

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial didalam keluarga.

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya (Prawirohardjo, Sarwono, 2002).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil

a) Amenorrhoe

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorrhoe (tidak haid-haid dalam waktu 3 bulan berturut-turut) menandakan adanya kemungkinan hamil, tapi kadang amenorrhoe disebabkan penyakit berat seperti TBC, anemia, thypus, pengaruh psikis, perubahan lingkungan, dan lain lain. Wanita hamil harus mengetahui tanggal pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran persalinan yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele : Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ditambah 7, bulan haid terakhir dikurangi 3, dan tahun ditambah 1 (+7-3+1).

b) Mual muntah (Nausea dan Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Mual muntah sering terjadi pada pagi hari, atau disebut dengan *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum.

c) Perasaan mengidam

Ibu hamil seringkali merasakan keinginan yang kuat. Seperti menginginkan makanan atau minuman yang jarang/sulit ditemui. Sebagian besar mengidam dan keinginan untuk memilih makanan akan menghilang atau berkurang pada bulan keempat sesuai dengan tuanya kehamilan. Dan pada mereka yang tidak merasakan hal tersebut, kebanyakan memerlukan hal yang berhubungan dengan emosi atau kebutuhan untuk mendapatkan perhatian.

d) Tidak tahan dengan bau-bauan

e) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul kembali.

f) Gangguan berkemih/sering berkemih

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan karena uterus yang semakin membesar. Pada trimester kedua keluhan ini umumnya hilang karena uterus yang membesar keluar dari panggul. Pada akhir trimester gejala ini timbul kembali karena janin mulai masuk kedalam ruang panggul dan menekan kandung kemih.

g) *Fatigue* (rasa mudah lelah)

h) Persepsi adanya gerakan janin

i) Payudara menjadi tegang dan membesar

keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli di mammae. Glandula Montgomery tampak lebih jelas.

j) Konstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang dipengaruhi oleh hormon stroid

k) Pigmentasi kulit

Pada kehamilan 12 minggu keatas pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebih. Areola mammae menjadi lebih hitam daerah leher menjadi lebih hitam. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang hormon melanophore.

l) Varices

Sering dijumpai pada trimester terakhir didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varices ditemukan pada kehamilan yang terdahulu timbul kembali pada trimester pertama. Kadang-kadang timbulnya varices merupakan gejala pertama kehamilan muda.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perut membesar sesuai dengan umur kehamilannya

Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.

b) Tanda chadwick

Selaput lendir vulva dan vagina berwarna ungu.

c) Tanda hegar

2 jari tangan diletakkan dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut depan atas simpisis maka ishmus uteri sedemikian lunaknya, seolah-olah corpus uteri terpisah dari serviks.

d) Tanda pascaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke arah jurusan tersebut. Kadang-kadang teraba bahwa fundus uteri tidak rata karena uterus lebih cepat tumbuhnya didaerah implantasi telur.

e) Adanya kontraksi braxton hicks

Pada saat dipalpasi pada rahim yang lunak tiba-tiba menjadi keras.

f) Teraba Ballotement

Dapat dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan keatas.

g) Reaksi kehamilan positif melalui tes urine

Membuat diagnosis kehamilan sedini mungkin, dilakukan tes urine (air kencing pertama) pada pagi hari. Cara ini dipakai untuk menentukan adanya human corionik gonadotropin.

c. Tanda Pasti Kehamilan

a) Mendengar DJJ (Denyut Jantung Janin) didengar dengan stetoskop

Monoaural leannec yang mulai dapat didengar pada usia kehamilan 16-20 minggu. Dapat pula didengar bising dari uterus yang sinkron dengan nadi ibu karena pembuluh-pembuluh darah uterus membesar. Dicatat dan didengar alat dopler. Dicatat dengan fetoelectrocardiogram. Dilihat pada ultrasonografi

b) Dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dan pertumbuhan janin. Pemeriksaan dengan USG pada kehamilan 16-18 minggu yang diperkirakan aman melalui gelombang suara yang dipancarkan.

c) Melihat, meraba, merasakan pergerakan janin saat diperiksa.

Pada primigravida gerakan janin dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida 16 minggu.

d) Melihat rangka janin saat USG, foto rontgen.

Pada pemeriksaan dengan foto rontgen tidak dianjurkan karena dapat membahayakan janin melalui sinar X yang dipancarkannya.

1. Perubahan Fisiologis yang Sering Terjadi pada Masa Kehamilan

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus. Di samping itu, serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar

estrogen sehingga uterus mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen. Serviks mengandung lebih banyak jaringan serabut dan sedikit jaringan otot dibandingkan bagian uterus. Jaringan serabut pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Selain itu estrogen juga meningkatkan vaskularitas serviks sehingga konsistensi servik menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell.

c. Vagina dan Vulva

Estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot mengalami hipertrofi dan epitel menjadi tebal dan menjadi tandadeskuamasi meningkat. Vagina menghasilkan cairan berwarna putih yang dikenal dengan leukore. Sel epitel juga meningkatkan kadar glikogen. Sel ini berinteraksi dengan basil dedorlein dan menghasilkan lingkungan yang lebih asam. Lingkungan ini menyediakan perlindungan ekstra terhadap organisme tetapi merupakan keadaan menguntungkan bagi *candida albican*, akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat berwarna ungu kebiruan. Tanda ini disebut tanda chadwick.

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditis berdiameter kira-kira 3 cm. Kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone. Lambat laun fungsi ini diambil alih oleh plasenta.

e. Mammae/payudara

Peningkatan kadar estrogen dan progesterone menyebabkan hipertrofi dan hyperplasia pada payudara, sehingga payudara akan mengalami pembesaran. Selain itu hormone somatomammotropin juga menstimulasi pembesaran

payudara. Rasa penuh dan berat, perubahan sensitivitas mulai timbul sejak umur kehamilan 6 minggu. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen dan puting susu menjadi lebih erektel. Perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil. Walaupun demikian laktasi tetap terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

f. Sistem Sirkulasi Udara

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, I.G.B 2010).

g. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler, melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Peningkatan volume plasma darah dan curah jantung disebabkan oleh hipertrofi atau dilatasi ringan jantung, karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Penurunan tekanan darah ini disebabkan oleh vasodilatasi pembuluh darah perifer akibat perubahan hormonal selama masa hamil.

h. Sistem Pernapasan

Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap peningkatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Diafragma bergeser sebesar 4 cm selama masa hamil. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke

rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit.

i. Sistem Urinaria

Perubahan struktur ginjal merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Sejak minggu ke-10 kehamilan, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi. Perubahan ini membuat ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urine.

j. Sistem Gastrointestinal

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat. Pada trimester pertama terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea/vomiting. Gejala ini muncul sebagai akibat dari perubahan saluran cerna dan peningkatan kadar HCG dalam darah. Peningkatan progesterone menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun, sehingga terjadi regurgitasi esophagus, peningkatan waktu pengosongan lambung, dan peristaltik balik. Akibatnya ibu hamil tidak mampu mencerna asam atau mengalami nyeri ulu hati. Selain itu penurunan motilitas otot polos menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat, sehingga dapat terjadi konstipasi.

k. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam system integument selama masa hamil. Jaringan elastik kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum atau tanda regangan. Hiperpigmentasi timbul akibat peningkatan Melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh lobus hipofisis anterior selama masa hamil. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung yang dikenal sebagai kloasma gravidarum.

Hiperpigmentasi sering terdapat didaerah leher dan areola mammae. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam yang dikenal sebagai Linea nigra.

l. Tulang Gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligament-ligament melunak (softening) dan sedikit terjadi pelebaran pada ruang persendian sehingga pemenuhan kalsium sangat diperlukan. Bila kalsium cukup, tulang dan gigi tidak akan kekurangan kalsium.

m. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 meq per liter menjadi 145 meq per liter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak minimal 8-10 gelas/hari.

n. Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/ minggu.

2. Pertumbuhan Janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak terjadinya konsepsi. Kehamilan akan berlangsung selama 280 hari atau 10 bulan atau 40 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir. Perubahan-perubahan dan organogenesis terjadi pada berbagai periode kehamilan. Pertumbuhan hasil konsepsi dibedakan menjadi 3 tahapan penting yaitu tingkat ovum (telur) umur 0-2 minggu, dimana hasil konsepsi belum tampak terbentuk dalam pertumbuhan embrio (*mudigah*)

antara umur 3-5 minggu dan sudah tampak rancangan bentuk alat-alat tubuh janin (*fetus*) di atas usia 5 minggu.

a. Bulan ke-0

Sperma membuahi ovum, terjadi pembelahan sel, kemudian sel telur menanamkan diri (nidasi) kedalam endometrium pada hari ke-11.

b. Minggu ke-4/bulan ke-1

Bagian tubuh embrio yang pertama muncul akan menjadi tulang belakang, otak, dan saraf tulang belakang.

Jantung, sirkulasi darah dan pencernaan juga sudah terbentuk.

c. Minggu ke-8/Bulan ke-2

Panjang janin 250 mm. Jantung mulai memompa darah. Raut muka dan bagian utama otak dapat terlihat. Terbentuk telinga, tulang dan otot di bawah kulit yang tipis.

d. Minggu ke-12/Bulan ke-3

Panjang janin 7-9 cm. Tinggi rahim di atas simpisis (tulangkemaluan). Embrio menjadi janin. Denyut jantung terlihat pada USG. Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal mulai memproduksi urin.

e. Minggu ke-16/Bulan ke-4

Panjang janin 10-17 cm. Berat janin 100 gram. Tinggi rahim pertengahan simpisis-pusa. Sistem muskuloskeletal sudah matang, sistem saraf mulai melakukan kontrol. Pembuluh darah berkembang cepat. Tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang aktif. Pankreas memproduksi insulin. Kelamin luar sudah dapat ditentukan jenisnya.

f. Minggu ke-20/Bulan ke-5

Panjang janin 18-27 cm. Berat janin 300 gram. Tinggi rahim setinggi pusat. Verniks melindungi tubuh. Lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Terbentuk alis, bulu mata, dan rambut. Janin membuat jadwal teratur tidur, menelan dan menendang.

g. Minggu ke-24/Bulan ke-6

Panjang janin 28-34 cm. Berat janin 600 gram. Tinggi rahim di atas pusat. Kerangka berkembang cepat. Berkembangnya sistem pernafasan.

h. Minggu ke-28/Bulan ke-7

Panjang janin 35-38 cm. Berat janin 1000 gram. Tinggi rahim antara pertengahan pusat-*prosessus xifodeus*. Janin bisa bernafas, menelan dan mengatur suhu. Terbentuk surfaktan dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Bentuk janin dua pertiga bentuk saat lahir.

i. Minggu ke-32/Bulan ke-8

Panjang janin 42,5 cm. Berat rahim 1700 gram. Tinggi rahim dua pertiga di atas pusat. Simpanan lemak berkembang di bawah kulit. Janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. Kulit merah dan gerak aktif.

j. Minggu ke-36/Bulan ke-9

Panjang janin 46 cm. Berat rahim 2500 gram. Tinggi rahim setinggi *prosessus xifodeus*. Kulit penuh lemak, organ sudah sempurna.

k. Minggu ke-40/Bulan ke-10

Panjang janin 50 cm. Berat janin 3000 gram. Tinggi rahim dua jari bawah *prosessus xifodeus*. Kepalajanin masuk PAP (pintu atas panggul), kuku panjang, kulit halus hampir tidak ada lanugo. Pada laki-laki testis sudah ada dalam skrotum, pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

3. Asuhan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (FKUI, 1999). Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2010). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan)

untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal yang meliputi 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur Tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemeriksaan Hb minimal 2 kali selama kehamilan, pemeriksaan VDRL atau PMS, perawatan payudara, senam payudara & pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi yodium untuk daerah endemis gondok, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Dinas Kesehatan, 2011).

b. Tujuan Pemeriksaan dan Pengawasan Kehamilan

a) Tujuan Umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental untuk menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan bayi sehat.

b) Tujuan Khusus

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, terutama riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (JNPK-KR, 2008).

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan diri kepada pelayanan kesehatan (dokter atau bidan) sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan kehamilan.

b. Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). (Saifudin, A.B, 2002).

Kecuali jika ditemukan kelainan atau faktor resiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.

Tabel 1. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Waktu Kunjungan	Informasi Penting
Trimester I (Sebelum minggu ke-14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mencegah masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa ibu dan janin. 3. Mendeteksi tindakan pencegahan seperti tetanus, anemia. 4. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat, dan lain-lain)
Trimester II (Sebelum minggu ke-28)	Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklampsia pantau TD, oedema, protein urine).
Trimester III (Minggu ke 28-36)	Sama seperti diatas ditambah palpasi abdomen untuk mendeteksi apakah ada kehamilan ganda.
mester III (Setelah minggu ke-36)	Sama seperti diatas ditambah deteksi kelainan letak bayi, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

6. Keputihan Pada Kehamilan

Keputihan pada kehamilan trimester ketigamemang sering menjadi keluhan ibu hamil. Pada trimester terakhir ini tubuh sedang mengalami banyak perubahan. Cairan vagina normal berwarna putih jernih, keruh, atau agak kekuningan, tidak gatal, tanpa disertai darah, dan memiliki tingkat keasaman (pH) 3,5 – 4,5. Jika jumlah cairan ini berlebihan, maka disebut sebagai keputihan. Keputihan dapat disebabkan perubahan hormonal (normal) atau infeksi (abnormal). Wanita hamil lebih rentan mengalami keputihan karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan peningkatan produksi cairan dan penurunan keasaman vagina

a. Penyebab Keputihan pada Ibu Hamil

Saat hamil, leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lembut dari biasanya sehingga menyebabkan produksi lendir vagina menjadi lebih banyak. Produksi lendir dalam jumlah yang lebih banyak dari biasanya ini turut dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon estrogen dalam tubuh. Juga dipengaruhi oleh terjadinya peningkatan aliran darah ke area leher rahim, yang terjadi selama masa hamil.

b. Gejala Keputihan

Keputihan yang tergolong normal akan terlihat dari cairan yang keluar dengan tanda sebagai berikut:

- 1) Tidak berwarna atau berwarna putih.
- 2) Tidak berbau atau tidak mengeluarkan bau menyengat.
- 3) Meninggalkan bercak kekuningan di celana dalam.
- 4) Tesktur cairan keputihan dapat berubah tergantung siklus menstruasi.

c. Gejala Keputihan Normal

- 1) Cairan keputihan berbeda warna, bau, atau tekstur dari biasanya.
- 2) Cairan keputihan keluar lebih banyak dari biasanya.
- 3) Keluar darah setelah berhubungan seksual atau di luar jadwal haid.

d. Gejala Keputihan Abnormal

- 1) Gatal pada area kewanitaan.

- 2) Nyeri di panggul atau ketika buang air kecil.
 - 3) Rasa terbakar di sekitar vagina.
- e. Faktor-faktor menyebabkan timbulnya keputihan
- 1) Faktor Fisiologis
Yaitu pada masa subur, setelah menstruasi, dan setelah berhubungan intim.
 - 2) Faktor Penunjang
Yaitu saat wanita sedang hamil, mengalami anemia, kekurangan gizi, atau wanita usia lanjut.
 - 3) Faktor Patologis atau Kelainan
Keputihan disebabkan oleh masuknya benda asing, misalnya karena pemakaian tampon atau alat pencegah kehamilan seperti spiral.
 - 4) Kanker
Penyebab lain yang dapat juga ditemukan adalah kanker atau keganasan pada daerah alat kelamin, misalnya kanker leher rahim. Karena itu, wanita utamanya di atas 35 tahun dianjurkan untuk melakukan papsmear untuk mendeteksi sedini mungkin ada tidaknya sel-sel ganas di mulut rahim. (Marly Susanti, 2010)
 - 5) Infeksi mikroorganisma tertentu, misalnya jamur, bakteri, virus, dan parasit.
 - 6) Jamur Candida
Terutama spesies candida albicans merupakan salah satu penyebab tersering terjadinya keputihan. Bila jamur candida yang menjadi penyebab, gejala klinis yang biasanya muncul adalah keluar cairan kental seperti susu yang pecah berwarna putih kekuningan, timbul rasa gatal yang sangat hebat, dan kulit di sekitar kemaluan menjadi kemerah-merahan. Dalam hal ini, ada beberapa kelompok wanita yang rentan mengalami infeksi jamur yaitu: wanita hamil, penderita diabetes mellitus (kencing manis), menopause, kegemukan, dan pengguna pil KB.
 - 7) Olahraga

Beberapa kebiasaan atau aktivitas kaum wanita yang mendorong munculnya infeksi jamur, bakteri, dan mikroorganisma lainnya. Salah satunya adalah kegiatan olahraga yang berpotensi menimbulkan banyak keringat.

8) Pakaian Dalam

Itu terutama terjadi pada penggunaan pakaian dalam yang terbuat dari bahan sintetis. Pakaian dalam seperti ini bisa menghambat sirkulasi udara dan tidak menyerap keringat sehingga menjadi tempat yang sangat baik untuk berkembangnya jamur atau kuman.

9) Salah Cara Membersihkan

Ada pula sebagian wanita yang selalu membersihkan vaginanya dengan cara yang salah, yaitu dari arah belakang ke depan.

10) Pantyliner dan Cairan Pembersih

Pemakaian pantyliner juga tak selalu menguntungkan karena bisa menimbulkan alergi pada kulit. Pemakaian tisu basah atau cairan pembersih alat kelamin juga merupakan salah satu penyebab timbulnya keputihan. Marly mengatakan, cairan pembersih memang bagus untuk menjaga kebersihan alat kelamin, tapi cukup digunakan seminggu sekali atau dua kali seminggu.

f. Macam-macam Keputihan

- a) Cairan berwarna coklat atau disertai bercak darah. Keputihan ini disebabkan oleh siklus menstruasi yang tidak teratur. Meskipun jarang terjadi, kondisi ini bisa juga merupakan tanda dari kanker rahim atau leher rahim.
- b) Cairan berwarna hijau atau kuning dan berbuih. Keputihan ini disebabkan oleh penyakit trikomoniasis.
- c) Cairan berwarna kelabu atau kuning. Keputihan ini dapat disebabkan oleh penyakit gonore.
- d) Cairan berwarna putih dan kental. Keputihan ini disebabkan oleh infeksi jamur pada vagina.
- e) Cairan berwarna putih, abu-abu, atau kuning, disertai bau amis. Keputihan ini disebabkan oleh penyakit vaginosis bakterialis.

f) Cairan berwarna merah muda. Keputihan yang terjadi setelah melahirkan

g. Cara Pencegahan Keputihan

- 1) Bersihkan vagina dengan sabun dan air hangat setelah buang air kecil atau besar, kemudian keringkan. Cara ini dilakukan untuk mencegah bakteri masuk ke dalam vagina dari dubur.
- 2) Hindari menyiram atau membersihkan vagina dengan semprotan air. Cara ini berisiko menghilangkan bakteri baik yang melindungi vagina dari infeksi.
- 3) Gunakan celana dalam berbahan katun untuk menjaga kelembapan pada area kewanitaan. Hindari menggunakan celana dalam yang terlalu ketat.
- 4) Hindari menggunakan sabun atau produk kewanitaan yang mengandung parfum, karena dapat mengganggu keseimbangan bakteri baik pada vagina.
- 5) Jagalah kebersihan vagina selama menstruasi dengan mengganti pembalut setidaknya setiap 3-5 jam sekali.
- 6) Tidak berganti pasangan seksual atau menggunakan kondom agar terhindar dari risiko infeksi menular seksual.
- 7) Lakukan pemeriksaan kesehatan vagina secara rutin kepada dokter kandungan.

7. Pengertian Vulva Hygiene

a. Pengertian Vulva Hygiene

Vulva hygiene adalah perawatan diri pada organ eksternal yang terdiri atas mons veneris, terletak didepan simpisis pubis, labia mayora yang merupakan dua lipatan besar yang membentuk vulva, labia minora dua lipatan kecil diantara atas labia mayora, klitoris, kemudian juga bagian yang terkait disekitarnya seperti uretra, vagina, perineum, dan anus (Musrifatul, 2006).

Vulva hygiene adalah tindakan menjaga kebersihan alat kelamin luar perempuan (Hidayat, 2009). Seperti membilas organ genetalia eksternal dengan air matang dan sabun setelah buang air kecil atau buang air besar dan perawatan sehari-hari dalam memelihara organ genetalia.

Menurut Ayu (2010) Vulva hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ genitalia eksternal yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi. Kebiasaan menjaga kebersihan, termasuk kebersihan organ-organ seksual atau reproduksi, merupakan awal dari usaha menjaga kesehatan tubuh.

b. Manfaat Vulva Hygiene

- 1) Untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan menjaga kebersihan vulva
- 2) Untuk kebersihan perineum dan vulva
- 3) Menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman
- 4) Mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal
- 5) Menjaga agar Ph vagina tetap normal (3-4) .
- 6) Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada di sekitar vulva di luar vagina.
- 7) Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri, protozoa (Siswono, 2001)

c. Cara Vulva Hygiene

- 1) Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.
- 2) Membersihkan vagina dengan cara membasuh bagian diantara vulva (bibir vagina) secara hati-hati menggunakan air bersih dan sabun yang lembut setiap buang air kecil, buang air besar dan ketika mandi. Basuh alat kelamin yang benar dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk mengeringkannya (Ika, 2011 dan Salika, 2010).
- 3) Jangan menggunakan alat pembersih kimiawi tertentu karena dapat merusak kadar keasaman vagina yang berfungsi menyebabkan bakteri atau kuman masuk. Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. karna Vagina sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. (Salika, 2010 dan Depkes RI, 2010)

- 4) Gunakan pantyliner sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali, dan gunakan pantyliner yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi, dan sering mengganti pantyliner saat keputihan. (Ika, 2011 dan Salika, 2010)
- 5) Kebersihan daerah vagina juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam, paling tidak sehari dua kali di saat mandi, bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun. Hindari memakai celana dalam atau celana jeans yang ketat. (Ika, 2011)

B. WEWENANG BIDAN

Undang-undang nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan menyatakan bahwa bidan sebagai tenaga kesehatan strategis yang berada pada garis depan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana yang tersebar di seluruh penjuru Indonesia.

1. Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. HASIL PENELITIAN YANG TERKAIT

1. Hubungan perilaku hygiene organ genitalia dengan jenis keputihan pada ibu hamil di RS Medirosa Cikarang periode April-Juni 2013

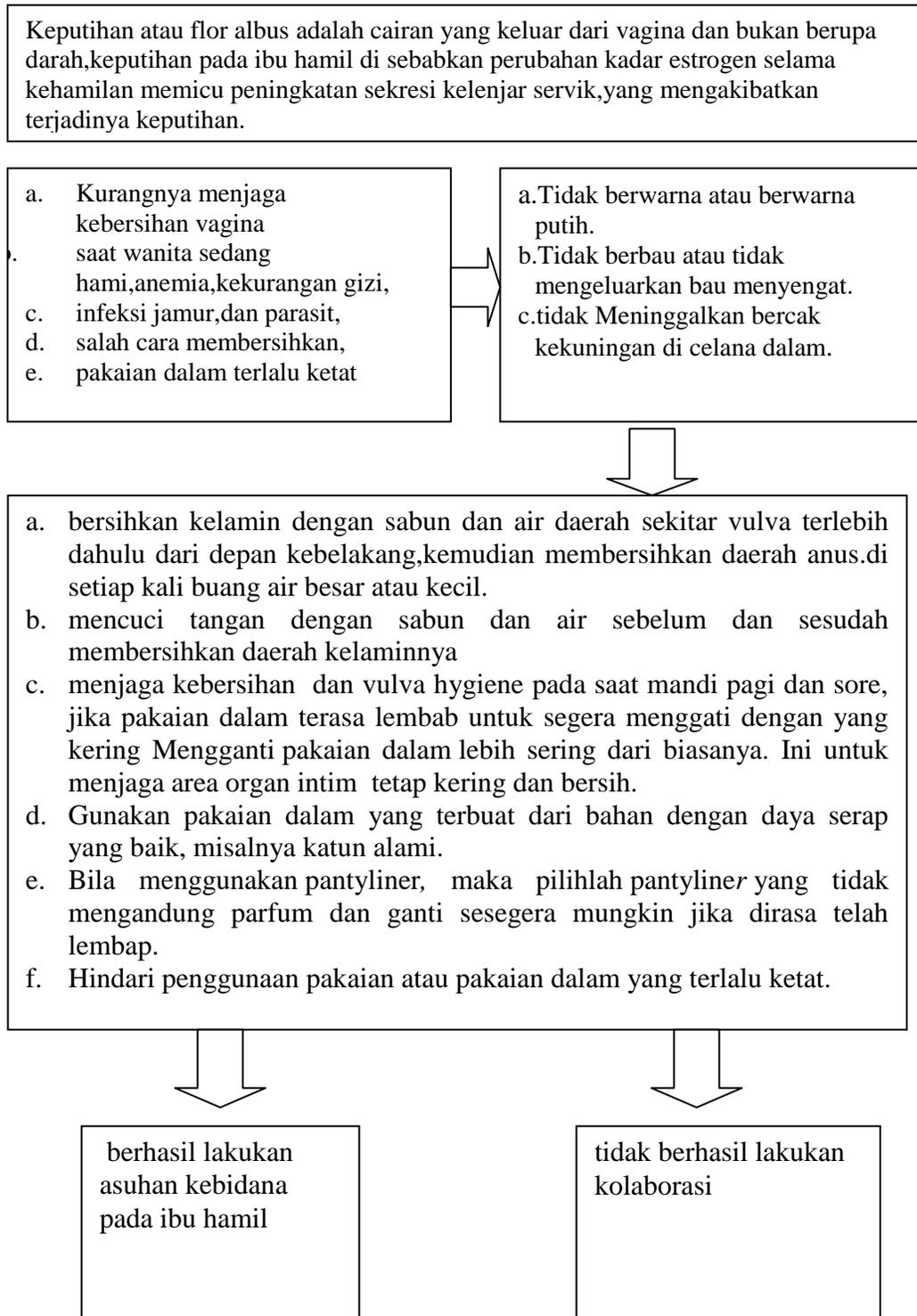
Perubahan kadar estrogen dan progesteron selama kehamilan memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Keputihan pada ibu hamil digolongkan sebagai keputihan fisiologis, yang dapat berubah menjadi patologis bila terjadi infeksi mikroorganisme patogen. Keputihan patologis dapat menimbulkan berbagai komplikasi dalam kehamilan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina, sehingga diperkirakan berhubungan dengan perubahan keputihan fisiologis menjadi patologis.

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dan bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil. Hasil penelitian menggunakan 23 sampel menunjukkan 14 dan 9 responden memiliki perilaku buruk dan baik. Terdapat 16 responden yang mengalami keputihan patologis dan 7 responden mengalami keputihan fisiologis. Penelitian ini memperlihatkan hubungan bermakna ($p=0,005$) antara perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil (Jurnal Emy Tri Dianasari, Ayu Fitri Hapsari 2015)

2. Hubungan perilaku vulva hygiene dengan kejadian keputihan pada ibu hamil di PBS Wiji serueng kota kebumen.

Berdasarkan hasil penelitian Avilia Agustin 2012 sebagian besar responden mempunyai perilaku vulva hygiene kurang baik dan mengalami keputihan sebanyak 19 responden (63,3%).sedangkan responden yang tidak mengalami keputihan dengan perilaku vulva hygiene yang baik sebanyak 9 responden (30,0%), hasil analisis menyimpulkan bahwa adanya hubungan perilaku vulva hygiene dengan kejadian keputihan pada ibu hamil di PBS Wiji seruweng kota kebumen.

D. KERANGKA TEORI



Sumber : (Hidayati, ratna 2009) dan (M.Clevo Rendy, 2010)