

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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.

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, 2009:5)

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) 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) Ngidam 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 kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua gejala ini sudah menghilang.

g) Konstipasi atau obstipasi

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

f) Pigmentasi kulit

Keluarganya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, puting susus makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara).

h) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

i) 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 itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

- 2) Tanda tidak pasti kehamilan
 - a) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
 - b) Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda Chadwick, tanda piskaseck, kontraksi Braxton hicks dan teraba ballotement.
 - c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi kemungkinan positif palsu.
- 3) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan
 - a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
 - c) Terdapat denyut jantung janin.

(Manuaba, 2010 : 107-109)

c. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

- 1) 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.
- 2) 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.

- 3) 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 aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahirandan persiapan untuk peran baru
- 4) 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 perharian dan kekhawatirannya
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya merasa kehilangan perhatian
 - f) Perasaan mudah terluka (sensitif)
 - g) Libido menurun.
- (Sulistyawati, 2009:76-77)

d. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

1) Uterus

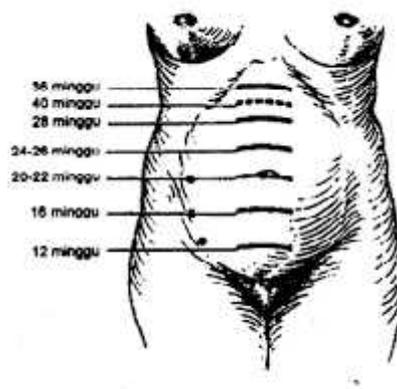
a) Ukuran

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 hipertropi dan hiperplasi 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	
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px) Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Sulistyawati, 2009:60



Gambar 2.1
Uterus berdasarkan usia kehamilan

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 teraba 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 pembesarannya 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.

2) 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 (Sulistiyawati, 2009:61).

3) 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 (Sulistiyawati, 2009:61).

4) 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 koksigsis 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).

5) Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang nampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut 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 berkeringat (Sulistyawati, 2009:65).

6) 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:

1. Menimbulkan *hipertrofi* sistem saluran payudara.
2. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.
3. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

Fungsi *progesteron* dalam persiapan pemberian ASI:

1. Mempersiapkan *asinus* sehingga dapat berfungsi.
2. Meningkatkan jumlah sel asinus.

Fungsi *somatomamotrofin* dalam persiapan pemberian ASI:

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

7) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH merangsang folikel degraaf 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 proliferasi 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 progesterone. (Sulistyawati, 2009:66).

8) 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 relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2009:63).

9) 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 dekompensasi 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 kebatas 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)

10) 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 di perlukan 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).

11) Vagina Dan Vulva

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia,

serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat peningkatan hormon estrogen (Aprillia, 2010).

Ibu hamil cenderung akan mengalami gangguan keputihan lebih sering, daripada ketika tidak sedang hamil. Keputihan terdiri dari dua jenis yaitu fisiologis dan patologis. Keadaan normal (fisiologis), lendir vagina tidak berwarna atau jernih, tidak berbau dan tidak menyebabkan rasa gatal. dalam keadaan abnormal (patologis) cairan yang keluar terlalu banyak, gatal dan warna keputihan sampai kekuning-kuningan bahkan kehijauan, kental dan mengeluarkan aroma tidak sedap karena cairan mengandung banyak sel darah putih atau leukosit. Keputihan patologis disebabkan karena kurangnya personal hygiene (Marhaeni, 2017) dan infeksi jamur atau bakteri (Sibagariang,2010)

a) Dampak Keputihan Fisiologis

Dampak dari keputihan fisiologis untuk ibu hamil apabila tidak segera ditangani yaitu terdapat ketidaknyamanan pada ibu dan dapat mengakibatkan keputihan patologis.

b) Dampak Keputihan Patologis

Dampak dari keputihan patologis untuk ibu hamil apabila tidak segera ditangani yaitu :

1. Ketuban pecah dini

Munculnya cairan yang ditandai dengan berwarna kekuningan, berbau amis dan ketika muncul rasa gatal. Keputihan ini disebut vaginosis bakterialis yang menyebabkan ketuban pecah dini.

2. Kelahiran prematur

Keputihan yang ditandai dengan munculnya cairan yang lebih kental, berbau amis dan rasa gatal yang memicu iritasi pada vulva. Keputihan pada ibu hamil jenis ini akan mengakibatkan nyeri saat bersenggama. Adapun penyebab keputihan adalah mikroorganisme yaitu candida

albicans. Jika dibiarkan tanpa pengobatan akan menyebabkan kelahiran prematur.

3. Berat badan bayi rendah

Keputihan yang berupa iritasi di area genital dengan timbulnya rasa panas dan gatal. Pada keadaan yang parah akan mengakibatkan nyeri pada daerah vulva dan paha, perineum dan saat senggama. Penyebab keputihan ini adalah protozoa *trichomonas vaginalis* yang ditularkan melalui hubungan seksual. Berdampak pada ibu hamil yaitu adanya bahaya kelahiran bayi yang beratnya rendah. (Sibagariang, 2010:60).

Untuk menghindari dari komplikasi yang serius dari keputihan, sebaiknya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang juga memberikan gejala keputihan berupa secret encer, berwarna merah muda, coklat mengandung darah atau hitam serta berbau busuk. Ibu di anjurkan untuk selalu menjaga kebersihan daerah intim sebagai tindakan pencegahan sekaligus mencegah berulangnya keputihan, yaitu dengan :

- a) Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alcohol serta hindari stress berkepanjangan.
- b) Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab seperti menggunakan celana yang berbahan menyerap keringat atau bahan katun, setelah BAK menggelap menggunakan tissue kering atau handuk bersih, hindari pemakaian celana yang terlalu ketat.
- c) Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah kedepan ke belakang.
- d) Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina.

- e) Hindari penggunaan sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- f) Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dsb. Sedapat mungkin tidak duduk diatas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya. (Sibagariang,2010:61)

12) 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).

Pada hamil tua karena pengaruh desakan uterus yang membesar dan turunnya kepala bayi, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih pada malam hari (nocturia). Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. (Manuaba, 2010: 94). Jika ini terjadi lebih dari dua kali dalam semalam, hal ini bisa menjadi masalah. BAK pada malam hari dapat mengganggu tidur dan resiko jatuh bagi ibu jika bangun di tengah kegelapan. (Departement Of Health, 2016) serta menahan BAK tidak dianjurkan karena rentan terjadinya infeksi. (Vivian, 2011).

Nocturia dapat ditangani dengan beberapa cara yaitu :

- a) Perbanyak minum siang hari dan batasi minum pada malam hari
- b) Segera kosongkan kandung kemih ketika penuh.

- c) Batasi minum bahan diuretika alamiah (kopi, teh, cola).
- d) Posisi tidur miring ke kiri dan kaki sedikit ditinggikan.
- e) Kurangi konsumsi garam. (Micron Medical Multimedia, 2011)

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

b) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widyia 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 haemoglobin 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.

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 jepada 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(Sulistyawati, 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 sekret vagina yang berlebihan, selain dibersihkan saat mandi mengganticelana 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 progesterin 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 sebagai berikut :

- 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 perlengkapannya
- 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

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus-menerus agar dapat segera terdeteksi dan di tangani jika ada kelainan. 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)

15) Asuhan Standar Kehamilan

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

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Berat badan ibu hamil harus diperiksa pada tiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1 kg perbulan dan maksimal 2 kg perbulan. Tinggi badan ibu diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor resiko untuk panggul sempit.

(Kemenkes RI, 2016)

19,8-26,6 : normal

<19,8 : *underweight*

26,6-29,0 : *overweight*

>29,0 : *obese*

(Sulistyawati, 2009:68)

b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c) 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).

d) 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.

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat < 120 kali/menit atau DJJ cepat > 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin, segera rujuk.

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

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3

Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi	Selang Waktu	Lama perlindungan
TT	Minimal	
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun

TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

Sumber : Kemenkes RI 2016

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) (T7)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8)

2. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
3. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
4. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
5. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) 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.

j) 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 dan imunisasi),(Kemenkes RI, 2016: 1-3)

B. Kewenangan Bidan dalam penanganan Hamil dengan Keputihan

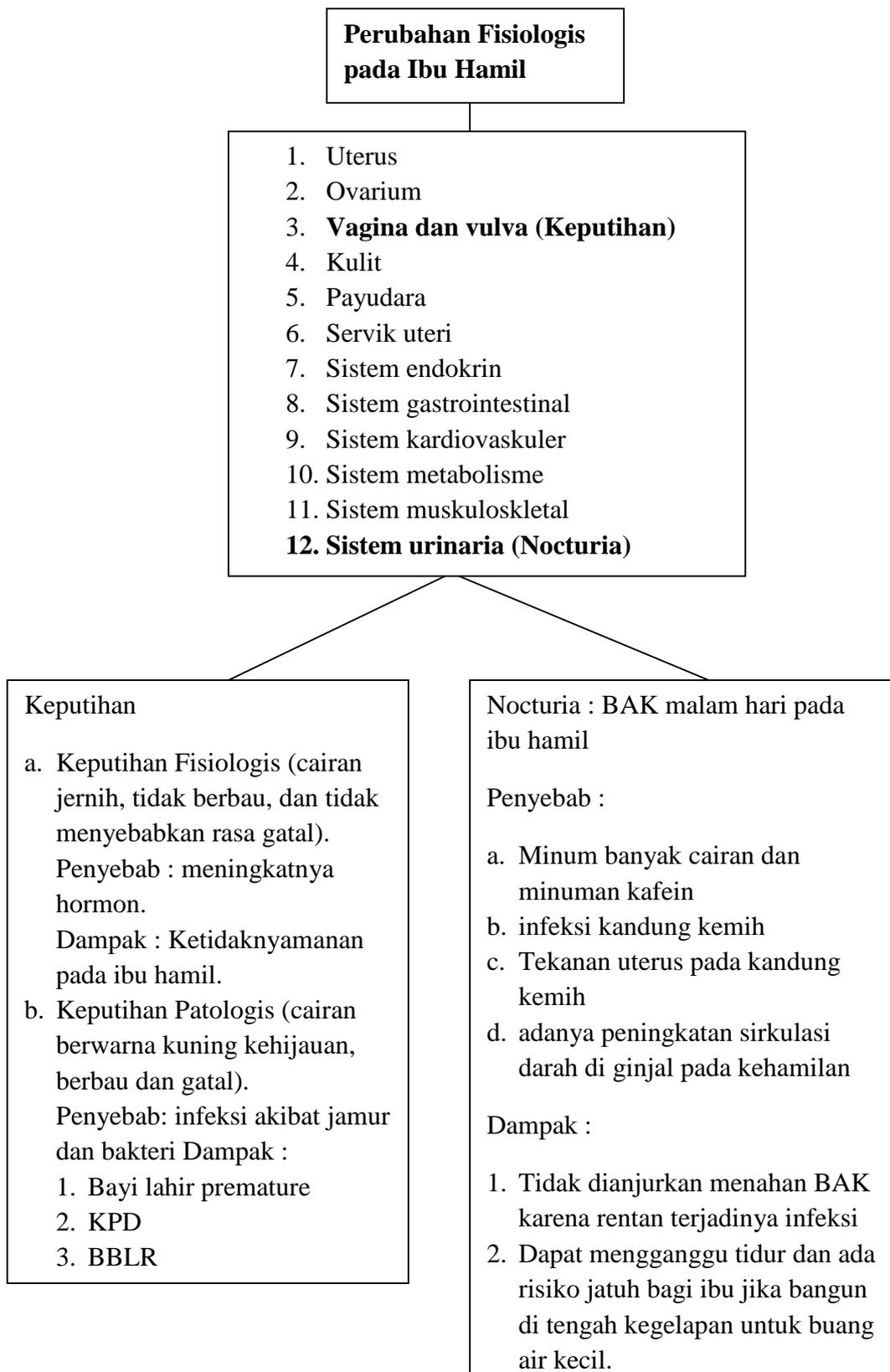
1. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menjadi landasan pada ibu nifas adalah :
 - a) Bagian kedua Pasal 18 huruf a
Bidan dalam menjalankan praktek, bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.
 - b) Bagian kedua Pasal 19 ayat 1
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - c) Bagian kedua Pasal 19 ayat 2 huruf b
Pelayanan kesehatan antenatal pada kehamilan normal
 - d) Bagian kedua Pasal 19 ayat 3 huruf e
Pelayanan kesehatan dengan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.

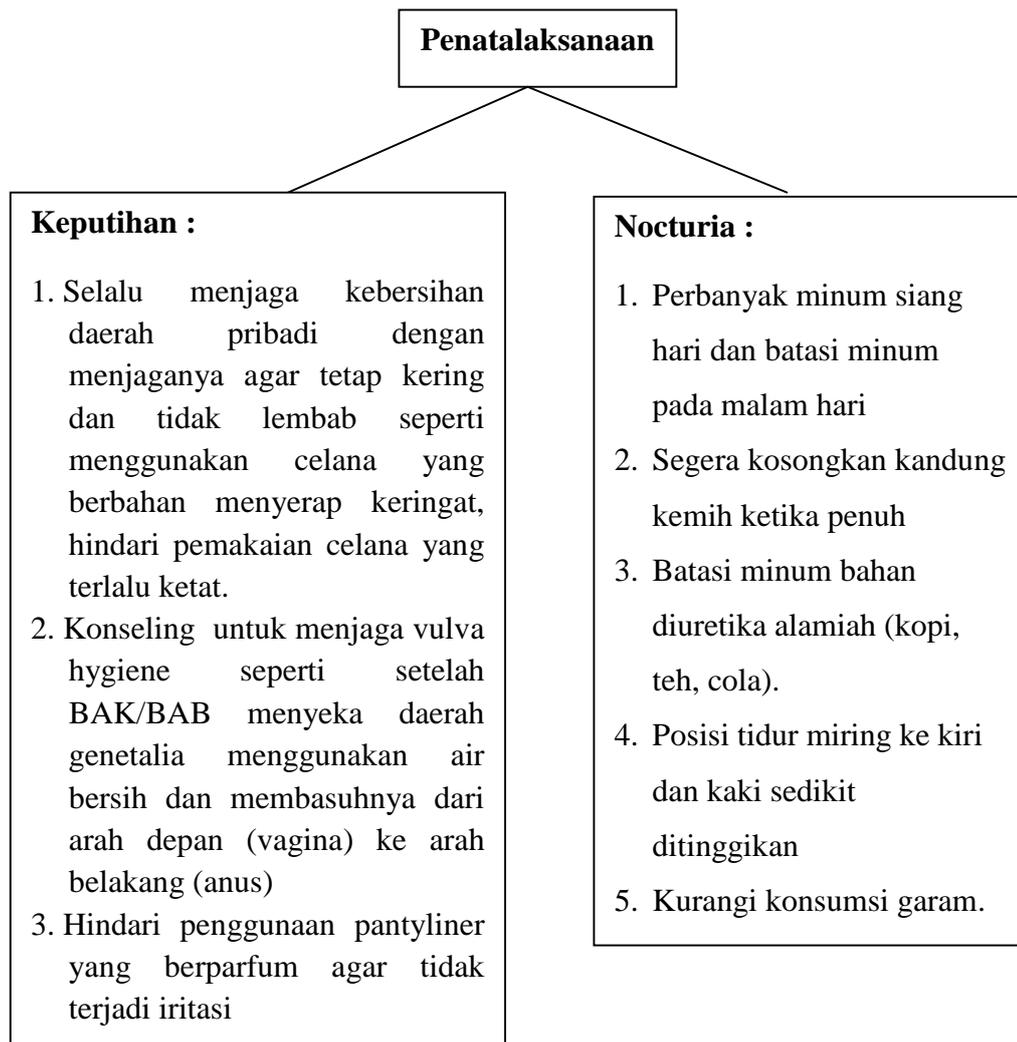
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Resmita Ardiansyah tahun 2015 dengan judul Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Nocturia di BPS Emy Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Tahun 2015 di dapatkan hasil yaitu “Berdasarkan dari 22 responden ibu hamil sebelum diberi penyuluhan mayoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (59.1%), yang memiliki pengetahuan baik 5 responden (22.7%) dan berpengetahuan cukup 4 responden (18,2%). Setelah diberikan penyuluhan terhadap ibu hamil trimester III tentang nocturia dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil mayoritas membaik yaitu 21 responden (95,5%) dari 22 ibu hamil”.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Eko Sri Wulaningtyas, Triwulan, 2018 dengan judul Hubungan Kejadian *Flouralbus* dengan Tingkat Kecemasan terhadap Infeksi Maternal pada WUS “Penelitian awal yang dilakukan oleh peneliti bulan maret tahun 2009 dari 20 respondent yang terlihat dalam penelitian 10 orang (50%) memiliki pengetahuan cukup, 9 orang (45%) memiliki pengetahuan baik dan 8 orang (40%) memiliki pengetahuan kurang. Ada pengaruh yang signifikan antara perilaku vulva hygiene terhadap kejadian keputihan, dengan perilaku vulva hygiene memiliki arah negatif, artinya semakin buruk perilaku vulva hygiene maka kejadian keputihan akan semakin tinggi, dan tingkat kecemasan memiliki arah positif, artinya semakin rendah tingkat kecemasan responden maka kejadian keputihan akan semakin rendah pula.

D. Kerangka Pikir





Sumber : (Sibagariang, eva ellya, 2010), (Sulistyawati, 2009), (Manuaba, 2010), (Micron Medical Multimedia, 2011), (Departement Of Health, 2016).