

Program Studi
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN



MODUL PRAKTIK 1

KEBIDANAN FISILOGI HOLISTIK PADA KEHAMILAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL 1

PRAKTIK KEBIDANAN FISILOGI HOLISTIK PADA KEHAMILAN



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL PRAKTIK KEBIDANAN FISIOLOGIS HOLISTIK PADA KEHAMILAN

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktaviani, SSiT.M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST.M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Penyusun / Kontributor

Heti Ira Ayue, SST.M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Kebidanan Fisiologis Holistik pada Kehamilan**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlu upaya komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan, berpikir kritis, rasionalis klinis dan reflektif, mampu deteksi dini, konsultasi, kalaborasi dan rujukan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalis klinis sesuai dengan lingkup asuhan remaja dan pra nikah, untuk menurunkan kematian ibu. Diperlukan adanya upaya promotif dan preventif dimulai sejak remaja.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang kerap terjadi pada masa kehamilan dan bagaimana cara penanganannya. Materi ini tentu sangat penting dalam menunjang kegiatan Anda sebagai calon bidan profesional.

Dalam modul ini, Anda akan mempelajari asuhan kebidanan holistik pada masa kehamilan. Dalam modul ini mahasiswa akan mempelajari bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada klien mulai pengkajian data subyektif dan obyektif, analisis data, dan penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat berdasarkan evidence based practice, dan melakukan evaluasi asuhan secara holistik dengan pendekatan keluarga, serta pendokumentasian asuhan pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat. Bidan diharapkan mampu menerapkan teori, konsep dan prinsip kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik, mampu mengintegrasikan kebijakan pemerintah dalam membentuk asuhan kebidanan pada klien secara holistik, serta mampu memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.

Kegiatan belajar 1 : **Perubahan Fisik Ibu Hamil**

Kegiatan belajar 2 : **Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam Baca baik-baik dan pahami tujuan yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar (KB) 1 dan seterusnya. Materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
4. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang kesehatan reproduksi remaja dan pranikah.
5. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil jika sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
6. Kunci jawaban untuk setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/pembimbing/fasilitator Mata Kuliah ini.
7. Setelah semua KB dipelajari, dan semua tugas sudah Anda kerjakan dengan benar, tanyakan pada diri Anda sendiri apakah Anda telah menguasai seluruh materi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
8. Lakukan kajian refleksi kasus-kasus yang ada dalam modul ini dengan kasus-kasus yang mungkin anda temui saat anda nanti bertemu dengan pasien langsung di lahan praktik.
9. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam modul sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam membaca materi dan mengerjakan latihan.

Rekan mahasiswa selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan.....	ii
Petunjuk Penggunaan Modul.....	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Kompetensi Klinik	vii
BAB I Perubahan Fisik Ibu Hamil	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pertanyaan Pendahuluan	2
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi	2
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan.....	6
E. Referensi	7
BAB II Perubahan Psikologis Ibu Hamil	8
A. Tujuan Pembelajaran	8
B. Pertanyaan Pendahuluan	10
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi	10
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan.....	12
E. Referensi	14

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

Pada modul ini, mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada permasalahan sebagai berikut:

NO	MATERI	Tingkat Kompetensi
1	Perubahan Fisik Ibu Hamil	4
2	Perubahan Psikologis Ibu Hamil	4
3	Kebutuhan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil	4

Keterangan:

Tingkat Kompetensi 1: mengenali dan menjelaskan (target di Sarjana Terapan)

Mahasiswa mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai permasalahan tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.

Tingkat Kompetensi 2: mendiagnosis (target di Sarjana Terapan)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut.

Tingkat Kompetensi 3: mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (target di Profesi)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut secara mandiri dan tuntas termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

BAB I

PERUBAHAN FISIK IBU HAMIL

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat memahami tentang Perubahan fisik pada ibu hamil dengan benar. Secara khusus anda diharapkan dapat menjelaskan tentang: (1) Perubahan organ sistem reproduksi (2) Perubahan pada payudara (3) Perubahan sistem endokrin (4) Perubahan sistem kekebalan (5) Perubahan sistem pernapasan (6) Perubahan sistem Perkemihan dan (7) Perubahan sistem Pencernaan.

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke PMB untuk periksa pertama kali. Hasil anamnesis: lemas, mual, muntah 3x sehari, serta sering BAK. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,5⁰C, N 80x/ menit, P 18x/ menit, TFU 1 jari atas simpisis, vulva tampak kebiruan. Tanda apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. *Hegar*
 - B. *Piscasecs*
 - C. *Braxton hicks*
 - D. *Chadwick*
 - E. *Ballotement*
2. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G3P1A1 hamil 32 minggu datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: sering merasakan sesak napas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, S 36,3⁰C, N 84x/ menit, P 16x/ menit, TFU 29 cm. Apakah penyebab rasa sesak nafas yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Peredaran darah tidak lancar
 - B. Kebutuhan oksigen meningkat
 - C. Kapasitas vital paru meningkat
 - D. Terjadi peningkatan berat badan
 - E. Pembesaran uterus menekan diafragma
3. Seorang perempuan, umur 28 tahun G2P0A1 hamil 35 minggu datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: sering BAK. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 81 x/menit, S 36,4⁰C, P 20x/menit, TFU 33 cm, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 138 x/menit reguler. Apakah penyebab ketidaknyaman yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Penurunan hormon estrogen
 - B. Penurunan hormon progesterone

- C. Menurunnya laju filtrasi pada glomerulus
 - D. Tonus-tonus otot saluran kemih meningkat
 - E. Pembesaran uterus menekan kandung kemih
4. Seorang perempuan, umur 30 tahun G2P0A1 hamil 34 minggu datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: sering mengalami sakit pinggang. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,4⁰C, P 20x/menit, TFU 33 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 132 x/menit reguler. Konseling apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Tanda bahaya TM III
 - B. Persiapan persalinan
 - C. Tanda-tanda persalinan
 - D. Ketidaknyamanan TM III
 - E. Kebutuhan istirahat TM III
5. Seorang perempuan, umur 24 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: mual muntah di pagi hari sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N, 88 x/menit, S 36,5⁰C, P 20 x/menit, TFU belum teraba, HCG urin test (+). Anjuran apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Makan sering dengan porsi kecil
 - B. Menghindari makanan yang terasa pedas
 - C. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat
 - D. Mengonsumsi buah yang mengandung vitamin C
 - E. Meningkatkan frekuensi konsumsi makanan berlemak

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Perubahan Sistem Reproduksi

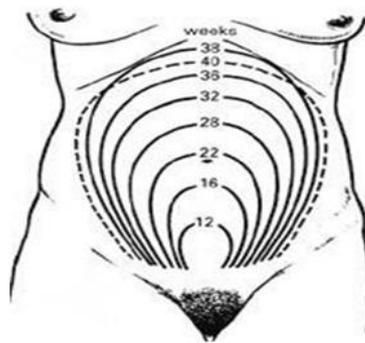
Sebelum kita mempelajari perubahan organ sistem reproduksi, silahkan mengingat kembali pada Mata Kuliah sebelumnya yaitu tentang anatomi organ reproduksi wanita. Silahkan Anda tuliskan pada kertas atau buku catatan Anda. Sekarang marilah pelajari materi dibawah ini dengan bersungguh-sungguh, sambil menuliskan hal-hal penting yang perlu diingat pada buku catatan Anda.

a. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

- 1) Tidak hamil/normal: tidak teraba
- 2) Kehamilan 8 minggu: tidak teraba
- 3) Kehamilan 12 minggu: 1 sampai 3 jari diatas simfisis
- 4) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- 9) Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid
- 10) Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat-xyphoid

Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda *Hegar*.



Gambar 1. Pembesaran uterus menurut umur kehamilan.
(Obstetri Fisiologi UNPAD)

b. **Vagina/ vulva**

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi

2. Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga

3. Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain : Gamma-A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma-G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan

4. Perubahan Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celanadalamagartetapkering

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak

D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan

1. Jawaban: D

Tanda *Chadwick* adalah perubahan vagina akibat *hipervaskularisasi* yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan.

2. Jawaban: E

Sesak napas dalam kehamilan disebabkan karena paru-paru yang tertekan oleh uterus yang membesar, kenaikan berat badan, dan penurunan (bukan peningkatan) kapasitas vital paru. Kondisi ini dapat diatasi dengan berbaring dalam posisi kepala lebih tinggi (semi fowler).

3. Jawaban: E

Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil). Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementar

4. Jawaban D

Ibu mengeluh sakit pinggang yang merupakan ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III. Intervensi yang diberikan harus sesuai dengan prioritas masalah. Jika ada keluhan maka atasi keluhan sesuai kasus terlebih dahulu.

5. Jawaban: A

Dengan makan sedikit dapat mengantisipasi kekurangan nutrisi karena mual yang dirasakan ibu

3. Referensi

- a. Saifudin A.B.,2012. Panduan Praktis Pelayan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. YSPH : Jakarta
- b. Prawirohardjo, 2012. Ilmu Kebidanan YSPH : Jakarta
- c. BPPSDM, 2015. Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. BPPSDMK : Jakarta
- d. Kemenkes RI, 2020. Buku KIA. Kemenkes : Jakarta
- e. Kemenkes. 2014. PMK No 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Kemenkes : Jakarta
- f. Kemenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kemenkes : Jakarta
- g. Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang kebidanan

BAB II

PERUBAHAN PSIKOLOGI IBU HAMIL

A. Tujuan Pembelajaran

Selamat Anda telah mempelajari materi perubahan-perubahan fisik selama ibu hamil di Topik ini. Pada modul berikut ini Anda juga akan mempelajari perubahan sistem tubuh yang lebih sensitif yang dialami ibu hamil, yaitu perubahan (1) kardiovaskuler. (2). integumen. (3). metabolisme. (4). system muskuloskeletal. (5). Aliran darah dan system pembekuan darah. (6). berat badan dan IMT dan (7). sistem persyarafan

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 8 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan mual muntah. Hasil anamnesis: lemas, mual, muntah 3x sehari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, S 36,2⁰C, N 80x/ menit, P 20x/ menit, IMT sebelum hamil 19,5 kg/m², TFU belum teraba. Apakah status gizi yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. KEK
 - B. Normal
 - C. Obesitas
 - D. Underweight
 - E. Kelebihan Berat Badan

2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0 hamil 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual muntah. Hasil anamnesis: lemas, mual, muntah 3x sehari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, S 36,5⁰C, N 82x/ menit, P 23x/ menit, TFU belum teraba KIE apakah yang paling tepat dalam kasus tersebut.
 - A. Kecukupan istirahat
 - B. Konsumsi tablet Fe
 - C. Beraktifitas biasa
 - D. Pola nutrisi
 - E. Eliminasi

3. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: merasa nyeri dan pegal pada daerah lipat paha akhir-akhir ini. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,4⁰C, N

- 84x/ menit, P 20x/ menit, TFU 28 cm, DJJ 136 x/menit teratur. Penkes apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Perubahan kulit
 - B. Perubahan system ligament
 - C. Perubahan sistem kelenjar
 - D. Perubahan sistem hormone
 - E. Fisiologi pembesaran Rahim
4. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: timbul flek-flek hitam pada wajahnya, terutama pada dahi, pipi, dan hidung. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,4⁰C, N 84x/ menit, P 20x/ menit, TFU 28 cm, DJJ 132 x/menit teratur, pada perut tampak garis berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai sympisis. Tanda apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. *Striae alba*
 - B. *Linea nigra*
 - C. *Striae livida*
 - D. *Striae albicans*
 - E. Hipertropi
5. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0 hamil 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan flek hitam pada kulit. Hasil anamnesis: timbul flek-flek hitam pada wajahnya, terutama pada dahi, pipi, dan hidung. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,4⁰C, N 84x/ menit, P 20x/ menit, TFU 24 cm, DJJ 132 x/menit teratur. Apakah penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Progesteron menurun
 - B. Oksitosin meningkat
 - C. Meningkatnya MSH
 - D. Menurunnya FSH
 - E. Meningkatnya LH

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I.

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Hasrat untuk melakukan hubungan sex, pada wanita trimester pertama ini juga berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah sex yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini disebabkan ibu hamil trimester I masih sering mengalami mual muntah sehingga merasa tidak sehat. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda. Bagaimana reaksi suami setelah mengetahui istrinya hamil? Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayinya. Adapula pria yang hasrat seksnya terhadap wanita hamil relatif lebih besar. Disamping respon yang diperlihatkannya, seorang ayah perlu dapat memahami keadaan ini dan menerimanya.

PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER II.

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan

pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. (Tri Rusmi Widayatun, 1999 :154).

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Tak perlu terpengaruh dengan hal ini, sediakan catatan kecil untuk membantu anda. Dan beristirahalah sedapat mungkin. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya. Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya.

PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu

dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- Rasa tidak nyaman
- Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan
- dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya
- (apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya. (PusDikNaKes, 2003 : 28)

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karen kelahiran sang bayi). (Tri Rusmi Widayatun, 1999 : 154)

Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

D. Kunci Jawaban

1. **Jawaban: B** Berdasarkan tabel IMT normal ibu sebelum hamil 18,5 - 24,9 kg/m² karena pada kasus disoal diatas IMT sebelum hamil 19,5 kg/m² maka masuk kategori **Normal**
2. **Jawaban: D** KIE Pola nutrisi yaitu untuk mengatasi mual dan muntah maka KIE yang paling tepat adalah pola nutrisi, karena didalamnya akan dijelaskan makanan yang akan dikonsumsi dengan porsi sedikit tetapi sering.
3. **Jawaban: B** Perubahan sistem ligamen karena pada kasus ini klien mengalami nyeri dan pegal pada daerah ligamentum yang disebabkan oleh hypertropi dan peregangan ligamen selama kehamilan dan tekanan uterus pada

ligamentum. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah dengan memberikan penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah abdomen, dan topang uterus dengan bantal di bawahnya serta meletakkan bantal di bawah lutut ketika berbaring miring.

4. **Jawaban: B** *Linea nigra* adalah hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis.
5. **Jawaban: C** Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi *hiperpigmentasi* atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut *kloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi

E. Referensi

- Saifudin A.B.,2012. Panduan Praktis Pelayan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. YSPH : Jakarta
- Prawirohardjo, 2012. Ilmu Kebidanan YSPH : Jakarta
- BPPSDM, 2015. Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. BPPSDMK : Jakarta
- Kemenkes RI, 2020. Buku KIA. Kemenkes : Jakarta
- Kemenkes. 2014. PMK No 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Kemenkes : Jakarta
- Kemenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kemenkes : Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang kebidanan