

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Keputihan Dalam Kehamilan

Keputihan adalah semua pengeluaran cairan alat genitalia yang bukan darah. Keputihan bukan penyakit tersendiri, tetapi merupakan manifestasi gejala dari hampir semua penyakit kandungan. Oleh karena itu, penyebab utama keputihan harus dicari dengan melakukan anamnesis (wawancara), pemeriksaan kandungan, dan pemeriksaan laboratorium. (Manuaba 2010 hal 529).

Keputihan fisiologis dijumpai pada keadaan menjelang menstruasi, pada saat keinginan seksual meningkat, dan pada waktu hamil. Keputihan bukan penyakit, tetapi gejala dari berbagai penyakit sehingga memerlukan tindak lanjut untuk menegakkan diagnosis. (Manuaba, 2010).

Keputihan atau Flour Albus sekresi vagina abnormal pada wanita. Keputihan adalah semacam slim yang keluar terlalu banyak, warnanya putih seperti sagu kental dan agak kekuning-kuningan. Jika *slim* lendir ini tidak terlalu banyak, tidak menjadi persoalan. (Tri Ardayani, 2012 hal 73).

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina. Dalam keadaan biasa, cairan ini tidak sampai keluar, namun belum tentu bersifat patologis. Pengertian lain :

- 1) Keputihan adalah setiap cairan yang keluar dari vagina selain darah. Dapat berupa sekret, transudasi, atau eksudat dari organ atau lesi disaluran genital.
- 2) Keputihan adalah cairan normal yang berlebih, jadi hanya meliputi sekresi dan transudasi yang berlebih, tidak termasuk eksudat. Sumber cairan ini dapat berasal dari sekresi vulva, cairan vagina, sekresi serviks, sekresi uterus, atau sekresi tuba falopii, yang dipengaruhi fungsi ovarium.

Keputihan pada Ibu Hamil

1. Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina yang berwarna putih yang biasanya keluar menjelang haid atau pada masa kehamilan. Keputihan biasanya terjadi menjelang ovulasi, badan lelah atau akibat rangsangan seksual.
2. Keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan anda. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembaban disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat. Namun jika keputihan disertai gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.
3. Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan risiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur. Selama belum terjadi persalinan dan selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban dan air ketuban yang steril, umumnya tidak ada efek langsung infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya keputihan pada janin.

Penyebab

Penyebab keputihan adalah infeksi, benda asing, dan keganasan. Dengan demikian, pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan infeksi (trikomonas, kandida albikan, bakteri, spesifik) dan Pap Smear untuk kemungkinan keganasan. Bidan dapat melakukan tindakan dengan mengajukan pertanyaan tentang berbagai masalah keputihan, melakukan pemeriksaan inspekulo, pengambilan preparat pemeriksaan laboratorium dan Pap smear, dan melakukan konsultasi dengan puskesmas atau dokter ahli. Diperlukan pembinaan kerja sama antara bidan dan puskesmas agar dapat memberi pelayanan dan pengayoman medis yang lebih bermutu dan menyeluruh. (Manuaba, 2010 hal 530).

Memperhatikan cairan yang keluar, terkadang dapat diketahui penyebab keputihan. Penyebab keputihan tersebut antara lain :

- 1) Infeksi Gonore, misalnya menghasilkan cairan kental, berranah dan berwarna kuning kehijauan.
- 2) Parasit Trichomonas Vaginalis banyak cairan, berupa cairan encer berwarna kuning kelabu.
- 3) Keputihan yang disertai bau busuk dapat disebabkan oleh kanker
- 4) Kelelahan yang sangat. Keluhan keputihan dari seorang wanita menjelang terjadinya haid secara statistik cenderung dapat menyebabkan keadaan daerah kemaluan (terutama vagina, uterus, dan vulva) menjadi mudah terjangkit suatu penyakit dan menularkannya ke tubuhnya sendiri atau ke tubuh orang lain yang melakukan persetubuhan dengannya.

Keputihan yang keluar dari mulut rahim dikenal dengan serviks sensitif radang mulut rahim. Hal ini sering menyerang wanita usia reproduktif dan biasanya diakibatkan oleh :

- 1) Jamur, biasanya bukan karena ditularkan oleh hubungan seksual, meskipun hal itu bisa saja terjadi. Normalnya, vagina atau serviks jamur dan bakteri perusak. Namun, jika keduanya tidak seimbang akan menyebabkan peradangan vagina. Keputihan yang disebabkan oleh jamur ini terlihat agak tebal dan kental atau bisa juga terlihat

lebih bau dan seperti susu putih yang basi.Keputihan ini bisa jadi kehijauan, jika yang bersangkutan telah menderita infeksi sekunder. Ini juga bisa menimbulkan gatal. Kemaluan bisa berwarna kemerahan dan bengkak.

- 2) Bakteri, gejala bakterial vaginosis dicirikan dengan adanya keputihan hingga kekuningan dengan bau kurang sedap. Noda ini hampir selalu ada dan lebih nyata saat setelah berhubungan seksual. Wanita pun akan merasa gatal disekitar kemaluan.
- 3) Parasit, keputihan karena parasit seperti Trichomonas vaginalis menyerang wanita maupun pria. Trichomonas berpindah melalui hubungan seksual, juga dapat berpindah, jika seseorang bergantian menggunakan handuk, underwear, atau benda basah/lembab lainnya. Biasanya keputihan terlihat seperti busa dan berbau tidak sedap.(Tri Ardayani, 2012 hal 78)

Jenis-jenis keputihan

Ada dua jenis keputihan yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan tidak normal (patologis).

1. Keputihan normal (fisiologis)

Adalah keputihan fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang. Proses ini biasa terjadi pada masa subur. Ciri-ciri keputihan fisiologis; cairan berwarna bening, cairan tidak lengket, tidak berbau menyengat, keluarnya keputihan tidak disertai dengan rasa gatal. Jika mengalami hal ini anda tidak perlu risau. keputihan fisiologis ditemukan pada :

- a) Waktu disekitar menarche mulai terdapat pengaruh esterogen disini hilang sendiri, akan tetapi dapat menimbulkan keresahan pada orang tuanya.
- b) Wanita dewasa apabila ia dirangsang sebelum dan pada waktu koitus disebabkan oleh pengeluaran transudasi dari dinding vagina.

- c) Waktu disekitar ovulasi, dengan sekret dari kelenjar-kelenjar serviks akan menjadi lebih encer.
- d) Pengeluaran sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis, dan pada wanita dengan ektropion porsionis uteri.

Keputihan normal ciri-cirinya adalah : warnanya kuning, kadang-kadang putih kental, tidak berbau tanpa disertai keluhan (misalnya gatal, nyeri, dan terbakar), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stres dan kelelahan.

Keputihan tidak selalu mendatangkan kerugian, jika keputihan ini wajar dan tidak menunjukkan bahaya lain. Sebenarnya, cairan yang disebut keputihan ini berfungsi sebagai sistem pelindung alami saat terjadi gesekan di dinding vagina saat anda berjalan dan saat anda melakukan hubungan seksual.keputihan ini merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh dari bakteri yang menjaga kadar keasaman pH wanita.

2. Keputihan tidak normal (patologis)

Penyebab paling penting dari keputihan patologi ialah infeksi. Disini cairan mengandung banyak leukosit dan warnanya agak kekuning-kuningan sampai hijau seringkali lebih kental dan berbau.

Keputihan yang tidak normal ialah keputihan dengan ciri-ciri jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yoghurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri) serta berbau (apek, amis).

Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal di dalam vagina disekitar bibir vagina bagian luar. Yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur, atau juga parasit. Wanita harus lebih jauh mengenal tentang keputihan tersebut, yaitu :

- a) Keputihan yang cair dan berbusa, berwarna kuning kehijauan atau keputih-putihan, berbau busuk dengan rasa gatal.

Keputihan semacam ini akan memberi dampak bagi tubuh wanita, diantaranya wanita akan merasa seperti terbakar di daerah kemaluan saat buang air kecil. Jika tidak cepat ditangani, lambat laun kemaluan akan terasa sakit dan membengkak.

- b) Cairan keputihan yang berwarna putih seperti keju lembut dan berbau seperti jamur atau ragi roti. Keadaan ini menunjukkan adanya infeksi yang disebabkan jamur atau ragi yang dikemaluan seorang wanita. Penderita akan merasakan efek gatal yang hebat. Bibir kemaluan sering terlihat merah terang dan terasa sangat sakit. Hal yang harus dicegah adalah menggunakan antibiotik untuk mengobati infeksi ini. Antibiotik sebenarnya akan membuat infeksi jamur semakin parah. Penderita pun jangan memakai Pil KB. Jika sedang menggunakan pil KB, hentikan secepatnya.
- c) Cairan keputihan yang kental seperti susu dengan bau yang amis/anyir. Keadaan ini dimungkinkan karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri *hemophilia*.
- d) Cairan keputihan yang encer seperti air, berwarna coklat atau keabu-abuan dengan bercak-bercak darah, dan berbau busuk. Keputihan penyakit, apapun penyebabnya, perlu diobati sebelum hari perkawinan, agar tidak menulari pasangan hidup nantinya. Selain itu, komplikasi yang mungkin akan timbul, bisa buruk dampaknya terhadap kesuburan.(Tri Ardayani, 2012).

Penegakan diagnosis keputihan

Pemeriksaan inspekulo untuk mencari penyebab keputihan :

- a) Dari mana asalnya keputihan (mulut rahim, hanya bersifat lokal dalam vagina).
- b) Bagaimana dinding vagina (warna, apakah terdapat bintik merah seperti digigit nyamuk, apakah keputihan bergumpal atau encer, apakah keputihan melekat pada dinding vagina).
- c) Bagaimana mulut rahim/porsio (apakah tertutup oleh keputihan, apakah terdapat perlukaan, apakah mudah berdarah).(Manuaba, 2010)

Pencegahan

Salah satu cara menghadang radang yaitu gaya hidup bersih dan sehat seperti :

- a) Konsumsi makanan sehat dan bergizi. Usahakan agar anda terhindar dari kegemukan yang menyebabkan paha bergesek. Kondisi ini dapat menimbulkan luka, sehingga keadaan kulit disekitar selangkangan menjadi panas dan lembap. Kuman dapat hidup subur didaerah tersebut.
- b) Hindari mengenakan celana ketat, karena dapat memicu kelembapan. Pilih pakaian dalam dari bahan yang menyerap keringat agar daerah vital selalu kering.
- c) Periksa diri kedokter jika mengalami keputihan cukup lama. Tak perlu malu berkonsultasi dengan dokter kandungan sekalipun belum menikah. Karena keputihan dapat dialami semua perempuan.
- d) Berhati-hatilah saat menggunakan toilet umum.
- e) Biasakan membersihkan diri, setelah buang air besar, dengan gerakan membasuh dari depan kebelakang.
- f) Biasakan membersihkan alat kelamin setelah berhubungan seksual.
- g) Jika tidak dibutuhkan, jangan menggunakan *pantyliner*, perempuan sering kali salah kaprah. Mereka merasa nyaman jika pakaian

dalamnya bersih. Padahal penggunaan pantyliner dapat meningkatkan kelembapan kulit disekitar vagina.

- h) Alat reproduksi memiliki sistem pembersihan diri untuk melawan kuman yang merugikan kesehatan. Produk pembersih dan pengharum vagina yang banyak diperdagangkan sebetulnya tidak diperlukan. Sebaliknya jika digunakan berlebihan bisa berbahaya.
- i) Hindari melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan. (Endang Purwoastuti, 2015).

Pencegahan keputihan adalah sebagai berikut :

- a) Bersihkan organ intim dengan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH disekitar vagina. Salah satunya produk pembersih yang terbuat dari bahan dasar susu. Produk seperti ini mampu menjaga keseimbangan pH sekaligus meningkatkan pertumbuhan flora normal dan menekan pertumbuhan bakteri yang tidak bersahabat. Sabun antiseptic biasa umumnya bersifat keras dan terdapat flora di vagina, tidak menguntungkan bagi kesehatan vagina jangka panjang.
- b) Hindari pemakaian bedak pada organ kewanitaan dengan tujuan agar vagina dan kering sepanjang hari.
- c) Selalu keringkan bagian vagina berpakaian.
- d) Gunakan celana dalam yang kering.
- e) Gunakan celana dalam yang bahannya menyerap keringat, seperti katun.
- f) Pakaian luar juga diperhatikan.
- g) Ketika haid sering-seringlah ganti pembalut.
- h) Gunakan panty liner saat perlu saja. Selain itu untuk mencegah keputihan, wanita pun harus selalu menjaga kebersihan dan kesehatan daerah kewanitaannya antara lain adalah :
 - 1) Selalu cuci daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air jangan hanya diseka dengan tisu.
 - 2) Jaga daerah kewanitaan tetap kering

- 3) Bila sedang mengalami keputihan atau menstruasi tinggal sedikit, boleh saja menggunakan pelapis celana panty liner. Tetapi sebaiknya tidak digunakan setiap hari.
- 4) Hindari bertukar celana dalam dan handuk dengan teman atau bahkan saudara kita sendiri karena berganti-ganti celana bisa menularkan penyakit.
- 5) Bulu yang tumbuh di daerah kemaluan bisa menjadi sarang kuman bila dibiarkan terlalu panjang. (Tri Ardayani, 2012).

2. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional . (Sarwono 2014:213)

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. (Kusmiyati, 2009:1)

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010:75)

Kehamilan dibagi atas 3 Triwulan:

1. Kehamilan Triwulan pertama antara 0 hingga 12 Minggu
2. Kehamilan Triwulan kedua antara 13 hingga 28 Minggu
3. Kehamilan Triwulan ketiga antara 28 hingga 40 Minggu
(Sulistyawati, 2009)

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2011) tanda - tanda yang sering terjadi pada setiap wanita hamil adalah sebagai berikut :

a. Tanda Dugaan Kehamilan

a) Amenore (terlambat datang bulan)

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

b) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

c) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.

d) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua gejala ini menghilang.

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi

(kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifis sekitar payudara).

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen-progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
2. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda Chadwick, tanda piskaseck, kontraksi Braxton hicks dan teraba ballottement.
3. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi kemungkinan positif palsu.

c. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
3. Terdapat denyut jantung janin. (Manuaba, 2010 : 107-109)

c. Perubahan Psikologi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi juga kesehatan atau keadaan umum serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan

baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya, misalnya makanan tertentu.

1. Perubahan psikologi pada trimester I (Periode Penyesuaian)
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan.
 - c. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - d. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.
2. Perubahan psikologis pada trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)
 - a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya merasakan gerakan anak
 - c. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - d. Libido meningkat
 - e. Menuntut perhatian dan cinta
 - f. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - g. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu hamil
 - h. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
3. Perubahan psikologis pada trimester III
 - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya merasa kehilangan perhatian
- f. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- g. Libido menurun. (Sulistyawati, 2009:76-77)

b. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

1. Uterus

a. Ukuran

Uterus memiliki ukuran pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin, pada saat ini rahim akan mengalami hypertropi dan hyperplasi otot polos rahim, serabut kolagennya menjadi hidroskopik dan endometrium menjadi desidua. (Sulistyawati, 2009:59).

Tabel 2.1
TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Sulistyawati, 2009:60

b. Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

Tabel 2.2
Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hegar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim terasa seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut

Sumber : Ari Sulistyawati, 2009.

c. Posisi Rahim Dalam Kehamilan

Pada permulaan kehamilan dalam posisi antefleksi dan retrofleksi, pada saat 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesaran-nya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

d. Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarium bertambah diameternya, panjang, dan anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

e. Servik uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda chadwick. (Sulistyawati, 2009:61)

f. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum gravidatus sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron, selama 16 minggu sampai plasenta terbentuk sempurna. (Sulistyawati, 2009:61)

g. Vagina Dan Vulva

Adanya hormon estrogen terjadi hyper vaskularisasi pada vulva dan vagina sehingga pada bagian tersebut lebih merah dan kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick (Sulistyawati, 2009:61).

h. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuan menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran ligamen pada simpisis pubis dan sakro iliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu, dan sakro koksigeus tidak teraba di ikuti terabanya *coccygis* sebagai pengganti bagian belakang.

Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran pelvis. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena

tidak adanya otot abdomen, bagi wanita yang kurus lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama dibagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang ia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang mempengaruhi keadaan psikologisnya, selain sikap tubuh yang lordosis gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih. (Sulistyawati, 2009:61)

i. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*, bila terjadi peregangan yang hebat misalnya *hydramnion* dan *gamelli* dapat menjadi dapat terjadi diatesis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai *linea nigra*. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeriat. (Sulistyawati, 2009:65).

j. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan asi dan laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen dan progesteron dan somatomamotropin.

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir, beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah:

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alvioli
- c. Bayangan vena lebih membiru
- d. Hyperpigmentasi pada puting susu dan areola.
- e. Jika diperas akan keluar air susu berwarna kuning (Sulistyawati, 2009:65)

Fungsi *estrogen* dalam persiapan pemberian ASI:

- a. Menimbulkan *hipertrofi* sistem saluran payudara.
- b. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.
- c. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

Fungsi *progesteron* dalam persiapan pemberian ASI:

- a. Mempersiapkan *asinus* sehingga dapat berfungsi.
- b. Meningkatkan jumlah sel asinus.

Fungsi *somatomamotrofin* dalam persiapan pemberian ASI:

- a. Memengaruhi sel asinus untuk membuat *kasein laktalbumin*, dan *laktoglobulin*.
- b. Penimbunan lemak disekitar *alveolus* payudara.
- c. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan. (Manuaba, 2010: 92)

k. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH merangsang folikel degraft untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan folikel yang kosong dikenal dengan

korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Estrogen dan progesteron merangsang poliferasi dari desidua, dalam mempersiapkan implementasi, jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi setelah 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengalihkan tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron. (Sulistyawati, 2009:66).

l. Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal berkerja lebih berat, ginjal menyaring darah volumenya meningkat 30-50% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring, pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring, tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. (Sulistyawati, 2009:62).

m. Sistem Gastrointestinal

Rahim semakin besar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga menjadi sembelit atau konstipasi, sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus, diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaxsasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi

lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2009:63).

n. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung meningkat 30-50% peningkatan ini terjadi mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan puncaknya pada 18-28 minggu, karena curah jantung meningkat akibatnya denyut jantung juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung akan jatuh dalam keadaan dekomposisi kordis.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim yang menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung, selama persalinan curah jantung akan meningkat 30%, dan setelah persalinan curah jantung menurun 15-25% diatas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim, janin yang harus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu pada akhir usia kehamilan rahim menerima seperlima dari darah ibu.

Selama trimester dua biasanya tekanan darah menurun akan tetapi akan kembali normal setelah trimester tiga, selama kehamilan volume darah dalam peredaran darah meningkat sampai 50% tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen hanya meningkat 25-30%. Untuk itu belum jelas alasannya, jumlah sel darah putih yang berfungsi melindungi tubuh dari infeksi, agak meningkat selama kehamilan, saat persalinan dan beberapa hari setelah persalinan. (Sulistyawati, 2009:61)

o. Sistem Metabolisme

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula pada trimester ketiga.
- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan oleh hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- c. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gram /kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- d. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil yaitu: Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- f. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/ minggu. (Manuaba, 2010:95)

c. Kebutuhan Kesehatan ibu selama hamil

1. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia.

Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram, bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologis yang tinggi seperti daging, ikan, telur, susu, dan untuk protein yang berasal dari tumbuhan nilai biologisnya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja. (Sulistiyawati, 2009: 108)

c. Kalsium

Pada usia kehamilan 20 minggu laju penyaluran kalsium dari ibu ke fetus mencapai 50mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330mg/hari. RDA untuk kalsium selama kehamilan adalah 1.200 mg. Kebutuhan kalsium meningkat dari 800 mg menjadi 1.200/1.500 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak usia kehamilan 8 minggu. Sumber kalsium adalah susu dan produk susu lainnya, seperti keju, yogurt, teri, udang kecil dan kacang-kacangan.

d. Zat besi

Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein di dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, membantu mencegah anemia dan perdarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat janin. Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil dari 18 mg menjadi 30-60 mg per hari. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg

diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal..

e. Asam folat

Asam folat memiliki peranan penting yaitu dalam hal pencegahan terjadinya defek tubaneural seperti spina bifida dan anensefali yang sangat berbahaya bagi perkembangan selanjutnya. RDA folat untuk wanita hamil yaitu 400 mg/hari yaitu dimana terjadi peningkatan sebanyak 10% dari sebelumnya. Makanan yang kaya akan asam folat dapat dijumpai pada sayuran hijau, jus jeruk, asparagus dan brokoli. (Proverawati, 2009: 43-46)

2. Obat – Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

3. Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin. Prilaku hidup bersih dan sehat perlu juga di laksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air bersih. (Sulistiyawati, 2009:108-110)

4. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit

jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan dengan anemia).

5. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakai bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

6. Istirahat dan rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

7. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu di perhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel pada kulit meningkatkan kelembaban kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme, Bagian tubuh yang lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan, selain dibersihkan saat mandi

mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkan.

8. Perawatan payudara

Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat di payudara
- b. Gunakan bra yang dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari pembersihan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting
- d. Bersihkan susu dengan baby oil atau minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- e. Jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi asi sudah dimulai.

9. Eliminasi

Keluhan yang dirasakan pada kehamilan biasanya konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya adalah otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong yang berfungsi untuk merangsang gerak peristaltik usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk

mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

10. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan secara hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

11. Sikap tubuh yang baik

Tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin, perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang di banding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering di alami adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Hal yang perlu di perhatikan untuk masalah ini adalah tidak memakai sepatu hak tinggi, posisi tegak saat mengangkat beban, tidur dengan posisi kaki di tinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

12. Persiapan persalinan

Beberapa hal yang harus di persiapan untuk persalinan adalah:

- a. Biaya dan penentuan tempat melahirkan
- b. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan
- c. Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya
- d. Surat-surat fasilitas kesehatan (ASKES, BPJS, jaminan kesehatan dari tempat kerja dan lain-lainnya).
- e. Pembagian peran saat berada di RS.

13. Memantau kesejahteraan janin

Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau adalah gerakan janin dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 20 kali.

14. Penjelasan tentang tanda bahaya pada kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk di sampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala hebat
- c. Masalah penglihatan
- d. Bengkak pada muka dan tangan
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Bayi tidak bergerak

(Sulistyawati, 2009:117-128)

Standar pelayanan yang harus diperoleh oleh ibu hamil dengan “10T” adalah :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA) (T3)

Lengan atas diukur hanya pada kunjungan pertama (K1). Bila $< 23,5$ menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat < 120 kali/menit atau DJJ cepat > 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya.

Tabel 2.3
Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang Didapat	Status Imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 & T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
kelas 2 SD	Td	T4
kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa hamil	TT	Jika ada T di atas yang tidak terpenuhi. Lanjutkan T yang belum terpenuhi. Perhatikan interval pemberian

Tabel 2.4
Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥25 tahun

Sumber : Midwifery Update 2016

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, IMD dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*). (PPIBI, 2016)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Berdasarkan RAN PP AKI, strategi penurunan AKI yaitu peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, peningkatan peran pemerintah dan swasta dalam menyediakan sumberdaya, dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Dari strategi tersebut dipilih 7 program utama yaitu:

- a. penjaminan kompetensi bidan,
- b. penjaminan faskes yang mampu memberi pertolongan persalinan;
- c. RS kabupaten/kota mampu PONEK;
- d. terjaminnya rujukan pada kasus komplikasi,
- e. dukungan pemda terhadap regulasi;
- f. Kemitraan lintas sektor dan masyarakat,
- g. meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan P4K.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat pada tingkat pelayanan dasar dengan sarannya adalah seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan,

pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah.

Output dari program ini ada 9 :

1. semua ibu hamil terdata dan rumah tertempel stiker
2. pelayanan ANC sesuai standar,
3. pelayanan persalinan sesuai standar,
4. pelayanan nifas sesuai standar,
5. ibu dan keluarga punya rencana persalinan termasuk KB,
6. keluarga menyiapkan biaya persalinan,
7. terlibat masyarakat seperti forum peduli KIA/pokja posyandu
8. pelayanan kontrasepsi, dan
9. kerjasama antara bidan, tenaga puskesmas pembantu, forum peduli KIA, dukun bayi dan pendamping persalinan. (USAID Indonesia)

Komponen P4K dengan stiker :

1. Nama Ibu Hamil
2. Taksiran Persalinan
3. Penolong Persalinan
4. Tempat Persalinan
5. Pendamping Persalinan
6. Transportasi
7. Calon Pendorong Darah (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Keputusan

PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.
- (4) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:
 - a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
 - b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
 - c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
 - d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
 - e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
 - f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan: a. 1 (Satu) kali pada trimester pertama; b. 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan c. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.
- (4) Ketentuan mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kesimpulan :

Dapat disimpulkan dari UU Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Wewenang Bidan pada kehamilan dengan keputihan adalah pasal 12 ayat 1 dan ayat 3. Memberi pelayanan pada masa hamil dengan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yaitu :

- a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas. (memastikan kehamilan berjalan dengan normal)
- b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan; (jika ada masalah sebaiknya dikonsultasikan kepada dokter spesialis kandungan atau rujuk)
- c. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- d. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bening Putri Ramadhani Usman yang berjudul “Hubungan Prilaku Hygiene Organ Genetalia Eksterna Dengan Jenis Keputihan Pada Ibu Hamil”, menyatakan:
 - a. Sikap ibu hamil dalam menangani keputihan berdasarkan komponen kognitif di Puskesmas Cangkringan Sleman memiliki kategori sikap yang sama antara sikap positif dan sikap negatif dengan presentase 500%.
 - b. Sikap ibu hamil dalam menangani keputihan berdasarkan komponen afektif di Puskesmas Cangkringan Sleman sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu (52,5%).
 - c. Sikap ibu hamil dalam menangani keputihan berdasarkan komponen konatif di Puskesmas Cangkringan Sleman memiliki kategori sikap yang sama antara sikap positif dan sikap negatif dengan presentase 50,0%.
 - d. Sikap ibu hamil dalam menanangani keputihan di Puskesmas cangkringan Sleman memiliki kategori sikap yang negatif yaitu (52,5%)

Sumber :<http://repository.um-Surabaya.ac.id/499/1/LTA.pdf>

2. Berdasarkan hasil penelitian Tutik Iswanti, yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan ANC Pada Ibu Hamil Dengan Flour Albus”, menyatakan bahwa:

Berdasarkan hasil penelitian dari segi infeksi vagina pada ibu bersalin yang terbanyak adalah yang tidak ada Infeksi vagina yaitu sebesar 11,3% dan terendah adalah yang ada Infeksi vagina yaitu sebesar 57,1%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara infeksi vagina dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin nilai p value 0,008 ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Varney (2004) bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah infeksi pada selaput ketuban yang disebabkan oleh infeksi pada vagina atau servikal seperti vaginitis bakteri, trichomonas, klamidia, gonorrhoe, dan streptokokus grup B. Seperti juga yang disebutkan oleh Cunningham (2006) kekhawatiran yang paling utama pada kasus ketuban pecah dini adalah terhadap infeksi maternal dan fetal, panas merupakan salah satu indikator yang dapat diandalkan untuk membuat diagnosis. Suhu $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ atau lebih yang menyertai rupture membrane amnion, menandakan adanya infeksi korioamnionitis yang salah satu penyebabnya adalah keputihan, infeksi pada vagina.

Sedangkan menurut Mansjoer (2001) bahwa faktor predisposisi ketuban pecah dini adalah adanya infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban sehingga memudahkan ketuban pecah. Kandida albican atau keputihan sering ada tanpa gejala klinik, karena beberapa faktor saprofit tersebut bisa menjadi infeksius dengan gejala gatal, keputihan, panas dan nyeri pada waktu miksi.

Sumber : <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1464/2ARTIKEL%20fix.....pdf>

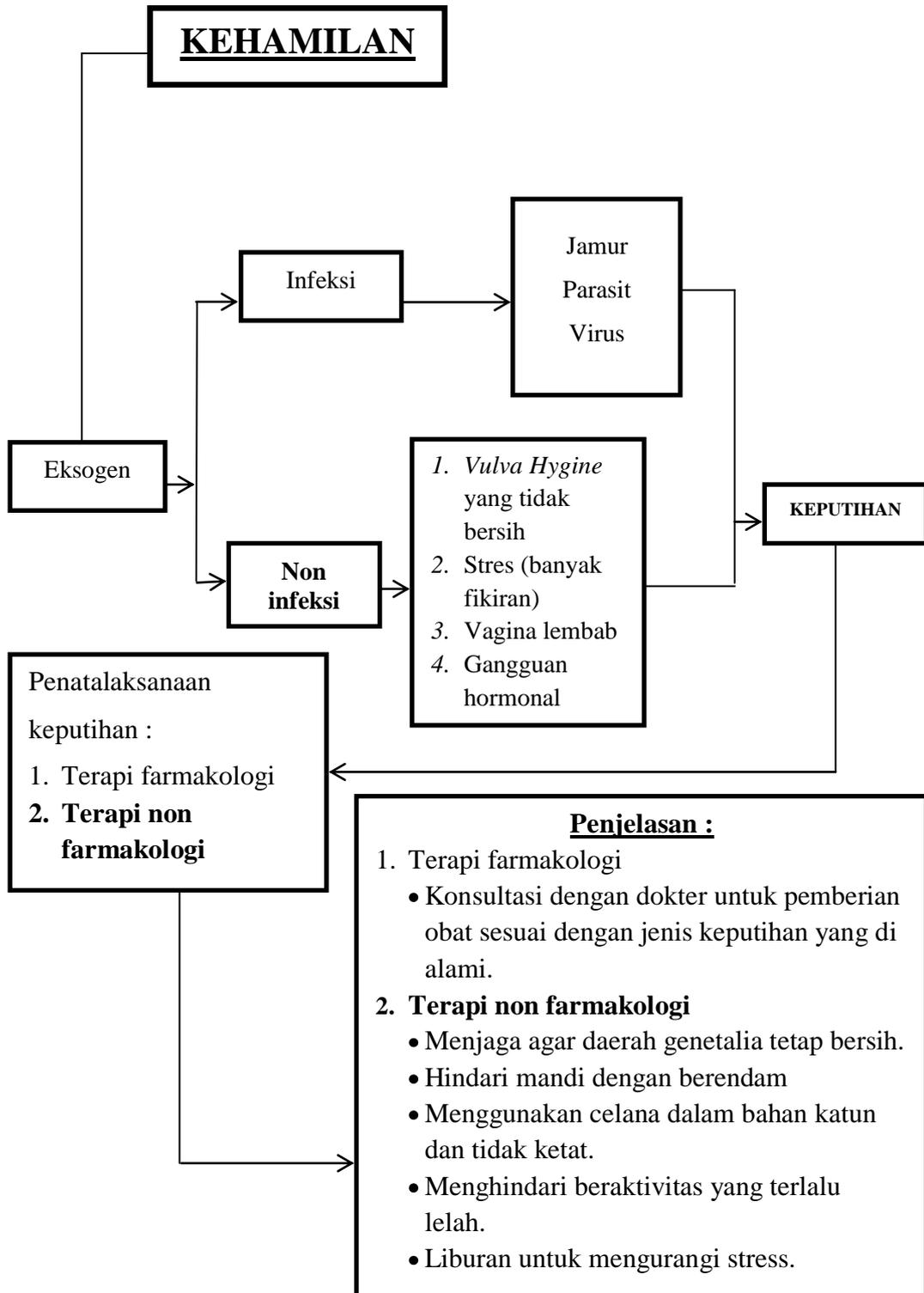
3. Berdasarkan hasil penelitian Riska Wulandari, yang berjudul “Asuhan Kehamilan Dengan Flour Albus”, menyatakan :

Kasus Ny. L G1P0A0 “Asuhan Kehamilan Normal (flour Albus)”. Ny. L dengan Ny. S tidak ditemukan kesenjangan Ny. L dan Ny. S sama-sama mengalami keputihan fisiologis atau normal. Menurut penulis Flour Albus disebabkan oleh hormone pada masa kehamilan (Triyana,2013).

Flour Albus saat hamil terjadi karena peningkatan pengeluaran cairan vagina dari biasanya, yang disebabkan oleh adanya perubahan hormonal selama kehamilan. Adapun bentuk cairan vagina selama kehamilan berwarna bening atau putih susu, encer dan tidak berbau. Flour Albus terjadi karena perubahan hormon tubuh selama kehamilan yang akan meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Jadi dari sisi hormonal, flour albus saat hamil wajar. Flour albus selama kehamilan tidak perlu diobati melainkan cukup sering kali dibersihkan. Bila wanita hamil mengalami flour albus tetap harus berhati-hati dan waspada (Triyana,2013).

Sumber:<http://repo.sttikesisicme.jbg.ac.id/655/2/151110028%20Riska%20Wulandari%20LTA.pdf>

D. Kerangka Teori



Gambar 2.5

Modifikasi teori Bahari (2012); Nyiwi (2009)