

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Kehamilan

1.1. Definisi kehamilan

Hamil didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2008).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008).

1.2. Tanda kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Ada 3 tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan (perubahan yang bisa diobservasi pemeriksa), dan positif hamil (Bobak, 2005).

1.2.1. Tanda presumtif (perubahan yang dirasakan wanita)

a. Amenore (terhentinya menstruasi)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenore atau tidak datangnya haid. Hal ini dianggap sebagai tanda kehamilan. Hal ini tidak dianggap sebagai tanda pasti kehamilan, karena amenore dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi, dan (yang paling sering) gangguan emosional (Prawirohardjo, 2008).

b. *Fatigue* (kelelahan)

Selama periode kehamilan minggu ke lima sampai minggu ke- empat belas, di priode ini ibu akan merasakan kelelahan yang tidak biasa dan membutuhkan tidur lebih banyak karena adanya tuntutan baru terhadap pasokan energi pada ibu, dan karena terjadinya pergeseran pada kecepatan metabolisme tubuh ibu (Penny, 2007).

c. Perubahan payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama satu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (Prawirohardjo, 2008).

d. *Morning sicknes* (mual dan muntah di pagi hari)

Kehamilan sering ditandai oleh gangguan sistem pencernaan, yang terutama bermanifestasi sebagai mual dan muntah. Apa yang disebut dengan *morning sickness* pada kehamilan, biasanya timbul pada pagi hari tetap hilang pada beberapa jam, walaupun kadang-kadang keluhan ini menetap lebih lama dan dapat timbul pada waktu yang berbeda. Gejala yang mengganggu ini biasanya dimulai biasanya dimulai sekitar 6 minggu setelah hari pertama menstruasi

terakhir, dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian. Penyebab kelainan ini tidak diketahui tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar bentuk-bentuk tertentu hCG (yang mengalami variasi-variasi dalam glikosilasi) dengan kapasitas perangsangan tiroid terbesar (Bobak, 2005).

e. Quickening (persepsi gerakan janin)

Pada usia kehamilan antara 16 dan 20 minggu (sejak hari pertama menstruasi berakhir), wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya, dan intensitas gerakan ini semakin meningkat secara bertahap. Sensasi ini disebabkan oleh gerakan janin, dan hari ketika gerakan tersebut disadari oleh wanita hamil disebut *quickening* atau munculnya persepsi kehidupan. Namun, hanya merupakan bukti penunjang kehamilan, dan apabila berdiri kurang kurang bernilai diagnostik (Cunningham, 2005).

1.1.1. Tanda kemungkinan hamil (yang dapat diobservasi pemeriksa)

1. Tanda Hegar

Pada minggu-minggu pertama kehamilan, meningkatnya ukuran uterus terutama terbatas pada diameter anteroposterior, tetapi pada masa gestasi selanjutnya, korpus uterus hampir membulat garis tengah uterus rata-rata 8 cm dicapai pada minggu ke-12. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena terjadinya odema dari serviks dan *hyperplasia* kelenjar-kelenjar serviks sehingga serviks menjadi lunak. Pada pemeriksaan bimanual, korpus uterus selama kehamilan teraba liat atau elastis dan kadang-kadang sangat lunak. Pada sekitar 6 sampai 8 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir, tanda hegar mulai tampak. Tanda hegar dengan melakukan

satu tangan pemeriksa diatas abdomen dan dua jari tangan yang lain dimasukkan kedalam vagina, dapat diraba serviks yang keras, dengan korpus uterus yang elastis di atas ismus yang lunak bila di tekan, yang terletak diantara dua bagian tersebut (Cunningham, 2005 & Rustam, 2005).

2. *Ballotement* (baloteman)

Sekitar pertengahan kehamilan, volume janin lebih kecil dibanding volume cairan amnion. Karena itu, tekanan mendadak pada uterus dapat menyebabkan janin tenggelam dalam cairan amnion dan kemudian memantul kesisinya semula, benturan yang ditimbulkan *ballotement* dapat dirasakan oleh jari-jari tangan pemeriksa (Cunningham, 2005).

3. Test kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2008), Terdapat sejumlah perangkat uji kehamilan yang beredar di pasaran dengan harga terjangkau. Uji kehamilan ini dapat dibaca dalam 3 sampai 5 menit, dengan tingkat akurasi yang tinggi, dan tingkat kecermatan yang tinggi pada tahap tertentu. Sistem yang digunakan dalam berbagai perangkat berbeda-beda namun, masing-masing berpegang pada prinsip yang sama (pengenalan HCG dan subunitnya) oleh suatu antibodi molekul HCG atau epitop subunit β . Hormon ini di ekskresikan ke dalam sirkulasi wanita hamil dan diekskresikan melalui urin (Cunningham, 2005).

4. Tanda goodel (serviks melunak)

Pada minggu ke-6 sampai 8, konsistensi jaringan serviks yang mengelilingi *os eksternus* lebih mirip dengan mulut bibir daripada tulang rawan hidung, yang khas untuk serviks pada wanita tidak hamil. Namun, keadaan-keadaan lain dapat

menyebabkan serviks melunak, misalnya kontrasepsi yang mengandung estrogen-progestin. Seiring dengan perkembangan kehamilan, kanalis servikalis dapat menjadi sedemikian melebar sehingga jari tangan dapat dimasukkan. Pada proses peradangan tertentu, serta karsinoma, serviks akan tetap keras selama kehamilan dan, bilapun mungkin, hanya membuka saat persalinan (Cunningham, 2005).

1.1.2. Positif hamil

a. Sonografi

Pemakaian Sonografi Transvaginal telah menimbulkan revolusi dalam pencitraan kehamilan tahap awal dan perkembangannya. Dengan sonografi abdomen, kantung gestasi dapat dilihat hanya setelah usia 4 sampai 5 minggu sejak menstruasi terakhir. Pada hari ke-35, semua kantung gestasi normal seyogyanya sudah terlihat, dan setelah 6 minggu, denyut jantung seharusnya sudah terdeteksi. Pada minggu ke-8, usia gestasi dapat diperkirakan secara cukup akurat. Sampai minggu ke-12, tiap millimeter panjang puncak kepala-bokong merefleksikan penambahan usia gestasi 4 hari.

b. Bunyi jantung janin

Mendengar atau mengamati denyut jantung janin dapat memastikan diagnosis kehamilan. Kontraksi jantung janin dapat diidentifikasi dengan auskultasi menggunakan fetoskop khusus, ultrasonografi, dengan prinsip Doppler dan sonografi. Denyut jantung janin dapat dideteksi dengan auskultasi dengan menggunakan stetoskop rata-rata pada usia kehamilan 17 minggu, pada usia kehamilan 19 minggu, denyut jantung janin dapat dideteksi pada hampir semua wanita hamil yang tidak kegemukan. Frekuensi denyut jantung janin pada tahap

ini dan sesudahnya berkisar antara 120 sampai 160 dpm dan terdengar sebagai bunyi ganda mirip detak jam dibawah bantal. Tidak cukup apabila kita hanya mendengar jantung janin. Denyut jantung janin harus berbeda dengan ibunya.

c. Pemeriksa melihat dan merasakan gerakan janin

Gerakan janin dapat terdeteksi oleh pemeriksa setelah usia kehamilan sekitar 20 minggu. Gerakan janin memperlihatkan intensitas yang bervariasi dari getaran halus pada awal kehamilan sampai gerakan nyata pada periode selanjutnya, dapat dilihat selain itu dapat diraba. Sensasi yang agak mirip dapat ditimbulkan oleh kontraksi otot abdomen atau peristaltik usus (Cunningham, 2005).

2. Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan

Adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi terhadap kehamilan sangat besar. Banyak dari perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan-perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Cunningham, 2005).

Perawat memerlukan dasar yang adekuat tentang fisiologi maternal normal untuk mencapai hal-hal berikut.

- a. Mengidentifikasi penyimpangan yang aktual dan potensial terhadap adaptasi normal supaya pengobatan dapat dimulai
- b. Membantu ibu memahami perubahan anatomi dan fisiologis selama hamil

- c. Menghilangkan kecemasan ibu (dan keluarga), yang mungkin disebabkan pengetahuan yang kurang
- d. Memberi penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada pemberi perawatan kesehatan.

Menurut Cunningham (2005), Selain dengan penyesuaian yang diharapkan terjadi selama masa hamil, beberapa penyakit juga menimbulkan perubahan. Beberapa contoh adalah kadar hemoglobin yang rendah, laju endap darah yang tinggi, dispnea saat istirahat, dan perubahan fungsi jantung serta keseimbangan endokrin. Perubahan-perubahan ini menunjukkan usaha tubuh untuk melindungi ibu dan janin. Pemahaman tentang perubahan-perubahan ini penting untuk setiap orang yang berpartisipasi dalam perawatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2008).

2.1. Fisik (Sistem reproduksi)

a. Uterus

Selama kehamilan, pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot, sementara miosit baru diproduksi dalam jumlah terbatas. Sel-sel otot polos miometrium di kelilingi oleh satu rangkaian fibril-fibril kolagen yang tersusun secara tak beraturan. Daya kontraksi dihantarkan dari protein kontraktil miosit tersebut ke jaringan ikat disekitarnya melalui ununreticulum kolagen. Yang menyertai penambahan ukuran sel otot uterus adalah suatu akumulasi jaringan fibrosa, khususnya di lapisan otot luar, bersama dengan bertambah banyaknya jaringan elastik. Jaringan yang terbentuk tersebut secara material menambah kekuatan dinding uterus. Bersamaan dengan itu, terjadi penambahan besar-besaran dalam ukuran dan jumlah pembuluh darah dan lemak.

Vena-vena yang mengalirkan darah di sisi plasenta, berubah bentuk menjadi sinus-sinus uteri yang besar, dan beradaptasi hipertropi saraf yang di tunjukkan dengan bertambahnya ukuran ganglion servikal Frankenhauser. Selama beberapa bulan pertama, hipertropi uterus mungkin terutama dirangsang kerja estrogen dan mungkin juga oleh kerja progesteron (Cunningham, 2005).

b. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan kehilangan sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertropi. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan bewarna keputihan, menebal, dan Ph antara 3,56 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2008).

c. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita hamil sering mengalami rasa nyeri dan gatal di payudara. Setelah bulan kedua, payudara bertambah besar dan vena-vena halus menjadi kelihatan tepat di bawah kulit. Puting susu menjadi

bertambah besar, berpigmen lebih gelap, dan lebih erektile. Setelah beberapa bulan pertama, cairan kental berwarna kekuning-kuningan, *kolostrum*, sering dapat ditekan keluar dari puting susu dengan tekanan lembut. Pada saat itu areola menjadi lebih lebar dan berpigmen lebih gelap. Sejumlah tonjolan-tonjolan kecil tersebar di seluruh areola disebut juga kelenjar *Montgomery* merupakan kelenjar sebacea yang mengalami hipertrofi (Cunningham, 2005).

2.2.Psikologis dan kognitif wanita hamil

Menurut Barclay dkk, 1997 dalam buku Afiyanti (2004), menyebutkan bahwa seorang wanita hamil juga dilaporkan memiliki berbagai reaksi emosional dan kognitif yang berbeda-beda dari setiap periode trimester kehamilannya. Berbagai hasil studi menjelaskan bahwa terdapat suatu pola tertentu dari reaksi-reaksi emosional dan kognitif yang dimunculkan oleh wanita hamil. Berikut reaksi-reaksi emosional dan kognitif yang pada umumnya dimunculkan wanita sehubungan dengan kehamilannya:

a. Trimester pertama

Perasaan ambivalensi

- Ketidakpastian tentang waktu dimulainya kehamilan
- Ketidaknyamanan fisik: sering berkemih, mual dan muntah, kekuatan sebagai orang tua dirinya sendiri dan pasangannya kelelahan, gelisah, dan gangguan tidur pada malam hari
- Ketidakpastian tentang peran yang adekuat sebagai orangtua dirinya sendiri dan pasangannya

Ketakutan dan khayalan-khayalan

- Melakukan spekulasi dan antisipasi tentang peran baru dengan bantuan khayalan-khayalan: mengkhayal tentang seperti siapa bayi yang akan dilahirkan, bagaimana dirinya dan pasangannya menguasai kondisi saat ini, dan seperti apa kehidupan baru yang akan mereka jalani sehubungan dengan bertambahnya anggota baru dalam keluarga mereka
- Berpikir tentang masa depan dengan kecemasan dan ketakutan yang meningkat

b. Trimester kedua

Perasaan sejahtera

- Berbagai ketidaknyamanan fisik berkurang
- Ketakutan dan kecemasan berkurang dengan dirasakannya gerakan-gerakan pada janin (jika kemajuan kehamilan berlangsung normal)

Pemusatan pikiran dan perhatian pada diri sendiri

- Konsentrasi penuh tentang hal-hal yang berhubungan dengan kebutuhan kewanitaan pada kebutuhan-kebutuhan pribadinya dan kebutuhan-kebutuhan janinnya
- Rasa kagum dengan kehamilan dan proses kelahiran; mempelajari perilaku-perilaku anak-anak
- Mempererat hubungan dan banyak mencari pengalaman dan informasi dari ibunya sendiri untuk mengembangkan perasaan-perasaan identitas maternalnya
- Sifat egosentris yang meningkat; sering bermimpi dan berkhayal

- Mulai memperlihatkan sikap suka menyendiri dan senang mengumpulkan segala sesuatu (baju dan barang-barang) untuk keperluan bayi yang akan dilahirkannya, keperluan dirinya sendiri, dan segala sesuatu yang berhubungan dengan persiapan kelahiran

Perasaan dan keadaan emosi yang labil

- Egois, sangat ingin diperhatikan, asyik dengan diri sendiri, kebutuhan untuk dikasihi dan disayangi secara berlebihan, sangat membutuhkan perhatian dan pemahaman tentang dirinya dari orang lain

c. Trimester tiga

Kembali merasakan ketidaknyamanan fisik

- Kelelahan, rasa cepat lelah, frekuensi berkemih yang meningkat, gangguan tidur, perasaan kikuk

Perluasan dimensi psikososial

- Perubahan-perubahan tentang gambaran diri, perasaan canggung dan kaku yang berlebihan

Pemusatan pemikiran dan perhatian tentang diri sendiri yang meningkat

- Perasaan takut atau khawatir tentang kesejahteraan dan keselamatan dirinya dan takut menghadapi proses kelahiran
- Khawatir dengan kesejahteraan dan keselamatan janinnya

Pemikiran dan perenungan tentang asumsi-asumsinya berhubungan dengan peran maternal

- Khayalan dan bayangan tentang dugaan-dugaan situasi menjadi orangtua

- Obsesi untuk cepat mengakhiri kehamilannya dan hasrat yang tinggi agar kehamilannya cepat berakhir
- Perilaku menyendiri meningkat

3. Konsep Perawatan Diri Selama Kehamilan

3.1. Pengertian perawatan diri

Perawatan diri didefinisikan sebagai cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatannya diri mereka (Potter, 2005).

3.2. Tujuan perawatan diri selama hamil

Program perawatan prakonsepsi yang komprehensif berpotensi membantu wanita yang ingin hamil dengan cara mengurangi risiko, mendorong gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilan. Asuhan prenatal seyogyanya dimulai segera setelah diperkirakan terjadi kehamilan. Perawatan ini dapat dilakukan dalam beberapa hari setelah terlambat menstruasi, terutama bagi mereka yang menginginkan kehamilannya dan terapi bagi semua wanita secara umum sebaiknya jangan lebih dari saat terlambat menstruasi kedua kali. Tujuan utama tindakan ini adalah:

- Menentukan status kesehatan ibu dan janin
- Menentukan usia gestasi janin
- Memulai rencana untuk melanjutkan perawatan obstetrik (Bobak, 2005).

3.3. Peran perawat dalam perawatan selama hamil

Menjaga kesehatan merupakan aspek penting perawatan prenatal, karena itu calon ibu memerlukan informasi yang banyak tentang kehamilannya. Karena itu, fungsi perawat maternitas sebagai pendidik dapat melakukan penyuluhan tentang

kehamilan yang dapat membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menantikan kelahiran bayi menjadi orang tua yang bertanggung jawab atas bayi yang baru lahir. Kebanyakan perawat dalam memberi pendidikan tentang kehamilan meyakini orang tua yang sedang menanti kelahiran bayi memerlukan program pendidikan yang komperhensif untuk mempersiapkan mereka berperan sebagai orang tua. Usia, latar belakang budaya, filosofi pribadi tentang kehamilan, status sosioekonomi, keyakinan spiritual, dan cara belajar, semua ini perlu di kaji perawat untuk membantu calon ibu memenuhi kebutuhannya (Bobak, 2005).

3.4. Jenis-jenis perawatan diri selama kehamilan

Ada beberapa pendapat tentang jenis-jenis perawatan diri pada ibu hamil. Menurut Prawirohardjo (2008), nutrisi pada wanita hamil dan perawatan payudara itu perlu diperhatikan pada ibu hamil. Menurut Potter 2005, perawatan diri meliputi kebersihan tubuh (mandi, perawatan rambut, perawatan gigi, pakaian). Menurut Bobak 2005, perawatan diri pada ibu hamil yaitu: koitus, eliminasi (BAB/BAK), kebersihan vulva dan perineum, obat-obatan, merokok, alkohol, aktifitas dan istirahat.

a. Nutrisi pada wanita hamil

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa itu wanita hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatannya ialah nutrisi pada wanita hamil tersebut. Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi selama kehamilan, mempunyai resiko

kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akhirnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, prematur, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Riskesdas, 2007).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya seperti: kalori, protein, mineral, kalsium, yodium, magnesium, tembaga, selenium, kromium, mangan, kalium, natrium, fluoride, vitamin, asam folat, vitamin B complex, zat besi (Fe), kalsium, asam folat akan meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, bertambah besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Dibawah ini akan dijelaskan kebutuhan Nutrisi untuk ibu hamil:

Tabel 1 Asupan makanan harian yang dianjurkan National *Research Council* Untuk Wanita sebelum hamil dan wanita hamil

Zat gizi	Tidak hamil	Hamil
Kilokalori	2200	2500
Protein (g)	55	60
Vitamin larut dalam lemak		

A (µg)	800	800
D (µg)	10	10
E (mg)	8	10
K (µg)	55	65
Vitamin larut-air		
C (mg)	60	70
Folat (µg)	180	400
Niasin (mg)	15	17
Riboflavin (mg)	1,3	1,6
Tiamin (mg)	1,1	1,5
Pirodixsin B6 (mg)	1,6	2,2
Kobalamin B12 (µg)	2,0	2,2
MINERAL	1200	1200
Kalsium (mg)	1200	1200
Iodium (µg)	150	175
Besi (mg besi fero)	15	30
Magnesium (mg)	280	320
Seng (mg)	12	15

Menurut Sarwono (2007), Pengaruh gizi kurang pada wanita hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu, maupun pada janin, yaitu pada ibu akan menyebabkan persalinan sulit dan lama, prematur, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Menurut Budiarto (2009),

pengaruh akibat kurang gizi pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, KJDK, cacat bawaan, anemia pada bayi, BBLR, asfiksia intra partum (Prawirohardjo, 2008 dan Cunningham, 2005).

b. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*). Banyak ibu-ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008 dan Christoffel, 2010).

c. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik pada setiap organ ibu hamil, sehingga perawatan kebersihan tubuh sangat penting di perhatikan (Ari, 2009).

1. Mandi

Tidak ada larangan untuk mandi selama hamil, selama trimester terakhir, uterus yang berat biasanya mengganggu keseimbangan wanita hamil dan meningkatkan kemungkinan wanita hamil tergelincir dan jatuh di bathtub kamar mandi. Karena itu, menjelang akhir kehamilan wanita di anjurkan menggunakan shower (Cunningham, 2005).

2. Perawatan rambut

Rambut sebagian wanita hamil, mengalami perubahan selama kehamilan, sebagian tidak. Menurut Vinski seorang presiden Indonesian Institute of Aesthetics & Anti-aging Medicine (IIAAM) tahun 2009, salah satu masalah rambut pada saat kehamilan ialah rambut rontok. Masalah rambut rontok semasa hamil umumnya disebabkan karena hormonal, stress, dan nutrisi. Belum pasti masalah kerontokan tersebut kapan kembali pulih. Rambut akan tumbuh kembali beberapa bulan kehamilan hingga setahun setelah kehamilan. Namun pemulihan ini bervariasi, karena keadaan hormon setiap orang tidak sama. Pada wanita hamil, dianjurkan agar melakukan perawatan rambut yang ekstra, mengurangi stress, memastikan asupan nutrisi yang cukup. Serta memotong rambut secara teratur dengan model yang memudahkan perawatan. Keramas sesering mungkin untuk menjaga kebersihan rambut (Stoppard, 2004)

3. Perawatan gigi

Kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu hal yang di perhatikan selama kehamilan. Menurut Departement Ilmu Penyakit Mulut USU (2010) pada masa ini, perubahan hormonal dapat menyebabkan beberapa perubahan tubuh, termasuk

gigi dan mulut. Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemis dan ptialisme (produksi air liur berlebih) sehingga kebersihan rongga mulut harus terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis, caries gigi, dan erosi gigi.

4. Pakaian

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu yang bertongkat tinggi (high heels) dan alas kaki yang keras (tissak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2008).

5. Kebersihan Vulva dan Perineum

Pada ibu hamil anjurkan kebersihan tubuh terutama perineum, mengajarkan ibu hamil cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan bagian anus. Nasihatkan ibu untuk selalu membersihkan vulva setiap selesai BAB/BAK. Sarankan ibu untuk mengganti celana dalam setidaknya dua kali sehari, celana dalam dapat digunakan ulang apabila telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari dan

distrika. Sarankan ibu untuk mencuci dengan sabun sebelum atau sesudah membersihkan kelaminnya (Rismaka, 2010).

d. Koitus

Menurut Cunningham (2005), Seksualitas merupakan komponen yang penting dari kehidupan seorang wanita hamil normal, dimana hubungan seksual (koitus) yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan. Hubungan seks ataupun orgasme tidak berbahaya untuk janin, karena lender dari serviks (mulut rahim), dari wanita hamil yang membantu melawan kuman terhadap infeksi yang akan masuk kedalam pintu rahim, dan secara alamiah Tuhan menciptakan suatu perlindungan yang aman bagi janin yang ada di dalam kandungan, sehingga janin terlindungi. Janin dalam kandungan akan terlindungi. Janin dalam kandungan berada dalam kantung rahim dan cairan air ketuban serta otot rahim dan abdomen yang kuat untuk melindungi janin selama proses kehamilan. Apabila ada ancaman abortus atau partus prematurus, koitus harus di hindari. Diluar itu, hubungan seks pada wanita hamil yang sehat pada umumnya dianggap tidak berbahaya sebelum sekitar 4 minggu terakhir kehamilan (Suririnah, 2004).

e. Eliminasi (BAK/BAB)

Menurut Progestian (2010), Konstipasi sering terjadi, hal ini dapat terjadi karena memanjangnya waktu transit dan tertekannya usus bagian bawah oleh uterus atau oleh bagian persentasi janin. Dapat juga akibat karena peningkatan hormon progesteron yang membuat otot relaksasi, tujuannya agar rahim tidak berkontraksi dan tetap tenang sepanjang usia kehamilan, namun ternyata relaksasi

itu berpengaruh terhadap otot polos lainnya seperti otot, pembuluh darah dan pencernaan. Selain itu, adanya faktor tekanan mekanik dari usus akibat rahim yang semakin membesar, serta akibat obat suplemen yang dikonsumsi oleh wanita selama hamil yaitu zat besi, dan kalsium, yang mengandung logam berat yang dapat berpengaruh pada feses yang dapat menyebabkan konstipasi. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Untuk mengatasi masalah tersebut maka saat hamil perawatan diri merupakan aspek penting dalam perawatan maternal, yaitu mengatasi masalah konstipasi dan sering berkemih (Cunningham, 2005). Untuk mengatasi masalah konstipasi saat hamil dapat dilakukan dengan cara banyak minum air putih, dan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat seperti pepaya, sayur bayam, jeruk, telur, ragi, kedelai, sereal dan aneka makanan lain yang mengandung tinggi serat serta melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan di halaman rumah untuk menghindari konstipasi (Prawirohadjo, 2008).

f. Obat-obatan, Merokok, dan Alkohol

Sebagian obat yang dikonsumsi selama hamil, kemungkinan efek samping pada janin. Hampir semua obat yang menimbulkan efek sistemik pada wanita hamil akan menembus plasenta untuk mencapai janin. Semua dokter harus mengembankan kebiasaan memastikan kemungkinan kehamilan

sebelum meresepkan obat kepada semua wanita, karena sejumlah obat yang sering digunakan dapat mencidrai mudigah dan janin.

Menurut Bobak (2005), Merokok pada wanita hamil dapat menyebabkan cedera janin, persalinan prematur, dan berat lahir rendah akibat persalinan prematur, atau gangguan pertumbuhan janin, kematian janin dan bayi serta solusio plasenta. Karena pemakaian alkohol selama kehamilan dapat menimbulkan sindrom alkohol janin (*fetal alcohol syndrome*) ditandai adanya gangguan pertumbuhan, kelainan wajah, dan disfungsi saraf pusat. Sejumlah kebiasaan pribadi dan kerja serta masalah gaya hidup memiliki dampak pada kebiasaan menggunakan obat-obatan, merokok, dan alkohol. Dari bukti yang ada, nasehat terbaik bagi wanita hamil adalah tidak mengonsumsi alkohol (Prawirohardjo, 2008).

Pada ajaran agama tertentu terdapat larangan untuk mengonsumsi alkohol. Menurut Kitab Suci umat Islam alkohol diharamkan, menurut Kitab Suci Kristiani alkohol boleh digunakan sedikit dan tidak berlebihan karena untuk keperluan tubuh (Albeniz, 2011).

g. Aktifitas dan Istirahat

Secara umum, wanita hamil tidak harus membatasi olahraga, asalkan tidak mengalami kelelahan atau berisiko cedera bagi diri ataupun bagi janinnya. Olahraga dan kebugaran tubuh selama kehamilan pantas mendapat perhatian khusus. Sewaktu tubuh wanita hamil bertambah besar dan berat badan akan bertambah, olahraga teratur membantu mempertahankan kesehatan dan kenyamanan. Menurut Penny (2007), olahraga yang melenturkan memperkuat

otot-otot yang paling berpengaruh saat kehamilan, termasuk otot dasar panggul, perut, dan punggung bagian bawah. Olahraga juga membantu mempertahankan pernapasan yang baik, peredaran darah dan postur. Olahraga pralahir dan kebugaran fisik membantu menghilangkan beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan, membantu menyiapkan tubuh untuk persalinan, dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Melakukan gerakan tubuh ringan, misalnya berjalan kaki terutama pada pagi hari, Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Cunningham, 2005 dan Prawirohardjo, 2008).

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus di pertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih delapan jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama satu jam. Pada saat hamil wanita dapat tidur dan beristirahat dengan berbagai posisi, yang terpenting adalah dapat memberikan rasa nyaman. (Rahma dan Dewi, 2008).

4. Faktor –faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri

Sikap seseorang dalam menghadapi perawatan diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Tidak ada dua orang yang melakukan perawatan kebersihan diri yang sama, dan perawat dapat memberikan perawatan secara individual setelah mengetahui praktik perawatan diri klien yang unik (Potter, 2005).

Menurut penelitian Wibowo di Bogor tahun 1992 yang dikutip oleh Murniati (2008) di Surabaya, ditemukan bahwa terdapat 6 faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perawatan diri selama kehamilan yaitu:

4.1.Faktor umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak resiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (Cunningham, 2005). Dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Ibu yang berumur 20-35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima dan diharapkan untuk memerhatikan kehamilannya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya fungsinya sudah menurun dan kesehatan tubuh ibu tidak sebaik saat berumur 20-35 tahun. Menurut penelitian

di Surabaya desain *cross sectional* yang dilakukan Heriati tahun 2008 menemukan sebanyak 83,3% kelompok umur ibu beresiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) memeriksakan kehamilannya.

4.2. Faktor pendidikan ibu

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Sesuai dengan penelitian di Surabaya dengan desain *cross sectional* yang dilakukan Heriati tahun 2008 menemukan sebanyak 75% ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memeriksakan kehamilannya. Menurut penelitian Rizki Anna Lestari tahun 2006 di Tegal dengan desain *cross sectional*, ada hubungan antara pendidikan dengan perawatan diri dan kandungan.

4.3. Faktor pekerjaan

Bila seorang ibu ikut membantu penghasilan dalam rumah tangga maka pada saat hamil mereka lebih banyak mengeluarkan tenaga dan pikiran maka efeknya dapat berpengaruh pada pemeriksaan kehamilan. Pekerjaan sangat menentukan terhadap seseorang untuk berbuat sesuatu kegiatan. Pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan ibu. Dengan banyak kesibukan maka ibu kadang-kadang lupa untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tepat waktu. Namun pekerjaan bukanlah penghambat dalam bertindak, bila ada kemauan ataupun ibu

memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka ia akan berusaha untuk melakukan tindakan dalam hal ini memeriksakan kehamilannya.

4.4. Faktor paritas (jumlah anak yang dilahirkan)

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (>dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan KB. Menurut penelitian Sadik pada tahun 1996 yang dikutip oleh Henri Perangin-angin (2005), mengatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai anak kurang dari 3 orang memeriksakan kehamilannya sekitar 58,9% sedangkan Ibu hamil yang mempunyai anak 3 orang atau lebih memeriksakan kehamilannya 35,6%. Jadi ibu hamil dengan jumlah anak lebih sedikit cenderung akan lebih baik dalam memeriksakan kehamilannya daripada Ibu hamil dengan jumlah anak lebih banyak.

4.5. Faktor ekonomi

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam pelaksanaan perawatan kehamilan. Keluarga dan ekonomi yang cukup dapat melaksanakan perawatan kehamilannya dengan rutin, merencanakan perawatan kehamilan kepada tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan untuk kehamilan maka proses pelaksanaan perawatan kehamilan dapat berjalan dengan baik.

4.6. Faktor dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Kepala keluarga adalah seorang dari sekelompok anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga atau orang yang dianggap atau ditunjuk sebagai kepala rumah tangga. Adapun dukungan keluarga yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa memberikan dorongan untuk merawat dan memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas. Menurut penelitian dengan desain *cross sectional* yang dilakukan Heriati di Surabaya tahun 2008, sebanyak 54,5 % ibu yang mendapat dukungan keluarga memeriksakan kehamilannya.