

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Prawirohardjo, 2009)

2. Konsepsi, Fertilisasi, dan Implantasi

a. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini dapat terjadi jika terpenuhi beberapa kriteria, yaitu sebagai berikut:

- 1) Senggamaa harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat
- 2) Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi
- 3) Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat
- 4) Tidak hambatan yang mencegah sperma membuahi ovum.

b. Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma sehingga menjadi buah kehamilan.

c. Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam *endometrium*. *Blastula* diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblast*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika *blastula* mencapai rongga rahim, jaringan

endometrium berada dalam *fase sekresi*. Jaringan *endometrium* ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan.

Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut dengan tanda Hortman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

(Sulistyawati, 2009)

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda pasti hamil

- 1) Terdengar denyut jantung bayi (DJJ).
- 2) Teraba gerakan janin dalam rahim.
- 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, dan gambaran embrio.
- 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

(Sulistyawati, 2009)

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Rahim membesar.
- 2) Adanya tanda hegar.
- 3) Adanya tanda *chadwick*, yaitu warna kebiruan pada vagina, vulva, dan serviks.
- 4) Adanya *tanda piskaseck*, yaitu pembesaran rahim tidak merata dan pembesaran ke salah satu arah sehingga menonjol.
- 5) Braxton hicks, bila uterus dirangsang atau diraba akan mudah berkontraksi.

- 6) Ballotement positif, jika dilakukan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyangkan disalah satu sisi maka akan terasa pantulan disisi lain.
- 7) Tes urine kehamilan positif.
(Sulistyawati, 2009)

c. Tanda Dugaan Hamil

- 1) *Amenorea* (tidak dapat haid).
- 2) Mual, muntah (*emesis*).
- 3) Ngidam
- 4) Pingsan.
- 5) Payudara membesar, dan tegang
- 6) Sering miksi
- 7) Kontipasi atau optipasi (kesultan buang air besar)
- 8) Pigmentasi kulit di sekitar pipi (*kloasma gravidarum*), dinding perut (*striae dan acites*), dan di payudara (*hyperpigmentasi* payudara).
- 9) Epulis
- 10) *Varices* (penampakan pembuluh darah vena).
(Manuaba, 2010)

d. Diagnosis banding kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding di antaranya:

- 1) Hamil palsu (*pseudosiesis*) atau kehamilan spuria. Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
- 2) Tumor kandungan atau mioma uteri. Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil. Bentuk pembesaran tidak merata. Perdarahan banyak saat menstruasi.
- 3) Kista ovarium pemcesaran perut, tetapi tidak disertai tanda hamil dan menstruasi terus berlangsung. Lamanya pembesaran

perut dapat melampaui usia kehamilan. Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.

- 4) Hematometra. Terlambat datang bulan yang dapat melampaui usia kehamilan. Perut terasa nyeri setiap bulan. Terjadi tumpukan dara dalam rahim. Tanda dan pemeriksaan kehamilan tidak menunjukkan hasil yang positif, karena *himen in perforata*.
- 5) Kandung kemih yang penuh. Dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan hilang.

(Manuaba, 2010)

4. Pertimbangan untuk Menegakkan Diagnosis

- a. Hamil atau tidak hamil
 - 1) Tanda dugaan hamil
 - 2) Tanda tidak pasti hamil
 - 3) Tanda pasti hamil

- b. Primigravida (Nulipara) atau multigravida (multipara)

Tabel 2.1. Perbedaan Fisik Nulipara dengan Multipara

No.	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang.	Perut longgar, perut menggantung, banyak striae.
2.	Perut menonjol.	Tidak begitu menonjol.
3.	Rahim tegang.	Agak lunak.
4.	Labia mayora tampak bersatu.	Labia mayora terbuka
5.	Himen pada beberapa tempat.	<i>Karunkula himenalis</i> .
6.	Payudara tegang.	Kurang tegang dan tergantung.
7.	Vagina sempit dan rugae yang utuh.	Lebih tebal, rugae kurang menonjol.
8.	Serviks licin, bulat, dan tidak dapat dilalui oleh satu jari.	Bisa terbuka 1 jari, kadang ada bekas robekan partus yang lalu.
9.	Perineum utuh dan baik.	Ada bekas robekan/episiotomi.
10.	Pembukaan serviks diawali dengan mendatarnya serviks setelah itu membuka, pembukaan 1-2 cm.	Serviks mendatar sekaligus membuka, pembukaan 2 cm dalam 1 jam.
11	Bagian terbawah janin turun 4-6 minggu sebelum persalinan.	Biasanya tidak terfiksasi pada PAP sampai persalinan dimulai.

c. Tuanya kehamilan

- 1) *Amenorrhea*
- 2) Tinggi Fundus Uteri
- 3) Mulai merasakan pergerakan dan terdengar denyut jantung janin
- 4) Masuknya kepala ke dalam panggul

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2.2. Perbedaan Janin Hidup dan Mati

No.	Janin Hidup	Janin Mati
1.	DJJ terdengar.	DJJ tidak terdengar.
2.	Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar atau TFU menurun.
3.	Palpasi, teraba jelas bagian janin.	Palpasi tidak jelas
4.	Ibu merasakan gerakan janin.	Ibu tidak merasakan gerakan janin. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spolding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 2.3. Perbedaan Janin Tunggal atau Kembar

No.	Janin Tunggal	Janin Kembar
1.	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
2.	Palpasi, teraba dua bagian besar, yaitu kepala dan bokong.	Teraba 3 bagian besar. Meraba dua bagian besar berdampingan.
3.	Teraba bagian kecil pada satu pihak.	Teraba banyak bagian kecil.
4.	DJJ terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar DJJ pada dua tempat dengan perbedaan frekuensi.
5.	Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Rontgen tampak dua kerangka janin.

f. Postur janin dalam rahim

1) Situs atau letak

Letak janin adalah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misal memanjang atau melintang.

2) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin terhadap sumbunya, khususnya terhadap tulang punggungnya, misal flexi atau deflexi.

3) Posisi (*position*)

Dipakai untuk menetapkan apakah bagian janin yang ada di bagian bawah uterus berada di sebelah kanan, kiri, belakang, atau depan terhadap sumbu tubuh ibu.

4) Presentasi (*presentation*)

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah uterus, seperti presentasi kepala atau bokong.

g. Janin intrauteri atau ekstrauteri

Tabel 2.4. Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

No.	Intrauteri	Ekstrauteri
1.	Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
2.	Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
3.	Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan c. Penurunan kepala bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

h. Keadaan jalan lahir

1) Adanya tanda *Chadwick*2) Adanya tanda *Hegar*

3) Tidak adanya kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul). (Sulistiyawati, 2009)

5. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu dalam setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokado, seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hampir menyentuh hati, pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi sekmen bawah uterus, dan pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga sekmen bawah uterus melebar dan menipis. (Prawirohardjo, 2009)

Tabel 2.5. 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)

(Sulistyawati, 2009)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya *hipertofi* dan *hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks. (Prawirohardjo, 2009)

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

3) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron. (Sulistyawati, 2009)

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hieremia terlihat jelas pada kuli dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. (Manuaba, 2010)

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan merupakan persiapan untuk mengalami pergangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. (Prawirohardjo, 2009)

5) Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bagian bawah tengah biasanya tampak garis gelap yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah. (Sulistyawati, 2009)

6) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir.

Beberapa perubahan yang dapat di amati oleh ibu adalah sebagai berikut :

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
 2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
 3. Bayangan vena-vena lebih membiru.
 4. Hiperpigmentasi pada areola pada puting susu.
 5. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum berwarna kuning)
- 7) Sirkulasi Darah

Peredaran darah Ibu mempengaruhi beberapa faktor antara lain:

- a) Peningkatan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada *sirkulasi retro placenta*.
- c) Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* mungkin meningkat, akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa pengaruh peredaran darah, yaitu:

(1) Volume darah:

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi hemodilusi dengan puncak pada umur hamil 32 minggu curah jantung akan bertambah sekitar 30% bertambahnya *hemodilusi* darah mulai tampak sekitar UK 16 minggu.

(2) Sel darah:

Sel darah merah mungkin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi

hemodilusi (salah satu penyebab gusi berdarah) dan disertai anemia fisiologis.

(Manuaba, 2010)

8) Sistem Respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya.

(Manuaba, 2010)

9) Sistem kardiovaskuler

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut

(Prawirohardjo, 2009)

10) Sistem musculosletal

Estrogen dan *progesteron* memberi efek maksimal pada *relaksasi* otot dan *ligamen pelvis* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh *pelvis* untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. (Sulistyawati, 2009)

11) Traktus urinarius

Pada bulan-bulan kehamilan pertama kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul.

(Prawirohardjo, 2009)

6. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

- a. Perubahan psikologis trimester I (periode penyesuaian)
 - 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil.
 - 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia hamil benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.
 - 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - 5) Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakan.
 - 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- b. Perubahan psikologis trimester II (periode kesehatan yang baik)
 - 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerakan bayi.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Menuntun perhatian dan cinta.
 - 6) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 7) Hubungan seksual meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - 8) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

- c. Perubahan psikologis trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian.
 - 7) Perasaan mudah terluka (*sensitif*).
- (Sulistyawati, 2009)

7. Kebutuhan Kesehatan Ibu

a. Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi, karena kekurangan nutrisi dapat menyebabkan *anemia*, *abortus*, *inersia uteri*, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dll. (Sulistyawati, 2009)

b. Personal hygiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem *metabolisme* meningkatkan peningkatan pengeluaran keringat, keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya *mikroorganisme*. Jika tidak rajin membersihkan diri maka akan mengakibatkan penyakit kulit.

Selain pada tubuh yang berkeringat kuku ibu hamil juga tidak diperbolehkan panjang karena dapat menjadi tempat bakteri dan virus dan dapat menyebabkan ibu diare, sakit perut, dll. Selain kuku rambut juga harus di perhatikan ketika hamil lebih baik memotong

rambut yang sudah terlalu panjang karena dapat menyebabkan ibu merasa gerah dan berkeringat, dan menyebabkan ketidaknyamanan ibu. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan kebersihan adalah daerah vital karena pada saat hamil terjadi pengeluaran *secret vagina* yang berlebihan. (Sulistiyawati, 2009)

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Dengan demikian, kuku harus dalam keadaan sehat dan bersih.

1) Masalah atau gangguan pada kuku

- a) *Ingrown nail*, adalah kuku yang tidak tumbuh-tumbuh yang dirasakan sakit pada daerah tersebut.
- b) *Paronychia*, adalah radang disekitar jaringan kuku.
- c) *Ram's Horn Nail*, adalah gangguan kuku atau infeksi.
- d) Bau Tidak Sedap.

(Hidayat, 2009)

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut mudah rontok, akibat gizi kurang. Secara *anatomis*, rambut terdiri atas bagian batang, akar rambut, sarung akar, *folikel* rambut, serta kelenjar *sebacea*.

1) Masalah atau gangguan pada rambut

- a) Kutu, dan ketombe.
- b) *Alopecia* (botak).
- c) *Seborrheich dermatitis* (Radang pada kulit di rambut).

(Hidayat, 2009)

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. *Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek *negatif* pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap *infeksi*.

2) Tujuan perawatan:

- a) Meningkatkan *personal hygiene* derajat kesejahteraan seseorang.
- b) Memelihara kebersihan diri seseorang.
- c) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang.
- d) Pencegahan penyakit.
- e) Meningkatkan percaya diri seseorang.
- f) Menciptakan keindahan.

(Sunarsih, 2009)

c. Perawatan payudara

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi belum lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus* dan *sinuslaktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. (Prawirohardjo, 2009)

d. Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan *hiperemesis* dan *ptialisme* (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*. (Prawirohardjo, 2009)

e. Kebutuhan pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil pada saat berpakaian adalah :

- a. Pakaian longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara, dan
- d. Memakai sepatu atau sandal dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang bersih. (Sulistyawati, 2009)

f. Kebutuhan Istirahat

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 bagi ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan di ganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa

nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.(Sulistyawati, 2009)

8. Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibuhamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Mufdillah, 2009)

Tujuan asuhan antenatal yaitu:

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, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan 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. (Saifudin, 2009)

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal “10T”:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 10-12 kg selama kehamilan.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi.

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

c. Pengukuran LILA

Bilan lila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menentukan ada tanda gawat janin.

f. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari.

g. Pemberian Imunisasi (dinkeskulonprogokab.go.id diakses pada 10 April 2017)

- WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:
 - TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD
 - TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD
 - TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten)
 - TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

- WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya
 - TT I adalah waktu imunisasi caten pertama
 - TT II adalah satu bulan setelah TT I

- TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
- TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil
- WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya
 - TT I adalah waktu imunisasi caten pertama
 - TT II adalah satu bulan setelah TT I
 - TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya
 - TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD
 - TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD
 - TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama
 - TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil
- WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya
 - TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT
 - TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.

h. Pemeriksaan Laboratorium

- Hemoglobin
- Golongan darah
- Pemeriksaan Urine
- Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dll.

i. Konseling atau penjelasan

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

WHO Expert Committee on the Midwife in Maternity Care mengemukakan tujuan *maternity care* (pelayanan kebidanan) yaitu:

- a. Pengawasan serta penanganan wanita hamil dan saat persalinan.
- b. Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan.
- c. Perawatan neonatus.
- d. Pemeliharaan dan pemberian nutrisi.

Dari tujuan pelayanan kebidanan dapat dijabarkan beberapa istilah berikut:

- a. *Antenatal care*: pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
- b. *Prenatal care*: pengawasan intensif sebelum kelahiran.
- c. *Antepartal care*: pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada ibunya.

(Manuaba, 2010)

1. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Pemeriksaan ini dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ke dua pada usia kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu. (Prawirohardjo, 2009)

9. Flour Albus (leucorrhoe)

a. Definisi

Keputihan adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Menurut *Wiknjastro (2002)*, Keputihan adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah. (Rismalinda, 2010)

Keputihan merupakan ketidaknyaman yang terjadi pada ibu hamil Trimester pertama hingga ketiga, bahkan pada wanita yang tidak hamil pun mengalami keputihan ini. Saat kehamilan ibu hamil mengalami perubahan *hormonal* yang menyebabkan terjadinya keputihan. Aliran darah akan meningkat ke daerah kewanitaan ketika anda sedang hamil yang mempengaruhi cairan vagina menjadi lebih meningkat. Pada ibu hamil cairan vagina mempunyai manfaat untuk mencegah *infeksi* dari vagina menuju ke rahim. Akan tetapi, tidak semua cairan vagina memberikan manfaat karena jika telah *terkontaminasi* dengan *bakteri*, *parasit*, atau *virus* justru akan membuat pengaruh buruk dari terjadinya infeksi vagina. Ibu hamil rentan terhadap *infeksi* vagina karena kesulitan dalam membersihkan daerah intimnya.

b. Etiologi

Keputihan *fisiologis* dapat disebabkan oleh:

- 1) Pengaruh sisa ekstrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai umur 10 hari mengeluarkan keputihan.
- 2) Pengaruh *estrogen* yang meningkat pada saat *menarche*.
- 3) Rangsangan saat *koitus* sehingga menjelang persetubuhan seksual menghasilkan *sekret*, yang merupakan akibat adanya pelebaran pembuluh darah di vagina atau vulva, sekresi kelenjar serviks yang bertambah sehingga terjadi pengeluaran *transudasi* dari dinding vagina.
- 4) Adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim saat *ovulasi*.
- 5) Mulut *serviks* yang padat pada masa kehamilan sehingga menutup *lumen serviks* yang berfungsi mencegah kuman masuk ke rongga uterus.

(Rismalinda, 2010)

c. Macam-macam *flour albus*

Flour albus terdiri atas dua macam yaitu:

1) Keputihan *fisiologi*

Terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa *muskus* yang mengandung banyak *epitel* dengan *leukosit* yang jarang. Keputihan ini tidak bewarna atau jernih, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal.

2) Keputihan *patologis*

Merupakan cairan *eskudat* dan cairan ini mengandung banyak *leukosit*. *Eksudat* terjadi akibat reaksi tubuh akibat adanya luka. Akibatnya timbul gejala-gejala yang sangat mengganggu seperti berubahnya cairan yang bewarna jernih menjadi kekuningan sampai kehijauan, jumlahnya berlebihan, kental, berbau tidak sedap, terasa gatal, atau panas dan menimbulkan luka di daerah mulut vagina. (Rismalinda, 2010)

d. Penyakit yang mungkin terjadi

Jika keputihan yang dialami saat hamil terlihat normal dengan cairan jernih atau putih dan tanpa bau, maka ini merupakan kondisi yang normal dan sehat. Namun perubahan hormon dan bentuk tubuh membuat ibu hamil memang lebih cenderung mengalami infeksi vagina. Oleh karenanya terkadang perubahan pada keputihan dapat menjadi tanda terjadinya infeksi, sebagai berikut:

1) *Vaginosis bacterial*

Kondisi ini terjadi ketika perubahan hormon mengakibatkan pertumbuhan *bakteri* yang berlebihan pada vagina. Kondisi ini dapat mengakibatkan bayi lahir prematur atau lahir dengan berat badan kurang. *Vaginosis bacterial* umumnya disertai dengan gejala.

2) Gatal di sekitar vagina.

3) Keluarnya cairan berwarna abu-abu keputihan.

4) Nyeri saat buang air kecil.

Terkadang kondisi ini dapat mereda dengan sendirinya. Namun ada kalanya memerlukan pengobatan *antibiotik*. Jika dibiarkan, infeksi ini dapat menyebar dan menjadi penyakit radang panggul, infeksi jamur. Peningkatan kadar *hormon estrogen* dan *progesteron* juga akan meningkatkan pertumbuhan berlebihan *Candida*, yaitu jamur yang tumbuh alami pada vagina.

Gejalanya sebagai berikut:

- a) Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan, berbau ataupun tidak.
 - b) Nyeri saat melakukan hubungan seksual.
 - c) Vagina atau labia memerah dan bengkak.
 - d) Nyeri dan gatal pada vagina.
 - e) Vagina terasa terbakar saat buang air kecil.
- e. Bahaya keputihan dalam kehamilan

Keputihan yang bersifat normal pada ibu hamil tidak akan menyebabkan bahaya, yaitu adanya ciri-ciri tidak berbau dan tidak membuat gatal. Ibu hamil akan mengalami keputihan hingga akhir menjelang persalinan. Pada masa akhir kehamilan keputihan semakin meningkat karena *infeksi* jamur semakin berat terjadi. Umumnya keputihan pada ibu hamil *terinfeksi* karena jamur *candida sp.*

Adapun bahaya keputihan untuk ibu hamil yaitu :

1) Kelahiran *prematuur*

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.

2) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah sebelum waktunya, munculnya cairan yang ditandai dengan berwarna kekuningan, berbau amis dan ketika muncul rasa gatal. Keputihan ini disebut *vaginosis bakterialis* yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya.

3) Berat badan bayi rendah (BBLR)

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.

f. Penanganan atau pencegahannya

Agar keputihan normal saat hamil tidak berubah menjadi keputihan tidak normal akibat infeksi, berikut beberapa hal yang dapat dilakukan:

- 1) Segera ganti baju renang atau pakaian olahraga begitu selesai berolahraga.
- 2) Tidur tanpa celana dalam dapat mengurangi resiko infeksi.
- 3) Kenakan celana dalam dari bahan katun yang dapat mengurangi kelembapan dan mencegah tumbuhnya bakteri.
- 4) Basuh kemaluan dari depan ke belakang setelah buang air kecil untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- 5) Konsumsi cukup air mineral untuk mengeluarkan racun dan bakteri dari tubuh.
- 6) Buang air kecil secara teratur.
- 7) Konsumsi *karbohidrat kompleks* dan biji-bijian utuh untuk mencegah terbentuknya lingkungan yang mendukung bakteri untuk berkembang.

- 8) Gunakan kondom saat berhubungan seksual.
- 9) Hindari penggunaan pembalut, tisu, dan sabun beraroma kuat untuk merawat kebersihan vagina.
- 10) Hindari mengenakan celana ketat, terutama yang berbahan nilon.
- 11) Hindari menggunakan penyemprot atau pewangi vagina karena justru berisiko menutup sistem sirkulasi menuju vagina sehingga memicu komplikasi serius

Tabel 2.6 keputihan pada ibu hamil

Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara mencegah	Tanda bahaya
keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Hiperplasia mukosa vagina.</i> 2. Kelenjar <i>endoserviks</i> meningkatkan produksi lendir karena peningkatan jumlah <i>hormon estrogen.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. 2. Memakai pakaian yang terbuat dari katun atau bahan yang lebih kuat daya serapnya. 3. Hindari memakai pakaian dalam dan <i>panthyose</i> yang terbuat dari nilon. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika sangat banyak, baunya menyengat, atau bewarna kekuningan. 2. Keluarnya air, <i>membran</i> pecah. 3. Terjadi perdarahan vagina.

(Hidayati, 2009)

10. Kerangka Pikir

