
- Evaluasi : Ibu akan sering membaca buku KIA di rumah
- g. Memberikan vitamin pada Ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet besi Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu untuk mencegah anemia selama hamil dengan aturan minum sehari 1 kali minum
- Evaluasi : Ibu mengerti dan tahu aturan minum vitaminnya
- h. Memberitahu ibu untuk control kehamilan 1 bulan lagi atau sebelum 1 bulan jika ibu mengalami masalah kesehatan/ keluhan segera periksa
- Evaluasi : Ibu tahun kan harus control ke bidan

I. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan umur 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 24 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar cairan bening dari payudara. Hasil anamnesa : tidak ada nyeri pada payudara. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N 86 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 25 cm, DJJ 142 x/menit, teratur, Hb 11 gr/dl.
Hormon apakah yang meningkat pada kasus tersebut ?
 A. Kortisol
 B. Prolaktin
 C. Estrogen
 D. Melatonin
 E. Progesteron
2. Seorang perempuan umur 34 tahun G₃P₂A₀ hamil 30 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar cairan bening lengket seperti minyak dari

payudara. Hasil anamnesa : tidak ada nyeri pada payudara. Hasil pemeriksaan TD 120/75 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 142 x/menit, teratur.

Pendidikan kesehatan apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Pemberian tablet Fe
- B. Pola istirahat yang teratur
- C. Nutrisi dan cairan yang cukup
- D. Pemeriksaan payudara sendiri
- E. Hindari stimulasi payudara yang berlebihan

3. Seorang perempuan umur 30 tahun G₃P₁A₁ hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar cairan berwarna merah dari payudara. Hasil anamnesa : nyeri pada payudara. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 140 x/menit, teratur.

Asuhan kebidanan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut ?

- A. Beri vitamin K
- B. Lakukan rujukan
- C. Pemberian tablet Fe
- D. Observasi selama 2 hari
- E. Pemeriksaan payudara sendiri

4. Seorang perempuan umur 30 tahun G₃P₁A₁ hamil 32 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan keluar cairan kuning dari payudara. Hasil anamnesa : payudara mulai mengencang dan membesar. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 130 x/menit.

Tanda payudara akan mengeluarkan cairan pada kasus tersebut ?

- A. Puting susu memudar
- B. Cairan berwarna kuning
- C. Produksi ASI meningkat
- D. Tanda tanda vital normal
- E. Mengencang dan membesar

5. Seorang perempuan umur 30 tahun G₃P₁A₁ hamil 20 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri payudara dan membesar. Hasil anamnesa : guratan berwarna kebiruan disekitar puting. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 130 x/menit.

Penyebab guratan kebiruan payudara pada kasus tersebut ?

- A. Perubahan hormon

- B. Puting susu berubah
- C. Volume ASI meningkat
- D. Terbentuknya kolustrum
- E. Payudara yang membesar

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. B. Prolaktin

Pembahasan :

Keluarnya cairan bening dari payudara saat hamil bisa merupakan kondisi yang normal akibat peningkatan hormon yang berperan dalam memproduksi dan mengejeksi ASI (air susu ibu). Beberapa hormon ini adalah prolaktin, human placental lactogen, serta oksitosin. Normalnya, hormon-hormon ini akan semakin meningkat produksinya saat kehamilan memasuki trimester 3 hingga mendekati persalinan.

2. E. Hindari stimulasi payudara yang berlebihan

Pembahasan :

Langkah awal pencegahan puting susu mengeluarkan cairan adalah

- a. Hindari stimulasi payudara secara berlebihan saat hamil, misalnya dengan memijat atau membersihkannya secara berlebihan (hal ini bisa memicu kontraksi dini)
- b. Jaga kebersihan diri, yakni dengan mandi 2x sehari menggunakan sabun antiseptic
- c. Dengan perlahan-lahan, lakukan pembersihan puting payudara setiap mandi
- d. Gunakan bra yang bersih, berbahan lembut, dan tidak ketat
- e. Hindari konsumsi obat sembarangan saat hamil tanpa petunjuk dokter

3. B. Lakukan rujukan

Pembahasan :

Keluarnya cairan dari puting dengan warna merah berkemungkinan tampak mengkhawatirkan, namun ini pun bisa saja merupakan gejala normal pada ibu. Namun, jika puting susu mengeluarkan cairan berwarna merah itu terus terjadi dan gejala tersebut disertai dengan rasa nyeri pada payudara atau pembengkakan, maka disarankan untuk dirujuk. Darah mungkin mengindikasikan infeksi atau cedera pada payudara. Pertumbuhan pada payudara yang disebut papiloma jinak juga dapat menyebabkan keluarnya cairan berwarna merah. Demikian pula, jika ditemukan benjolan di payudara, atau bentuk payudara dan putingnya berubah. Lalu, jika aktivitas menyusui

menjadi terlalu menyakitkan, dan ada perubahan cairan dengan warna merah atau berdarah yang tidak hilang dengan sendirinya.

4. E. Mengencang dan membesar

Pembahasan :

Tanda payudara akan mengeluarkan cairan dalam masa kehamilan trimester ketiga adalah

- a. Payudara akan mengencang dan membesar
- b. Puting susu dan area sekitarnya berwarna lebih gelap karena persediaan darah yang meningkat
- c. Keluarnya cairan yang jumlahnya hanya sedikit atau setetes dan tidak membasahi bra

5. C. Volume ASI meningkat

Pembahasan :

Tanda kehamilan yang lain terlihat dengan munculnya gurat-guratan berwarna kebiruan di sekitar puting yang menimbulkan rasa nyeri. Guratan ini merupakan saluran di mana nantinya ASI akan mengalir menuju ke ujung puting. Guratan ini mulai muncul pada 3 bulan pertama masa kehamilan dan rasa sakitnya akan berangsur hilang pada bulan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Pregnancy Association. (2020). Breast Changes During Pregnancy. [online] Available at: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/changes-in-your-body/breast-changes-during-pregnancy>
- American Pregnancy Association. (2021). Colostrum – The Superfood For Your Newborn. [online] Available at : <https://americanpregnancy.org/healthypregnancy/breastfeeding/colostrum-is-superfood-for-your-newborn/>
- Ballard, O. and Morrow, A.L. (2013). Human Milk Composition. *Pediatric Clinics of North America*, [online] 60(1), pp.49–74. doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002
- Bryant, J. and Thistle, J. (2021). Anatomy, Colostrum. [online] Nih.gov. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513256/>
- Cleveland Clinic. (2022). Colostrum: What Is It, Benefits & What To Expect. [online] Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/body/22434-colostrum>
- Hilton, S. (2008). Milk production during pregnancy and beyond. *British Journal of Midwifery* 2008.16:544-548
- S. Alipour, R. Omranipour (2020), Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation, *Advances in Experimental Medicine and Biology* 1252
- Witkowska-Zimny, M., Kamińska-El-Hassan, E. and Wróbel, E. (2019). Milk Therapy: Unexpected Uses for Human Breast Milk. *Nutrients*, [online] 11(5), p.944. doi:10.3390/nu11050944

BAB 17

KONSEP DASAR IMUNISASI TT

PADA IBU HAMIL

Bd. Islah Wahyuni, SSiT., M.Biomed



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 17

KONSEP DASAR IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL

Bd. Islah Wahyuni, SSiT., M.Biomed.

A. Latar Belakang

Tetanus maternal merupakan kondisi tetanus yang didapatkan ibu dalam masa kehamilan atau 6 minggu pasca persalinan (baik dengan persalinan hidup, mati ataupun abortus). Penyakit tetanus bisa dicegah dengan pemberian imunisasi TT yang bertujuan untuk menurunkan resiko kematian neonatal dengan memberikan proteksi terhadap tetanus neonatorum selama 3 bulan post partum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 94% penurunan kematian neonatal dapat dicapai melalui pemberian imunisasi TT pada masa kehamilan. Ibu hamil yang sudah mendapatkan dosis minimal dua kali imunisasi TT memberikan perlindungan antibodi terhadap tetanus selama sekitar 3, 5, 10, dan 30 tahun. Selain itu, vaksinasi memberikan perlindungan yang sangat besar terhadap tetanus neonatal selama tiga bulan postpartum. Tetanus neonatal penyebab yang tertinggi kematian neonatal, dari 3,3 juta kematian bayi baru lahir yang terjadi setiap tahun secara global (Gebremedhin et al., 2020).

Secara global, 22 negara belum menghilangkan maternal and neonatal Tetanus (MNT), sebagai penyebab kematian, termasuk negara Indonesia dan 40 juta hamil ibu tetap membutuhkan imunisasi tetanus terhadap ibu. Jumlah ibu yang tinggal di daerah berisiko tinggi dan dilindungi dengan setidaknya dua dosis vaksinasi TT selama kehamilan (Gebremedhin et al., 2020).

Pada tahun 2016 Indonesia telah di validasi oleh Tim WHO dan Unicef atas pencapaian Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal. Hasil nya dinyatakan Indonesia sudah melakukan Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal yang dibuktikan telah terimanya sertifikat Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal oleh Menteri Kesehatan di Srilanka. Namun demikian tetap masih ada kasus Tetanus Neonatorum (TN) dijumpai di Indonesia. Dimana tahun 2016, kasus di Indonesia dilaporkan sebanyak 33 kasus TN yang tersebar di 7 provinsi. Adapun jumlah kasus meninggal akibat Tetanus Neonatorum tersebut sebanyak 14 kasus. Kasus TN paling banyak terjadi di provinsi Jawa Timur (19 kasus). (Kemkes, RI 2016)

B. Definisi Imunisasi TT

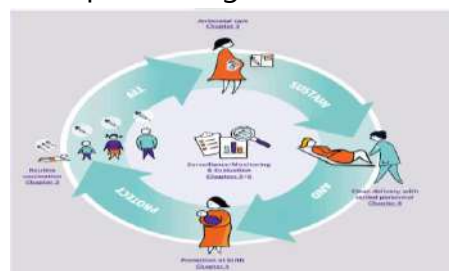
Imunisasi Tetanus Toksoid adalah upaya preventif terhadap penyakit Tetanus dengan memberikan kekebalan pada tubuh melalui vaksin tetanus yang dilakukan secara berkelanjutan sesuai standar yang ditetapkan. Imunisasi TT adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan pada bayi, anak dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Imunisasi Tetanus Toksoid ini juga diberikan pada ibu hamil dan wanita yang akan menikah (calon pengantin). Tujuan imunisasi Tetanus Toksoid ini untuk memberikan perlindungan terhadap ibu dan bayi dari kuman tetanus karena antibodi dihasilkan dan diturunkan pada bayi melalui plasenta dan mengurangi resiko tetanus pada neonatal (Etnis, 2020).

Imunisasi TT adalah suatu cara memberikan kekebalan dan ketahanan terhadap kuman tetanus yang vaksinnya mengandung jerap Tetanus Toksoid yang telah dimurnikan dan terserap kedalam 3 mg/ml aluminium posfat. Thimersol 0,1 mg/ml dipakai sebagai pengawetnya. Dimana satu dosis imunisasi TT adalah 0,5 ml yang diberikan selama kehamilan dengan 2 dosis pemberian interval 4 minggu (Batubara & Siregar, 2021)

Satu dosis 0,5 ml vaksin Tetanus Toksoid yang diberikan pada WUS ataupun saat hamil, mengandung sedikitnya 40 IU untuk mencegah kejadian tetanus pada bayi baru lahir (Gebremedhin et al., 2020)

C. Program Pemberian TT

Tetanus toksoid (TT 0) diberikan kepada perempuan berusia antara 15 dan 49 tahun yang berada dalam usia subur. Dosis vaksinasi tetanus toksoid pada saat pertama kali pertama (TT 1) untuk wanita usia subur diberikan belum memberikan keamanan, kemudian dosis ke-2 (TT 2) diberikan setelah empat minggu yang memberikan keamanan selama 3 tahun". "Dosis ke-3 diberikan enam bulan setelah dosis ke-2, memberikan perlindungan selama 5 tahun, dan dosis ke-4 diberikan 1 tahun setelah dosis ke-3 yang dapat memberikan perlindungan selama 10 tahun, dan dosis ke-5 diberikan 1 tahun setelah dosis ke-4 dan mampu memberikan perlindungan seumur hidup (Jasim et al., 2021)



Gambar 17.1 Alur Proteksi Imunisasi TT

Sumber : (WHO, 2019)

D. Penolakan Terhadap Imunisasi TT

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur (khususnya ibu hamil) merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan (Kemkes RI, 2021)

Data Profil Kesehatan Indonesia memperlihatkan cakupan imunisasi TT pada ibu hamil masih rendah dimana Cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2021 masih kurang dari 20%. Cakupan Td5 sebesar 12,5%, ini menurun dibandingkan tahun 2020 sebesar 15,8%. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2021 sebesar 46,4%. Cakupan ini lebih rendah dibandingkan tahun 2020 sebesar 54,7%, dan juga lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 88,8%. Sedangkan Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Berdasarkan distribusi provinsi, Provinsi Jawa Barat memiliki cakupan tertinggi sebesar 82,5% diikuti oleh Sumatera Selatan sebesar 80,1%, dan Banten sebesar 65,4%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara, Lampung, dan Maluku Utara tidak mengirimkan laporan sehingga tidak ada data cakupan imunisasi Td2+. Provinsi dengan cakupan rendah yaitu Kalimantan Timur sebesar 6,5%, Kalimantan Utara sebesar 8%, dan Kalimantan tengah sebesar 12,1% (Kemkes RI, 2021).

Kondisi ini tentunya sangat memprihatinkan, mengingatkan Indonesia memiliki jumlah penduduk yang cukup besar 273,8 juta jiwa tahun 2021 dan tingkat Kesehatan yang rendah akan meningkatkan risiko kematian maternal dan neonatal dalam 3 bulan pasca persalinan nantinya. Perlu dikaji penyebab tidak tercapainya cakupan imunisasi TT pada WUS maupun ibu hamil Indonesia, dikarenakan masyarakat Indonesia yang sangat majemuk dari segi agama, Ras, suku, kepercayaan adat istiadat.

Hasil penelitian Nainggolan, dkk (2021) menunjukkan terdapat factor-faktor ibu hamil melakukan imunisasi TT dalam kehamilannya diantaranya : umur, paritas, dukungan keluarga, agama, ras, akses informasi, frekwensi kunjungan ANC, dan lainnya (Nainggolan & Harista, 2021).

Pada salah satu puskesmas bungus kota padang pada tahun 2013, 2014 dan 2015 mengenai kunjungan ibu hamil dan wanita usia subur (WUS) untuk melakukan imunisasi tetanus toxoid (TT) sangat jauh dari target yang ditentukan, target sasaran untuk ibu hamil yg melakukan imunisasi tetanus toxoid (TT) dalam 3 tahun adalah 1635 orang, sementara yang melakukan

imunisasi tetanus toxoid (TT) hanya 329 orang. Dan target sasaran untuk wanita usia subur (WUS) hamil yg melakukan imunisasi tetanus toxoid (TT) dalam 3 tahun adalah 16.113 orang sementara yang melakukan imunisasi tetanus toxoid (TT) hanya 373 orang. Dari data yang didapat, bahwa banyak nya Wanita hamil menolak untuk diberikan imunisasi TT

Penolakan terhadap imunisasi TT pada ibu hamil berarti meningkatkan risiko ibu hamil dan janinnya terpajan dengan kuman tetanus. Penolakan ini dapat dikarenakan factor kurangnya akses informasi dan pengetahuan tentang pentingnya Imunisasi TT selama hamil.

Persepsi yang salah tentang dampak program imunisasi di tengah masyarakat juga menjadi faktor seseorang menolak untuk di imunisasi. Untuk itu penolakan ini akan meningkatkan risiko kesakitan atau kematian pada ibu dan janin (Etnis, 2020).

E. Faktor Yang Mempengaruhi Tidak Mendapatkan Imunisasi

Risiko tidak mendapatkan imunisasi TT pada ibu dalam kehamilan adalah meningkatkan kejadian tetanus pada ibu dan bayinya. Hal ini disebabkan oleh spora bakteri *Clostridium tetani* yang ada di mana-mana di lingkungan dan dapat masuk ke dalam tubuh tanpa kulit yang utuh, biasanya melalui luka dari benda yang terkontaminasi (Jasim et al., 2021)

Faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk mendapatkan imunisasi TT adalah :

1. Usia

Usia sangat menentukan sikap dan keinginan seseorang untuk bertindak atau berbuat. Semakin matang usia, maka rasa ragu dan ketakutan itu juga akan semakin minim didalam dirinya.

Penelitian Rana Mohammed (2021) menunjukkan bahwa persentase tertinggi (55%) dari ibu hamil berada pada kelompok usia antara (30-34) tahun dengan rata-rata dan SD usia ($27,90 \pm 5,93$), persentase terendah (3,8%) berada pada kelompok usia antara (15-19) tahun; dengan usia rata-rata dan SD ($27,45 \pm 5,67$) tahun (Jasim et al., 2021).

2. Pendidikan

Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu hamil, dimana tingkat pendidikan memainkan peran penting dalam cakupan vaksinasi ibu selama kehamilan dan vaksinasi untuk anak mereka (Amelia Usmiyah, Wiyadi, 2019).

3. Pengetahuan

Banyak perempuan yang hamil tidak memutuskan untuk imunisasi TT akibat kurangnya pengetahuan tentang pentingnya imunisasi TT bagi kesehatannya dan bayi mereka. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dan cakupan vaksinasi TT (Jasim et al., 2021) & (Turan & Kul, 2019):

4. Frekwensi Ante Natal Care (ANC)

Perawatan antenatal dapat menyebabkan kontak antara ibu hamil dengan adanya informasi tentang tetanus toksoid (ACOG, 2017).

5. Akses informasi

Akses informasi dewasa ini sangat luas dan mudah diperoleh, seiring dengan perkembangan IT dan media sosial. Penelitian Rana mohammed 2021 diketahui sumber informasi responden yang memperoleh informasi tentang vaksin tetanus toksoid diperoleh dari televisi, (11,4%) dari radio, (10,9%) dari sumber lain (saudara atau teman), (6,2%) dari surat kabar, (12,9%) dari puskesmas dan (27,6%) lebih dari satu sumber (Jasim et al., 2021) .

Informasi yang jelas akan membantu ibu mengambil keputusan dirinya untuk diimunisasi atau tidak. Sehingga sangat diharapkan ibu bijak dalam mengakses segala informasi yang berkaitan dalam menjaga kehamilannya melalui sumber-sumber informasi yang terpercaya (Hashami, 2020).

6. Lingkungan

Factor infrastruktur dan etnografi Wanita hamil juga sangat berperan dalam keputusannya mendapatkan vaksinasi TT. Seperti di wilayah Somalia, para ibu menjalani hidup mereka dengan memelihara dan kurangnya akses ke layanan kesehatan karena jarak, mitos, dan kurangnya kesadaran terhadap vaksin. Oleh karena itu, mengetahui estimasi yang dapat diandalkan tentang penggunaan vaksinasi tetanus toksoid dan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatannya menjadi sangat penting untuk merencanakan dan mengimplementasikan program vaksinasi tetanus toksoid (Mehanna et al., 2020)

7. Kepercayaan / agama

Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model/HBM*) telah banyak digunakan dalam penelitian perilaku Kesehatan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh ancaman yang dirasakan individu terhadap kondisi kesehatan, manfaat yang dirasakan akibat berperilaku sehat, dan hambatan yang dirasakan untuk melakukan perilaku sehat akan menggiring seseorang untuk membuat keputusan terhadap Kesehatan dan hidupnya (Mehanna et al., 2020) & (Hashami, 2020).

8. Awareness terhadap Kesehatan

Kesadaran akan pentingnya Kesehatan akan berkembang seiring adanya manfaat yang dirasakan ibu atau adanya ancaman Kesehatan yang membuat ibu menjadi peduli dan peka dengan kebutuhannya akan imunisasi TT dalam kehamilannya ini. Awareness yang tinggi akan menimbulkan kesadaran dan perspsi positif dalam fikiran ibu untuk selalu menjaga kesehatannya dan bayinya (Hashami, 2020).

Hasil penelitian Rana mohammed, 2021 didapatkan bahwa persepsi perempuan yang tinggi tentang manfaat vaksin TT (86,6%), dan efikasi diri yang tinggi dalam mengambil vaksin ini berhubungan kuat dengan keputusannya menggunakan vaksinasi TT (76,2%) (Jasim et al., 2021)

F. Waktu Yang Tepat Untuk Imunisasi TT

Untuk suntikan TT pada ibu hamil, bila belum pernah mendapatkan vaksin tetanus sebelumnya atau riwayat vaksinasinya tidak diketahui. Maka vaksin langsung dapat diberikan sebanyak 3 kali dengan jarak suntikan pertama ke kedua adalah 4 minggu dan jarak suntikan kedua ke ketiga adalah 6 minggu (Gebremedhin et al., 2020)

Jadwal suntik TT untuk ibu hamil ini merupakan jadwal yang direkomendasikan WHO.

Tabel 17.1 Informasi Durasi Proteksi Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut WHO

Imunisasi TT	Waktu pemberian	Tingkat Proteksi	Durasi Proteksi
TT1	Pada kontak pertama	Tidak ada	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	Minimum 6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	Minimum 1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	Minimum 1 tahun setelah TT4	99%	30 tahun

Sumber : (WHO, 2019)

Pada tahun 2013, Komite Penasihat Praktik Imunisasi menerbitkan rekomendasi terbarunya bahwa satu dosis tetanus toksoid, difteri toksoid tereduksi, dan pertusis aseluler (Tdap) harus diberikan pada setiap kehamilan, terlepas dari riwayat penerimaan Tdap sebelumnya. Yang direkomendasikan untuk vaksinasi Tdap pada ibu adalah antara usia kehamilan 27 minggu dan 36 minggu (Turan & Kul, 2019). Untuk memaksimalkan respons antibodi ibu dan transfer antibodi pasif serta tingkat antibodi pada bayi baru lahir, vaksinasi

sedini mungkin pada rentang usia kehamilan 27-36 minggu sangat dianjurkan. Namun, vaksin Tdap dapat diberikan dengan aman kapan saja selama kehamilan jika diperlukan untuk penanganan luka, wabah pertusis, atau keadaan darurat lainnya. Tidak ada bukti efek buruk pada janin dari pemberian vaksin Tdap pada ibu hamil dengan vaksin virus atau bakteri yang tidak aktif atau toksoid, dan semakin banyak data yang kuat yang menunjukkan keamanan penggunaan tersebut. Anggota keluarga dan pengasuh remaja dan dewasa yang sebelumnya belum pernah menerima vaksin Tdap dan yang telah atau akan melakukan kontak dekat dengan bayi berusia kurang dari 12 bulan harus menerima satu dosis Tdap untuk melindungi dari pertusis. Mengingat evolusi data yang cepat seputar topik ini, pedoman imunisasi kemungkinan akan berubah dari waktu ke waktu, dan American College of Obstetricians and Gynecologists akan terus mengeluarkan pembaruan yang sesuai. (ACOG, 2017)

G. Efek Samping Pemberian Imunisasi TT

Efek suntik TT pada ibu hamil jarang terjadi, namun sifatnya yang tergolong ringan yaitu demam, sakit kepala ringan, nyeri badan dan kemerahan pada area suntikan. Efek suntik TT pada ibu hamil yang berat biasanya seperti kesemutan pada tangan/kaki, masalah pendengaran, kesulitan menelan, kelemahan otot, kejang. Jika ibu hamil merasakan keluhan tersebut setelah imunisasi TT, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter kandungan (WHO, 2019).

H. SOAP

1. Pengkajian Data

Nama Mahasiswa : Islah
 Tempat : PMB Sari, AMd.Keb
 Hari/ Tanggal : Sabtu, 20 Februari 2023
 Jam : 09.20 wib

a. Data Subjektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. G	Nama suami	: Tn. K
Umur	: 41 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku/bangsa	: Jawa /Indonesia	Suku/bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Sungkai Hp		: 081223456789

2. Keluhan utama:

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini pemeriksaan / kunjungan pertama nya
- Sedikit pusing kurang istirahat malam. Keluhan mual mutah tidak ada lagi.
- Ibu : G4 P2 A1 H2
- Riwayat persalinan yang lalu :
Anak 1-2 lahir spontan pervaginam di bidan, BB lahir semuanya < 3000gr, tidak ada penyulit pada proses kelahiran kedua anaknya. ASI sampai 1,5 th. KB tidak ada sama sekali.
- Riwayat imunisasi :
 - Ibu lupa riwayat kelengkapan imunisasinya sejak bayi sampai catin (TT1-TT4).
 - Pada kehamilannya yang lalu tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali, karena tidak dibolehkan suami dan takut hamilnya nanti bermasalah setelah disuntik imunisasi
 - Dan saat bayi lahir ibu juga menolak bayinya untuk di imunisasi karena takut anak demam setelah diimunisasi.
- Riwayat ANC pada kehamilan yang lalu : < 4x alasannya merasa kondisinya sehat saja sehingga ibu tidak merasa perlu control
- Riwayat ANC kehamilan ini :
 - Ini kunjungan pertama, dikarenakan pusing untuk datang control kehamilan.
 - Saat ini ibu menolak ditawarkan imunisasi TT karena suami tidak membolehkan dan ibu takut bermasalah dengan kesehatannya setelah diimunisasi. Riwayat kehamilan yang lampua ibu juga menolak di imunisasi dan merasa kondisinya baik-baik saja meskipun tanpa diimunisasi
 - Suami dan keluarga mendukung dan mengharapkan kehamilan ibu saat ini.
- Riwayat Biospikososio kultural ibu : normal dan tidak masalah
- Riwayat pola makan sehari-hari :
tidak ada pantangan jenis makanan apapun, namun ibu kurang suka telur dan malas makan sayur
- HPHT : 22-09-2022 TP : 29-06-2023
- UK : 19 minggu 5 hari
- Gerakan janin : ada
- Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, penyakit menular dan infeksi (-)

b. Data Objektif

- TB/BB : 155 cm/ 52 kg
- BB sebelum hamil : 52 kg
- Lila : 33 cm
- TTV TD : 125/85 mmhg S : 36,2 °C
N : 84x/menit R : 20x/menit
- Kesadaran : Composmentis
- Pemeriksaan head to toe : Normal
- Palpasi Uterus
Leopold I : Tinggi fundus ibu 3 jari bawah pusat
Leopold II : belum dilakukan
Leopold III : belum dilakukan
Leopold IV : belum dilakukan
TFU : belum dilakukan
TBJ : -
- Auskultasi DJJ
Frekuensi : 138x/menit
Irama : Teratur
- Punctum max : bawah pusat sebelah kanan perut ibu
- Pemeriksaan Laboratorium
Hb : 12,1 gr %
Protein urine : (-) Glukosa urine : Negatif

c. Assesment

Diagnosis :

G4P2A1H2 usia kehamilan 19 minggu 5 hari dengan keadaan umum baik. Janin hidup, DJJ teratur, keadaan janin baik.

Masalah :

Ibu menolak imunisasi TT dikarenakan rendahnya pemahaman tentang manfaat imunisasi TT dan dilarang suami.

Kebutuhan :

Edukasi dan informasi imunisasi TT dan Pendidikan kesehatan TM II

d. Planning/Penatalaksanaan

Jam 09.40 Wib

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan uk 19 minggu 5 hari dan tanda vital ibu dalam batas normal TD: 125/74 mmhg S:36,0°C, P:20x/menit, N: 84x/menit janin dalam keadaan

sehat DJJ terdengar jelas dan teratur 138 x/menit (ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan)

2. Menjelaskan bahwa usia kehamilan ibu saat ini sudah perlu diberikan imunisasi TT, meliputi manfaat dan keutamaannya bagi Kesehatan ibu dan janin, dampak tidak diberikan imunisasi TT, dosis imunisasi TT, rumor tentang imunisasi TT (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun masih ragu memutuskan)
3. Menggali lebih jauh tentang ketakutan ibu untuk mendapatkan imunisasi TT selama kehamilannya ini dengan mengajak ibu untuk bicara terbuka dan menjaga kerahasiaannya dibalik alasan menolak untuk diimunisasi TT (ibu sudah merasa lega menceritakan masalahnya dan akan *bargaining* dengan suaminya nanti dirumah)
4. Meminta ibu untuk menyampaikan pada suaminya bahwa pada kunjungan berikutnya agar ikut hadir Bersama ibu saat ANC guna mendengarkan penjelasan dan nasihat bidan tentang kebutuhan ibu selama kehamilan terutama tentang imunisasi TT (ibu berjanji akan mengajak suaminya pada kunjungan ANC yang akan datang).
5. Memberikan ibu nasehat tentang nutrisi, dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah, serta lauk pauk seperti ikan tempe dan makanan protein lainnya, mengganti makanan pengganti selain telur sebagai pemenuhan nutrisi ibu dan janin dalam kehamilan (ibu mengerti).
6. Memberikan obat tambah darah kepada ibu tablet Fe diminum 1x1 sebelum tidur malam (ibu berjanji akan melakukannya secara rutin)
7. Meminta ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 20-3-2023 dengan mengajak suaminya ikut serta saat ANC (Ibu akan menawari suaminya nanti dan menceritakan semua nasehat kehamilan yang sudah disampaikan bidan padanya saat ini)

I. Latihan Soal dan Pembahasan

1. Seorang perempuan, umur 36 tahun, G2P0A1 hamil 15 minggu, datang ke PMB tanpa diantar suami dengan keluhan ingin control kehamilan. Hasil anamnesis: gerakan janin belum dirasakan. Kadang-kadang ada pusing, Ibu belum pernah imunisasi TT sama sekali, suami melarang ibu diimunisasi. Riwayat trauma karena keguguran . Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37,9°C, TFU pertengahan simpisis-pusat, DJJ 136 x/menit. Lila 25 cm, Haemoglobin 12 gr%.
Sikap bidan yang paling tepat pada kasus diatas adalah?
A. Memberikan imunisasi TT segera

- B. Memberikan edukasi tentang penatalaksanaan trauma psikologis
 - C. Menyampaikan pengawasan Gerakan janin
 - D. Menjelaskan agar ibu mengajak suaminya ikut saat ANC
2. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P0A1H1 hamil 20 minggu, datang ke PMB diantar suami dengan keluhan ingin control kehamilan. Hasil anamnesis: Ibu belum pernah imunisasi TT sama sekali, suami awalnya melarang ibu diimunisasi, namun diberi edukasi bersedia untuk diberikan imunisasi TT saat ini. Riwayat trauma karena keguguran. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37,9°C, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ 135 x/menit. Lila 28 cm.
- Tindakan awal bidan yang paling tepat pada kasus diatas?
- A. Menyiapkan vaksin imunisasi TT
 - B. Meminta suami menandatangani Informed consent
 - C. Meminta ibu berbaring di tempat tidur
 - D. Menjelaskan efek samping vaksinasi
3. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G1P0A0 hamil 37-38 minggu datang ke PMB diantar suami dengan keluhan ingin control kehamilan. Hasil anamnesis: ini kontrol pertama. Biasanya hanya pergi ke dukun untuk cek kandungan, suami tidak mengantarkan ibu untuk periksa ke nakes. Tidak pernah imunisasi TT dalam kehamilannya. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37,0°C, TFU 3 jari bawah PX, DJJ 134 x/menit. Lila 29 cm, bidan memutuskan untuk tidak melakukan imunisasi TT.
- Alasan bidan tidak melakukan Tindakan imunisasi TT adalah?
- A. Ibu jarang kontrol ANC
 - B. Vaksin tidak cocok saat kehamilan ini
 - C. Suami tidak memberikan izin
 - D. UK sudah TM III
4. Seorang perempuan, umur 38 tahun, G1P0A0 hamil 36 minggu, datang ke PMB diantar suami dengan keluhan demam pasca imunisasi TT. Hasil anamnesis: sakit kepala ringan, agak sakit pada area suntikan. Suami marah kepada bidan atas keluhan istrinya, Ibu cemas karena kondisinya setelah disuntik TT. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37,9°C, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ 136 x/menit. Lila 29 cm, bidan memutuskan untuk tidak melakukan imunisasi TT.

Informasi apakah yang diberikan bidan pada kasus diatas ?

- A. Kondisi demam bukanlah akibat pemberian imunisasi TT
- B. Vaksin tidak cocok saat kehamilan ini diberikan
- C. Suami diharapkan tenang dan diminta untuk relaks dahulu
- D. Ini kondisi fisiologis yang dapat berkurang dalam 1-2 hari

5. Seorang perempuan, umur 38 tahun, G1P0A0 hamil 15 minggu, datang ke PMB diantar suami dengan keluhan ingin control kehamilan. Hasil anamnesis: gerakan janin belum dirasakan. Terasa pusing kadang-kadang, nafsu makan kurang. Riwayat. Hasil pemeriksaan: TD 150/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37,9°C, TFU pertengahan simpisis-pusat PX, DJJ 136 x/menit. Lila 25 cm, Haemoglobin 12 gr%.

Berdasarkan skor puji rochyati, masuk kriteria apakah ibu tersebut?

- A. KSPR
- B. KRR
- C. KRT
- D. KRST

KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. D (Menjelaskan agar ibu mengajak suaminya ikut saat ANC)

Kata Kunci :

Usia kehamilan, belum imunisasi TT, suami melarang imunisasi.

Pembahasan :

Banyak faktor yang menyebabkan ibu mengambil keputusan dalam menentukan untuk imunisasi TT dalam kehamilannya diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, usia, dukungan suami, lingkungan, dan lainnya

2. B (Meminta suami menandatangani Informed consent)

Kata Kunci :

Ibu belum imunisasi TT, awalnya suami melarang imunisasi, prosedur awal Tindakan medis.

Pembahasan :

SOP dalam melakukan tindakan penyuntikan adalah meminta persetujuan pasien dan keluarga secara tertulis. Tindakan *Informed consent* adalah bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat sebelum melakukan imunisasi TT, untuk menghindari masalah atau konflik pasca Tindakan.

3. D (UK sudah TM III)

Kata Kunci :

Usia Kehamilan 36 mg, baru K1 saat ini, waktu yang tepat untuk imunisasi
Pembahasan :

Masa yang tepat dalam pemberian imunisasi TT1 adalah trimester awal, dimana jarak pemberian TT1 ke TT2 adalah 4 minggu. Saat ini UK 37-38 minggu mendekati HPL inpartu, sehingga daya kerja perlindungan vaksin tetanus tidak diperoleh bagi bayi.

4. D (Ini kondisi fisiologis yang dapat berkurang dalam 1-2 hari)

Kata Kunci :

Tanda efek samping imunisasi TT: demam, sakit kepala ringan, agak sakit pada area suntikan.

Pembahasan :

Efek samping imunisasi TT adalah bersifat ringan yang dapat hilang dalam beberapa hari saja dan jarang menyebabkan kondisi parah.

Cirinya adalah demam, sakit kepala ringan, agak sakit pada area suntikan. Jika ada keluhan silahkan mendatnagi bidan atau dokter kandungan.

5. C (KRT)

Kata Kunci :

Kehamilan, Usia, tekanan darah

Pembahasan:

KRT atau kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat

KRT ini jika ibu mendapatkan skor 6-10 poin, Data focus ibu memiliki faktor risiko dari kehamilan (2), usia hamil >35 th (4), TD 150/90 mmHg (4), total 10 poin.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2017). Update on Immunization and Pregnancy: Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccination. In *Obstetrics and Gynecology* (Vol. 130, Issue 3, pp. 668–669). <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002293>
- Amelia Usmiyah, Wiyadi, R. W. (2019). *The Correlation Between Knowledge Level, Parity and Husband's Support Towards Tetanus Toksoid Immunization Status for Pregnant Women in Temindung Samarinda Health Center 2019*. 2–3.
- Batubara, N., & Siregar, R. (2021). Penyuluhan Tentang Imunisasi TT Pada Ibu Hamil DI Desa Joring Natobang Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 3(1), 76–83.
- Etnis, B. R. (2020). Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 76–82.
- Gebremedhin, T. S., Welay, F. T., Mengesha, M. B., Assefa, N. E., & Werid, W. M. (2020). Tetanus Toxoid Vaccination Uptake and Associated Factors among Mothers Who Gave Birth in the Last 12 Months in Errer District, Somali Regional State, Eastern Ethiopia. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4023031>
- Hashami, M. F. (2020). Awareness of Tetanus Toxoid vaccination among pregnant women attending Antenatal Clinic in Districts: Lahore & Sheikhpura-Pakistan . Abstract : Introduction : Aims & Objectives : Methodo. *GSJ: Volume 8, Issue 2, February 2020, Online : ISSN 2320-9186*, 8(2), 5612–5631.
- Jasim, R. M., Thanoon, S. R., Alzaidy, Z. F., & sulaiman, N. khalaf. (2021). Assessment knowledge of pregnant women about tetanus toxoid vaccination in Mosul city. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 12(1), 1501–1505.
- Mehanna, A., Ali, M. H., & Kharboush, I. (2020). Knowledge and health beliefs of reproductive-age women in Alexandria about tetanus toxoid immunization. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1). <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00049-8>
- Nainggolan, S. S., & Harista, J. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil. *Malahayati Nursing Journal*, 3(3), 307–317. <https://doi.org/10.33024/mnj.v3i3.4286>
- Turan, G., & Kul, G. (2019). Tetanus immunization in pregnant women: the factors affecting maternal evaluation, tetanus vaccination and vaccination rate. *Perinatal Journal*, 27(3), 137–142. <https://doi.org/10.2399/prn.19.0273003>
- WHO. (2019). *Protecting all against tetanus* (Vol. 92, Issue October). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246226/WHO-OHE-YF-LAB->

16.1-

eng.pdf;jsessionid=2BF195BE0D6059D01A723AEDCA4C8252?sequence=1%0A
[https://www.who.int/immunization/documents/who_ivb_19.10/en/%0Ahttp://
www.who.int/about/licensing/copyright_form/e](https://www.who.int/immunization/documents/who_ivb_19.10/en/%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/copyright_form/e)

Kemkes, RI, 2016. Profil Direktorat Surveilans Dan Karantina Kesehatan Tahun 2016.
Akses online : [http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2018/04/Profil-
2016.pdf](http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2018/04/Profil-2016.pdf)

Ida Wijayanti, 2013. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Ibu Hamil di Kota Madiun. Skripsi Universitas Diponegoro.

Kemkes, RI, 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Akses online :
[https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-
kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf](https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf)

BIOGRAFI PENULIS



Bd. Ulin Nafiah, S.ST., M.Kes.

Lahir di Pati Jawa Tengah. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Diploma IV di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2009, setelah lulus dari program pendidikan Diploma IV Bidan, penulis melanjutkan studi magister pada jurusan Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus tahun 2012, dan tahun 2022 Lulus Profesi Bidan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta. Sambil menyusun buku ini, penulis memiliki kesibukan lain sebagai Dosen Tetap di Universitas Karya Husada Semarang. Penulis selain mengajar di prodi D III Kebidanan juga mengajar di Sarjana Terapan Kebidanan dan PROFESI Bidan. Penulis mengampu mata kuliah Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Asuhan Neo, Bayi, dan Balita, Konsep Kebidanan, Pendidikan Anti Korupsi (PAK), Etika dan Hukum Kesehatan, Sosial Budaya, Manajemen Organisasi Kepemimpinan, Mutu layanan Kebidanan, Kewirausahaan, Kesehatan Masyarakat, Asuhan Kebidanan Komplementer, Pemberdayaan Keluarga, Metodologi Penelitian dan Biostatistik, Kelas Ibu dan juga sebagai pembimbing Praktek Klinik Kebidanan dan Penguji OSCE. Penulis menjadi Dosen Tetap sejak tahun 2009 sampai sekarang. Selain mengajar, melakukan pengabdian dan penelitian, penulis juga telah menghasilkan buku Asuhan Kebidanan Komunitas dan Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan, serta beberapa publikasi ilmiah yang diterbitkan pada Jurnal Nasional. Penulis juga aktif pada kegiatan Organisasi IBI Cabang Kabupaten Pati sebagai pengurus Organisasi IBI Cabang Kabupaten Pati. Penulis dapat dihubungi melalui email; ulinnafiah20@gmail.com Instagram : [ulinnafiah20](#), FB : Ulin Nafiah.



Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb

Lahir di Ambon, tanggal 06 Agustus 1982. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Ambon tahun 2003, D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar tahun 2005, dan terakhir melanjutkan paandidikan Magister Kebidanan di UNHAS Makassar tahun 2015. Sejak tahun 2006 penulis mulai aktif sebagai dosen pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku sampai sekarang. Penulis juga aktif menulis buku dan artikel di berbagai jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui email ismiyantiachmad34@gmail.com

"Tuntutlah ilmu sebanyak mungkin, karena di saat kamu miskin ilmu yang akan menjadi hartamu dan di saat kamu kaya, ilmu yang akan menjadi perhiasanmu."

BIOGRAFI PENULIS



Sitawati, S.ST., M. Keb,

Lahir di Pare-pare, 28 Februari 1994. Telah menamatkan pendidikan Diploma III kebidanan di StiKes Bina Bangsa Majene pada tahun 2015, Diploma IV Bidan Pendidik di StiKes Mega Rezky Makassar pada tahun 2017 dan pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin pada tahun 2021. Saat ini adalah dosen tetap di Prodi S1 Kebidanan dan sedang aktif dalam melakukan pengajaran dengan mengampu Mata kuliah Asuhan Remaja dan Asuhan Kehamilan. Prinsip Hidup: Kejarlah dan gapailah apa yang kamu inginkan, tapi mulailah semuanya dari rasa syukur.



Wenny Indah Purnama Eka Sari, S.ST., M.Keb

Lahir di Bengkulu tanggal 01 Agustus 1987. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2007, D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2010 dan terakhir melanjutkan paandidikan Magister Kebidanan di UNPAD Bandung tahun 2018. Sejak tahun 2015 penulis mulai aktif sebagai dosen pada Prodi Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu sampai sekarang. Penulis juga aktif menulis buku dan artikel di berbagai jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui email wennyindah187@gmail.com. "You can get it, if you really want"



Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes

Penulis lahir di Tulungagung, domisili di Kota Kediri. Penulis menyelesaikan pendidikan SPK di SPK Pemkab Kabupaten ulungagung, Pendidikan P2B di RS Baptis Kota Kediri, Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, D4 Bidan Pendidik di FK UGM Yogyakarta, S2 Pendidikan Kesehatan di UNS lulus tahun 2009. Riwayat karir, Penulis berpegalan di klinik kesehatan selama 7 tahun, kemudian dunia pendidikan sampai dengan sekarang. Di Bagian Pengajaran dan Praktik mulai tahun 2007 s/d 2012, Pembantu Direktur I Bidang Akademik 2012 s/d 2020, Sebagai Direktur Akbid Dharma Husada Kediri 2020 s/d sekarang. Buku yang pernah di tulis tentang Kesehatan Reproduksi, Stimulasi Anak tumbuh kembang anak, Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita. Saat ini penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian kesehatan khususnya kebidanan yang telah terbit di jurnal Sinta, aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan terpublikasi di Jurnal Nasional.



Farida Utamingtyas, S. ST., M. Keb.

Dosen Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan (S1 Kebidanan) Universitas Aufa Royhan. Lahir di Kab. Semarang, 08 Mei 1987. Penulis menyelesaikan Program Diploma Tiga Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akbid Al-Hikmah Jepara (2009), gelar Sarjana Sains Terapan di STIKES Karya Husada Semarang (2011), dan gelar Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung (2017). Email: diajenk.farida@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Erni Hernawati, S.ST., Bd., MM., M.Keb

Adalah nama penulis dari karya ini, penulis lahir di Bandung pada tanggal 25 November tahun 1974. Penulis menempuh dan menyelesaikan pendidikannya di DIV Kebidanan di STIKes A. Yani Cimahi Tahun 2009, S2 Manajemen Kesehatan tahun 2011, dan S2 Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2015 dan merupakan candidate PhD dari University College Malaysia. Penulis mengawali karirnya sebagai bidan pelaksana, Kepala ruangan Kebidanan dan Supervisor di RS Rajawali dari tahun 1997-2012. Sejak tahun 2008 bekerja sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali dan jabatan terakhir sampai saat ini sebagai Dekan Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali. Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku ajar asuhan kebidanan, konselor Kesehatan ibu dan anak juga aktif praktik mandiri bidan di Kota Cimahi. Penulis memiliki harapan agar semua lulusan profesi bidan memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berdaya saing nasional dan internasional, memiliki nilai dan kreatifitas serta inovasi tinggi dalam mengembangkan pelayanan kebidanan. Semoga Allah SWT memudahkan setiap prosesnya. Aamiin Yaa Robbalalamiin. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ernihernawatie@gmail.com

Penulis juga aktif menulis di platfrom dengan karyanya yang berjudul Buku Ajar Kegawat Daruratan Maternal Neonatal



Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb

Menyelesaikan pendidikan D III di Program Studi Kebidanan Cirebon Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya. Penulis melanjutkan pendidikan D IV Kebidanan UNPAD, kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan UNPAD. Sejak tahun 2002 sampai dengan sekarang penulis aktif mengajar di Program Studi D III Kebidanan Rangkasbitung Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Penulis juga aktif dalam menulis buku ajar, referensi, monograf dan artikel pada jurnal nasional dan internasional. Penulis aktif sebagai reviewer jurnal, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email siti.rusyanti@poltekkesbanten.ac.id

Pesan untuk para pembaca: Penulis sangat berharap buku ini dapat menjadi bahan literasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan berbasis bukti ilmiah.

BIOGRAFI PENULIS



Bd Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb.

Penulis lahir dari orang tua bernama Ruslan Sitepu dan Lusiana Ginting sebagai anak kedua dari 4 orang bersaudara. Penulis dilahirkan di Medan pada tanggal 27 Mei 1991. Tahun 2017 penulis menikah dengan Romi Candra Sebayang dan mempunyai 2 orang putri cantik yang bernama Gisel Adriella Br Sebayang dan Audrey Liora Br Sebayang sehingga saat ini Penulis tinggal di Deli Tua. Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SD Katolik Santo Petrus (lulus tahun 2003), melanjutkan ke SMP Katolik Santo Yoseph (lulus tahun 2006) dan SMA Katolik Santo Yoseph (lulus tahun 2009), menempuh Perguruan Tinggi mengambil jurusan DIII Kebidanan di Medistra Lubuk Pakam (lulus tahun 2012) selanjutnya melanjutkan DIV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara (lulus tahun 2013) dan mengambil Magister Terapan Kebidanan di Pascasarjana Poltekkes Kemenkes Semarang Jawa Tengah (lulus tahun 2017).

Aktivitas penulis saat ini bekerja di salah satu Institut yaitu Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua dari tahun 2013, penulis mengajar di prodi Kebidanan Program Diploma Tiga, Program Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan. Selain sebagai pengajar penulis juga aktif dalam kegiatan penulisan soal uji kompetensi bidan dan buku ajar kebidanan. Penulis sangat berharap semoga buku ini bisa bermanfaat bagi setiap pembacannya. Jalin kerja sama dengan penulis via surel anastasyastefani@gmail.com.



Raehan., S.ST., M.Keb,

Lahirkan di Sepabatu, 20 Mei 1989, Kecamatan Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat. Penulis menyelesaikan pendidikan D-3 Kebidanan pada tahun 2011 di Perguruan Tinggi Swasta STIKES Marendeng Majene, pada tahun 2013 menyelesaikan Studi D-4 Bidan Pendidik di Universitas Megarezki Makassar, dan tahun 2017 menyelesaikan Studi S2 Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Pada tahun 2013-2019, penulis menjadi staf prodi D III Kebidanan di STIKES Marendeng Majene dan pada tahun 2020 sampai sekarang menjabat sebagai Ketua program Studi D3 kebidanan di STIKES Marendeng Majene.

Penulis aktif dalam organisasi IBI dari tahun 2016 – sekarang. Penulis juga aktif menulis buku, melaksanakan penelitian dan pada pengabdian masyarakat yang dilakukan setiap tahun dan terpublikasikan.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada keluarga tercinta, orang tua, Suami, saudaraku dan juga teman sejawat yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu atas dorongan dan motivasi yang diberikan sehingga bisa menyusun buku ini.

BIOGRAFI PENULIS



Devi Aprilia, S.S.T., M.Keb

Lahir di Surabaya, 03 April 1992. Saat ini berdomisili di Krian Sidoarjo. Lulus Diploma III Kebidanan dari STIKes William Booth Surabaya tahun 2013. Lulus Diploma IV Kebidanan dari Universitas Kadiri Kediri tahun 2014. Lulus S2 Kebidanan dari Universitas Brawijaya Malang tahun 2022. Pernah sebagai bidan pelaksana di Puskesmas Balongsari Surabaya tahun 2014. Saat ini sebagai dosen di Program Studi D III Kebidanan

STIKes William Booth Surabaya. Mengampu beberapa mata kuliah yaitu Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah, Asuhan Kebidanan Komunitas. Pernah mengikuti beberapa pelatihan yaitu pelatihan penulisan proposal hibah nasional dan international penelitian dan pengabdian masyarakat; pelatihan komunikasi efektif; pelatihan instruktur mom class yoga antenatal; pelatihan tradisional maternity massage therapist; pelatihan tradisional lactation massage therapist; pelatihan baby spa, mom spa, pregnancy and postpartum massage laktasi massage, postpartum treatment dan hypnobrest feeding; pelatihan hypnobirthing; pelatihan yoga antenatal; pelatihan hypnoantenatal birthing; pelatihan postnatal massage therapist; pelatihan baby spa therapist; pelatihan child health therapist.



Revinovita, S.ST., M.Keb

Lahir di Rantau Panjang, tanggal 23 November 1979. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jambi tahun 2001, D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara tahun 2005, dan terakhir melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di UNPAD Bandung tahun 2013.

Sejak tahun 2003 penulis mulai aktif sebagai dosen pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin sampai pada tahun 2011 sampai sekarang. Penulis juga aktif menulis buku dan artikel di berbagai jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui email revinovita67@gmail.com

"Orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu, dan orang yang masih terus belajar akan menjadi pemilik masa depan."

BIOGRAFI PENULIS



Bd. Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb.

Lahir di Mojokerto Jawa Timur, Penulis telah menyelesaikan pendidikan studi di Diploma IV bidan Pendidik Universitas padjadjaran Tahun 2003, penulis melanjutkan studi di Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Tahun 2008 dan Tahun 2020 penulis menyelesaikan profesi Bidan di STIKes Husada Jombang disamping itu juga penulis juga sebagai Dosen Tetap Kebidanan di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang dulunya STIKes Insan Cedekia Medika Jombang. Penulis selain mengajar di prodi D III Kebidanan juga mengajar di Sarjana Terapan Kebidanan. Penulis mengampu matakuliah Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Kolaborasi, Konsep Kebidanan, Maternitas serta matakuliah Asuhan Kebidanan Kewirausahaan, Manajemen Organisasi Kepemimpinan, Mutu layanan Kebidanan, Penulis menjadi Dosen Tetap sejak tahun 2003 sampai sekarang. Selain mengajar, penulis juga ada Tugas tambahan memegang di Kemahasiswaan dan Alumni Penulis juga melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian dan penelitian, penulis juga telah menghasilkan buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, buku ajar Maternitas, Kanker serviks (sudut pandang teori dan penelitian), Anemia pada ibu Hamil, Buku Ajar mutu pelayanan Kesehatan ada Jurnal Nasional maupun Internasional. Penulis juga aktif pada kegiatan Organisasi IBI Cabang Kabupaten Jombang sebagai Anggota. Penulis dapat dihubungi melalui email; harnanik.nawangsari@gmail.com FB : Nawang sari. Instagram: Nawang sari.



Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb., CHTT.

Lahir di Karawang, 17 Februari 1987. Bertempat tinggal di Dusun Majamukti Desa Majasuka Kec. Palasah Kab. Majalengka, Jawa Barat. Bekerja sejak tahun 2008-2009 di RSUD Puri Asih Karawang dan Tahun 2009 sampai dengan sekarang merupakan Dosen Tetap di STIKes Muhammadiyah Cirebon. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga (D3) Kebidanan pada tahun 2008 di STIKes Mitra Ria Husada Cibubur Jakarta, kemudian tahun 2010 menyelesaikan Pendidikan Diploma Empat (D4) Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Prodi Kebidanan Cirebon. Tahun 2019 penulis menyelesaikan Pendidikan Strata 2 (S2) Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung.

Karya yang sudah dihasilkan berupa Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi, Buku saku Keamanan Jajanan Sekolah Anak, Kupas Tuntas Soal Uji Kompetensi Bidan Jilid I, Pedoman gizi seimbang pada anak pra sekolah (3-6 tahun) pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru dan Artikel Ilmiah yang di Publish dalam Jurnal Nasional.

BIOGRAFI PENULIS



Idha Farahdiba, S.ST., M.Keb

Lahir di Pare-pare, tanggal 13 Desember 1988. Penulis merupakan dosen kebidanan di Universitas Borneo Tarakan. Penulis menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan di Stikes RSU Daya Makassar pada tahun 2009, D-IV Bidan Pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar pada tahun 2010, dan terakhir menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin tahun 2015.

Penulis aktif melakukan kegiatan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai bidang keilmuan kebidanan khususnya terkait kehamilan, kesehatan reproduksi remaja dan psikologi kesehatan. Selain itu penulis juga aktif menulis buku dan artikel di berbagai jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui email idha.farahdiba@borneo.ac.id hypnoantenatal birthing; pelatihan postnatal massage therapist; pelatihan baby spa therapist; pelatihan child health therapist.



Bdn. Detty Afriyanti Sukandar, S.ST, M.Keb lahir di Bukittinggi. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan tahun 2008 dan Magister Ilmu Kebidanan tahun 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Saat ini, penulis aktif mengajar sebagai dosen kebidanan, pengajar bimbingan belajar mahasiswi kebidanan, pengajar sekolah komplementer cinta ibu yogyakarta serta aktif menjadi nara sumber pada kegiatan seminar, workshop dan

pelatihan bertema kesehatan ibu dan anak. Penulis telah menerbitkan berbagai buku dan modul, publikasi artikel di beberapa jurnal. Penulis aktif sebagai asesor kompetensi LSP-P1 BNSP, sekretaris sekaligus penelaah komite etik penelitian kesehatan, dan sebagai auditor mutu internal. Saat ini, pengalaman organisasi di IBI dan AIPKIND. Selain itu, penulis merupakan founder bidan De HoMCE; praktisi mandiri bidan dan komplementer bagi ibu dan anak. Motto hidup adalah hasil bukan menjadi hal yang utama. Pengalaman didalam berproses membuat diri semakin lebih matang. Jangan takut dan antipati terhadap masalah yang ditemui. Masalah membuat mental dan kemampuan seseorang semakin meningkat. Maka, upgradelah diri. Akun media sosial penulis Ig : @bidan dehomce; atau FB Idhet Home Care; email afriyantidetty@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Bd. Islah Wahyuni, SSiT., M.Biomed.,

Lahir di Padang, pada tanggal 08 maret 1980, anak ke-7 dari 7 bersaudara dari ibunda Zahrah Dj,BA, dan Ayahanda Zulkarnaini. Pendidikan yang ditempuh adalah jenjang SD Muhammadiyah kandis nanggalo Padang, SMP Darul Ma'arif Padang, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Aisyiyah Padang, Diploma I Program pendidikan Bidan SPK Depkes Solok, DIII Kebidanan Poltekes Bukittinggi, D-IV Kebidanan STIKes Ngudi Waluyo Ungaran dan S2

Ilmu Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Pernah bekerja sebagai Bidan PTTT selama 3 tahun, (1999-2002), bekerja sebagai staf pengajar di Program Studi D-III Kebidanan Universitas Abdurrah Pekanbaru, (2005-2008) sebagai staf dosen di Program Studi D-III Kebidanan STIKes Baiturrahim Jambi (2009-2010) dan Klinik Bersalin Restu Bunda (2009-2010), sebagai staf dosen di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan STIKes Payung Negeri Pekanbaru (2010-sekarang), Owner Praktek Bidan Islah Wahyuni, SSiT., M.Biomed (2007-sekarang)

Media social: Hp/WA : 0813-5868-3217, Instagram : bdn.islah-foru, FB : alifah rahayuni
email : dutaasieklusif@gmail.com

SINOPSIS

Dalam menghadapi era digitilisasi dan tuntutan masyarakat yang makin kritis, dan menginginkan informasi cepat seputar kehamilan. Para ibu masa kini bisa dibilang sangat jeli dalam mencari informasi dan menerima informasi baik secara online maupun informasi dari sumber lainnya. Untuk itu bidan harus makin menyiapkan diri untuk memberikan pelayanan kebidanan yang professional dan meningkatkan kualitas layanan untuk mewujudkan kesehatan ibu dan anak.

Angka kesakitan dan kesehatan ibu yang digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dapat menggambarkan status kesehatan ibu. Kematian ibu merupakan hal yang dapat diatasi dengan berbagai upaya untuk mencegah dan menangani komplikasi kelahiran.

Menurut WHO, dalam skala global, sebanyak 10% ibu hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami penyakit mental, terutama depresi. Khususnya negara-negara berkembang seperti Indonesia, angka kejadian penyakit mental pada ibu hamil lebih tinggi dari negara maju. Akan tetapi, kesadaran masyarakat terhadap isu ini masih sangat rendah.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Pada masa kehamilan asuhan yang diberikan berupa konseling penanganan rasa cemas, konseling didapat dari opsi temu wicara sesuai standart pelayanan 10T. Sehingga pada kehamilan rasa cemas ibu telah teratasi.

Dalam rangka meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, maka biasanya harus dimulai dalam proses pembelajaran didalam kelas sehingga teori dan praktek dilapangan dapat berjalan secara beriringan, oleh karena itu teori yang disusun berdasarkan kurikulum pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan.

Dengan adanya buku ini diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari sehingga nantinya dapat menjalankan peran dan fungsinya di dalam masyarakat dalam rangka memberikan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil normal serta dapat mengenali secara dini adanya tanda bahaya dan komplikasi yang timbul. Dengan demikian dapat membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil.

Angka kesakitan dan kesehatan ibu yang digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dapat menggambarkan status kesehatan ibu. Kematian ibu merupakan hal yang dapat diatasi dengan berbagai upaya untuk mencegah dan menangani komplikasi kelahiran.

Menurut WHO, dalam skala global, sebanyak 10% ibu hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami penyakit mental, terutama depresi. Khususnya negara-negara berkembang seperti Indonesia, angka kejadian penyakit mental pada ibu hamil lebih tinggi dari negara maju. Akan tetapi, kesadaran masyarakat terhadap isu ini masih sangat rendah.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Pada masa kehamilan asuhan yang diberikan berupa konseling penanganan rasa cemas, konseling didapat dari opsi temu wicara sesuai standart pelayan 10T. Sehingga pada kehamilan rasa cemas ibu telah teratasi.

Dalam rangka meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, maka biasanya harus dimulai dalam proses pembelajaran didalam kelas sehingga teori dan praktek dilapangan dapat berjalan secara beriringan, oleh karena itu teori yang disusun berdasarkan kurikulum pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan.

Dengan adanya buku ini diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari sehingga nantinya dapat menjalankan peran dan fungsinya di dalam masyarakat dalam rangka memberikan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil normal serta dapat mengenali secara dini adanya tanda bahaya dan komplikasi yang timbul. Dengan demikian dapat membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil.

ISBN 978-623-8411-19-1



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919