

MAKALAH FISILOGI

“Adaptasi system fisiologi pada masa kehamilan”



Oleh : B2

| | | | |
|---------------------|------------|-------------------|------------|
| Deby Amnasari | 2110101081 | Evi Noviandari | 2110101089 |
| Riska Ainanda | 2110101083 | Azizah Puspasari | 2110101090 |
| Laila Oktavia | 2110101084 | Tiara Sinta A.M.P | 2110101091 |
| Hanani Uswatun H. | 2110101085 | Dinanda Dwi S. | 2110101092 |
| Annisa Lia Qurani | 2110101086 | Nurul Fajila | 2110101093 |
| Nabila Dela Alifa | 2110101087 | Annisa A.K | 2110101094 |
| Shalihati Al Izzati | 2110101088 | | |

S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA
2021/2022

KATA PENGANTAR

Bismillahirohmanirrohim,,Puji syukur kami curahkan ke pada Allah SWT. Yang telah memberi rahmat dan karuania-Nya kepada kami sehingga pada saat ini kami dapat mengerjakan tugas Makalah Fisiologi dengan Judul “**Adaptasi system fisiologi pada masa kehamilan**“ yang kami kerjakan bersama melalui diskusi dan dapat kami selesaikan dengan tepat waktu sebagaimana mestinya dengan di beri kelancaran.Kami ucapkan terimakasih kepada Ibu Nuli Nuryanti Zulala,S.ST.,M.Keb selaku Dosen Pendamping Tutorial.Kami Sadar dalam pembuatan makalah ini masih banyak kekeliruan ataupun kesalahan.Oleh karena itu Kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari Para pembaca.Dan semoga dengan terciptanya makalah ini dapat memberi manfaat.Amin.

Yogyakarta,28 Maret 2022

Kelompok B2

Daftar Isi

| | |
|--|----|
| HALAMAN JUDUL..... | 1 |
| KATA PENGANTAR | 2 |
| DAFTAR ISI..... | 3 |
| BAB I PENDAHULUAN | 4 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 4 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| BAB II PEMBAHASAN..... | 6 |
| A. Pengertian adaptasi system fisiologi pada masa kehamlan | 6 |
| B. Perubahan dan adaptasi fisiologi pada masa kehamilan..... | 6 |
| C. Peran bidan dalam menghadapi perubahan dan adaptasi | 13 |
| D. Tinjauan Kasus | 13 |
| E. Tinjauan Islam | 14 |
| BAB III PENUTUP | 16 |
| Kesimpulan..... | 16 |
| DAFTAR PUSTAKA | 17 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan.

Adaptasi anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita pada masa kehamilan yang pendek. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Kebanyakan adaptasi ini terjadi sebagai respon terhadap stimulasi fisiologis yang diberikan oleh janin atau jaringan janin, system komunikasi ibu dan janin.

Perubahan anatomi: adalah suatu bentuk yang tidak sama dari bentuk semula berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh dan penamaannya. Perubahan adaptasi fisiologis: adalah suatu aktivitas yang dilakukan tubuh untuk mengimbangi perubahan yang terjadi selama kehamilan agar tetap berjalan dengan normal. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, dan III: adalah perubahan yang akan dialami oleh seorang wanita hamil pada usia kandungan 0-9 bulan (aterm) mencakup perubahan bentuk tubuh dan fungsinya. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, salah satunya adalah system reproduksi khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna. Dalam hal ini hormone estrogen dan progesterone mempunyai peranan penting.

1.2. **Rumusan Masalah**

- a. Pengertian Adaptasi system fisiologis pada kehamilan?
- b. Perubahan dan Adaptasi fisiologi pada ibu hamil?
- c. Peran Bidan dalam Menghadapi Perubahan dan adaptasi tersebut ?
- d. Tinjauan Kasus ?
- e. Tinjauan Islam ?

1.3. **Tujuan Masalah**

1. Tujuan Umum

Menambah pengetahuan secara luas mengenai Adaptasi system fisiologi pada masa kehamilan

2. Tujuan Khusus

Untuk membei pemahaman lebih dalam tentang adaptasi fisiologi pada masa kehamilan

BAB II

PEMBAHASAN

A. Pengertian Adaptasi system fisiologi pada masa kehamilan

Proses yang di alami oleh ibu hamil saat menghadapi perubahan-perubahan baik dari segi hormonal,bentuk fisik,sifat dan kepribadiannya.perubahan tersebut terjadi selama masa kehamilan.Baik pada trimesterI,II ataupun III.Tidak semua ibu hamil dapat menerima kondisi tersebut,terutama pada perubahan dari bentuk fisiknya.Seperti perut yang membesar,kaki membengkak,berat badan bertambah,muncul stretch mark,kemudian payudara membesar,dsb.

Untuk menerima kondisi tersebut perlu adaptasi secara perlahan.Dengan berjalannya waktu di harapkan ibu dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi sejak ia mengandung

B. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi pada ibu hamil

Perubahan fisiologi pada ibu hamil dapat di lihat dari system reproduksi,system gastrointointestinal,system pekemihan,dan system endokrin.

1. Sistem Reproduksi

- Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Pertumbuhan janin pada trimester I terjadi sebagai respon terhadap rangsangan hormon yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron.

Pembesaran uterus terjadi disebabkan karena :

- Meningkatnya dilatasi pembuluh darah dan vaskularisasi
- Hiperplasia serabut-serabut otot dan jaringan fibroelastik
- Perkembangan dari decidua setelah bulan ketiga pembesaran uterus karena pertumbuhan fetus.

Perubahan bentuk uterus pada trimester I seperti buah pir tebalik, trimester II berubah seperti bola, dan trimester III berbentuk oval dan naik dari rongga pelvis kerongga abdomen.

- Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat dari hormon

estrogen. Adanya hipervaskularisasi menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini biasa disebut tanda Chadwick.

- Ovarium
Sejak kehamilan 16 minggu fungsi ovarium diambil alih oleh placenta, terutama fungsi memproduksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus menstruasi.
- Servik
Akibat peningkatan vaskular serta perubahan pada jaringan ikat dibawah pengaruh estrogen, servik dalam kehamilan menjadi lunak. Terjadi sekresi kelenjar dan lendir servik menjadi kental sehingga dapat berperan sebagai pelindung yang menyumbat ostium uteri.

2. Sistem gastrointestinal

Saluran pencernaan manusia, atau disebut juga dengan saluran gastrointestinal, merupakan saluran yang memanjang dari mulut hingga ke anus. Saluran ini berfungsi untuk mencerna, memecah, dan menyerap zat gizi makanan yang kemudian dialirkan melalui peredaran darah. Perubahan- perubahan pada sistem pencernaan ibu hamil tersebut meliputi perubahan pada rongga mulut, esofagus, lambung, usus halus, duodenum, usus besar dan rektum.

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan seperti vitamin dan mineral serta nafsu makan ibu meningkat sehingga intake makanan juga meningkat. Tetapi beberapa wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual dan muntah. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormone Human Chorionic Gonadotrophin (HCG).

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya terjadi antara 4 sampai 8 minggu kehamilan dan terus berlanjut hingga 14 sampai 16 minggu kehamilan, setelah itu gejala biasanya akan membaik. Namun pada kasus tertentu bisaberlanjut hingga trimester kedua bahkan ketiga, keadaan itu akan menjadi berbahaya jika ibu hamil tidak melakukan penanganan yang berakibat bertambah parah sehingga akan menjadi hiperemesis gravidarum. Penyebab keluhan ini yang pasti belum diketahui, tetapi mungkin berhubungan dengan peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) termasuk estrogen dan progesteron, relaksasi otot polos, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, faktor mekanis dan alergis (Pusdiknakes, 2003). HCG ini

diproduksi oleh trofoblast setelah terjadi implantasi, kadarnya terus naik dan mengalami penurunan setelah usia kehamilan antara 10 dan 12 minggu, yakni ketika produksi progesteron mulai digantikan oleh placenta. Keadaan seperti ini cukup diatasi dengan berobat jalan dan akan hilang dengan sendirinya setelah kehamilan menginjak usia kurang lebih sepuluh minggu

Perubahan pada rongga mulut selama kehamilan yaitu adanya keluhan gusi berdarah yang dapat disebabkan karena peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Defisiensi vitamin C juga dapat mengakibatkan gusi bengkak dan mudah berdarah. Keadaan gusi dapat kembali normal pada awal masa puerperium. Hal ini mendorong ibu untuk memperhatikan perawatan gigi dan mulut. Salivasi mungkin akan meningkat sehubungan dengan kesulitan menelan akibat nausea.

Perubahan pada lambung dan esofagus wanita hamil yakni lambung memproduksi asam hidroklorik lebih tinggi terutama pada trimester pertama kehamilan. Pada umumnya keasaman lambung menurun dan produksi hormongastrin meningkat secara signifikan mengakibatkan peningkatan volume lambung dan penurunan PH lambung. Produksi gastrik berupa mukus dapat mengalami peningkatan. Peristaltik esofagus menurun, menyebabkan refluks atau relaksasi cardiac sphincter. Gastrik refluk lebih banyak terjadi pada kehamilan lanjut karena elevasi lambung akibat pembesaran uterus. Tonus pada sfingter esofagus bagian bawah melemah di bawah pengaruh progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot polos. Penekanan akibat uterus yang diperburuk oleh hilangnya tonus sfingter mengakibatkan refluks dan nyeri ulu hati (heart burn). Kerja progesteron pada otot-otot polos menyebabkan lambung hipotonus yang disertai penurunan motilitas dan waktu pengosongan yang memanjang.

Efek-efek progesteron menjadi lebih jelas seiring kemajuan kehamilan dan peningkatan progesteron. Efek progesteron pada usus halus adalah memperpanjang lama absorpsi nutrien, mineral dan obat-obatan. Absorpsi ini juga meningkat akibat hipertrofi villi duodenum yang dapat meningkatkan kapasitas absorpsi. Efek progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi dan menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena pada rektum meningkat menyebabkan terbentuknya hemoroid pada akhir kehamilan.

Motilitas Gastrointestinal, Selama kehamilan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan akibat peningkatan hormon progesterone yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptide yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus. Waktu transit makanan yang melewati gastrointestinal lebih lama/ melambat dibanding pada wanita tidak hamil. Hal tersebut menyebabkan peningkatan penyerapan air di usus besar sehingga sering sembelit dan resiko haemmorroid meningkat. Sedangkan peningkatan oestrogen menyebabkan menurunnya sekresi HCL lambung.

Penyebab konstipasi selama kehamilan selain perubahan hormonal yaitu aktifitas fisik. Wanita hamil cenderung akan mengurangi aktifitas fisiknya untuk menjaga kehamilannya. Begitu juga semakin besar kehamilan wanita hamil cenderung semakin malas beraktifitas karena bobot tubuh yang semakin berat.

Kandung Empedu, Fungsi kandung empedu mengalami perubahan selama kehamilan karena hypotoni pada otot dinding kandung empedu. Waktu pengosongan lebih lambat empedu mengalami penebalan akibat meningkatnya kadar progesterone tidak terjadi perubahan morfologi pada hati selama kehamilan normal, namun fungsi hati mengalami penurunan aktifitas serum alkali fosfatase mengalami gangguan yang mungkin disebabkan karena meningkatnya isoenzim alkalin fosfatase placenta. Penurunan kadar albumin atau globulin terjadi selama kehamilan merupakan suatu keadaan yang normal.

Gangguan pencernaan saat hamil merupakan kondisi yang disebabkan oleh produksi hormon yang meningkat. Selain beberapa gejala yang telah disebutkan, gangguan pencernaan saat hamil akan ditandai dengan nyeri dada dengan sensasi rasa terbakar akibat naiknya asam lambung, yang biasanya muncul di trimester ketiga kehamilan

3. Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan merupakan sistem yang penting untuk membuang sisa-sisa metabolisme makanan yang dihasilkan oleh tubuh terutama senyawaan nitrogen seperti urea dan kreatinin, bahan asing dan produk sisanya. Sampah metabolisme ini dikeluarkan (disekresikan) oleh ginjal dalam bentuk urin. Perubahan fisiologis pada sistem perkemihan selama kehamilan seperti peningkatan frekuensi berkemih, tertahannya air kencing pada kandung kemih dan tertekannya kandung kemih akibat membesarnya rahim dapat menimbulkan berbagai keluhan pada ibu hamil.

Selama masa kehamilan, selain kesehatan reproduksi dan kesehatan janin, ibu hamil harus tetap memperhatikan kesehatan tubuh yang lain seperti kesehatan sistem perkemihan. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Tetapi ureter kanan lebih besar dari ureter kiri akibat berubahnya posisi uterus ke kanan oleh kolon sigmoid.

Pada trimester II kandung kemih terdorong keluar dari rongga pelvis ke abdomen sehingga saluran uretra memanjang, juga hyperemia pada kandung kencing dan uretra sehingga mudah terjadi trauma dan berdarah. Dalam keadaan normal ginjal mereabsorpsi hampir seluruh glucosa dan zat nutrien lainnya sehingga kemungkinan ditemukan glucosuria pada ibu hamil. Ibu hamil juga mengalami protein urine disebabkan peningkatan kebutuhan asam amino meningkat kadar urin protein + tidak menunjukkan kondisi patologis.

4. Sistem Endokrin

Pada kehamilan plasenta membentuk sejumlah besar gonadotropin korion manusia, progesteron, somatotropin korion manusia. Pada bumil ovum tidak terbentuk tetapi estrogen & progesteron yang terbentuk. Sekresi hormon dapat diukur dalam darah, menjelang 16 – 20 mgg setelah ovulasi akan terjadi peningkatan sampai kadar relatif rendah.

Hormon merupakan zat kimia yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh dan berfungsi untuk membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja berbagai sistem organ, termasuk organ reproduksi. Perubahan endokrin yang kompleks terjadi selama kehamilan. Banyak hormon peptida dan steroid, yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin pada kondisi tak-hamil, justru dihasilkan oleh jaringan intra uterus selama kehamilan. Apa persisnya pengaruh sumber alternatif tersebut terhadap konsentrasi hormon sirkulasi, juga aktivitas umpan balik yang mungkin muncul, belum sepenuhnya dipahami. Banyak hormon melakukan aksinya secara tidak langsung, yakni dengan berinteraksi dengan sitokin dan kemokin. Selama kehamilan, banyak dari substansi tersebut banyak mengalami perubahan produksi dan aktivitas yang mencolok.

Banyak peptida khusus-kehamilan dihasilkan didalam uterus, namun tidak semua menunjukkan fungsi endokrin yang jelas. Diantara peptida yang memiliki fungsi endokrin, salah satu yang paling dikenal adalah hCG. Hormon ini tersusun atas subunit-alfa dan-beta; subunit-beta khusus dihasilkan selama kehamilan dan banyak digunakan pada praktik modern sebagai uji kehamilan yang sensitif. Hormon ini dihasilkan oleh sel trofoblas dan terdeteksi dalam kadar kecil selama implantasi. Produksi hCG dipengaruhi oleh faktor inhibitor leukemia sitokin (leukemia inhibitory hormone, LIF) dan isoform hormon pelepas-gonadotropin (gonadotrophin-releasing hormone, GnRH) yang juga dihasilkan didalam plasenta. Diawal periode kehamilan, hCG sangat berperan dalam mempertahankan fungsi korpus luteum. Ketika fungsi sumber penghasil progesteron di ovarium ini tidak lagi dominan (setelah progesteron yang dihasilkan plasenta mulai mendominasi selama beberapa minggu terakhir di trimester pertama kehamilan), konsentrasi hCG sirkulasi menurun dari kadar puncak sekitar minggu kesepuluh kehamilan menjadi kadar plateau setelah minggu ke-12 kehamilan.

Hormon gonadotrofin korion manusia (HCG) memiliki aktivitas tirotrofik (mungkin karena subunit-alfanya homolog dengan TSH) dan produksi TSH maternal dapat ditekan pada trimester pertama kehamilan, yakni ketika hCG mencapai kadar maksimal. TSH menunjukkan respon yang lemah terhadap injeksi TRH pada trimester pertama, namun kemudian respons tersebut kembali normal.

Beberapa peneliti mengungkap keterkaitan hCG atau TSH dengan gejala mual dan muntah yang kerap dialami oleh wanita hamil, yang biasanya membaik setelah trimester pertama. Hiperemesis gravidarum, yang merupakan gejala mual dan muntah yang ekstrem dan patologis, dapat disebabkan oleh hipertiroidisme biokimia yang ditandai dengan kadar T4 bebas yang tinggi dan supresi TSH. Meskipun demikian, secara umum, fungsi tiroid masih dianggap normal selama sisa periode kehamilan. Kebutuhan yodium materna meningkat akibat proses transpor aktif ke unit fetoplasenta dan karena peningkatan ekskresi yodium di urine. Penurunan kadar yodium dalam plasma menyebabkan peningkatan ambilan yodium dalam darah. Jika diet sudah kekurangan yodium, kelenjar tiroid akan mengalami hipertofi untuk menangkap banyak yodium.

Pembesaran kelenjar tiroid pada kehamilan telah lama diketahui, dan penelitian terbaru menyebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami peningkatan hormon tiroid sebesar 18%. Sebagai informasi tambahan, beberapa peneliti menemukan bahwa seperempat subjek penelitian mengalami peningkatan ukuran kelenjar sebesar 25%. Keadaan ini

merupakan akibat dari hipertrofi jaringan kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kadar tiroksin (T_4) meningkat dalam serum ibu mulai pada bulan kedua kehamilan. Kadarnya menetap pada 9 – 16 $\mu\text{g/dl}$ dibandingkan dengan kadar pada wanita yang tidak hamil, yaitu 5 – 12 $\mu\text{g/dl}$. Diperkirakan bahwa esterogen sangat mempengaruhi sintesis protein-peningkatan T_4 di hati, menghasilkan suatu kapasitas peningkatan yang bertanggung jawab terhadap peningkatan kadar T_4 . Perubahan kadar T_4 yang tidak terikat masih di perdebatkan, dengan beberapa penelitian melaporkan tidak ada perubahan, beberapa melaporkan ada penurunan, dan ada beberapa lainnya yang melaporkan ada penurunan, dan ada beberapa lainnya yang melaporkan mengalami peningkatan. Glioner dan rekan berargumentasi bahwa ada penurunan kadar triiodotironin bebas dan T_4 selama kehamilan jika di bandingkan dengan wanita yang tidak hamil, kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan protein pengikat tiroid (Kotak riset 6-4). Thyroid – releasing hormone (TSH), yang mentimulasi sintesis dan melepaskan TSH, tidak meningkat selama kehamilan, tetapi tetap dalam rentang nilai normal wanita yang tidak hamil. Data-data mendukung bahwa karena hCG memiliki suatu aktivitas seperti THS intrisik, maka hCG secara langsung akan menstimulasi tiroid untuk menyekresi T_4 . Sesungguhnya, mungkin ada penurunan TSH saat kadar hCG mencapai puncaknya pada akhir trimester pertama, dan ada hubungan linierantara konsentrasi hCG dan T_4 bebas di dalam serum ibu.

Paratiroid Data menunjukkan bahwa ada peningkatan hormon paratiroid (PTH), yang kemungkinan besar disebabkan oleh hiperplasia. Mungkin saja perubahan kelenjar ini di pengaruhi oleh estrogen dan human plasental lactogen. Kadar PTH meningkat secara progresif selama kehamilan sehingga kadarnya pada kehamilan aterm kira – kira 30% – 50% di atas kadar wanita yang tidak hamil.

Kelenjar Adrenal Ada peningkatan kadar kortisol yang bersikulasi selama kehamilan, yang sebagian besar diikat oleh globulin pengikat-kortisol. Peningkatan kadar ini kemungkinan besar disebabkan oleh penurunan pengeluaran metabolisme kortisol, karena tidak dijumpai peningkatan sekresi kortisol secara nyata oleh adrenal ibu. Kadar hormon adrenokortikotropik menurun selama kehamilan, sementara kadar kortisol bebas meningkat. Mekanisme ini tidak dipahami secara jelas. Pada bulan keempat kehamilan, adrenal ibu meningkatkan jumlah sekresi aldosteron. Peningkatan ini bahkan lebih terlihat dengan pembatasan asupan garam peningkatan produksi aldosteron ini mempengaruhi oleh peningkatan kadar angiotensin II, yang menstimulasi zona glomerulosa dari adrenal untuk menyekresi aldosteron. Telah muncul dugaan bahwa mekanisme ini menyeimbangkan efek pengeluaran garam (natriuretik) terhadap progesteron.

C. Peran Bidan dalam menghadapi perubahan dan adaptasi tersebut

Sebagai seorang tenaga profesional khususnya sebagai pendamping wanita, tugas seorang bidan sangat dibutuhkan. Memberikan konseling kepada ibu hamil sangat diperlukan agar ibu dapat mengetahui dan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang akan terjadi selama ia mengandung. Konseling atau penyuluhan merupakan proses yang dilakukan oleh seorang ahli kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang bermula pada teratasnya masalah yang dihadapi klien. Konseling dapat dilakukan dengan memberikan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong ibu hamil untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

Selain contoh di atas, yang dapat dilakukan bidan yaitu Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. Melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan, termasuk memantau kesehatan fisik dan psikis ibu hamil. Menyediakan layanan konsultasi tentang perencanaan keluarga dan perawatan sebelum kehamilan. Memberi saran terkait konsumsi makanan, kegiatan olahraga, obat-obatan, dan kesehatan secara umum kepada ibu hamil. Membantu ibu hamil dalam merencanakan kelahiran mereka. Memberikan pendampingan untuk menguatkan emosional dan mendukung proses persalinan kepada ibu hamil. Memberikan pengetahuan yang cukup kepada para ibu mengenai kehamilan, kelahiran, dan perawatan bayi. Membimbing proses kelahiran. Membuat rujukan ke dokter bila ibu hamil memerlukannya.

Bidan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moral selama masa kehamilannya.

D. Tinjauan Kasus

Banyak kasus yang di hadapi pada masa kehamilan. Banyak ibu hamil di usia kandungan awal atau trimester awal yang mengalami pendarahan. Sebenarnya tidak semua pendarahan berbahaya. Namun di usia kandungan yang masih muda pendarahan lebih cenderung sebagai tanda bahwa telah terjadi keguguran atau abortus. Penyebab terjadinya pendarahan

umumnya terjadi karena janin masih rentan dan kondisi kesehatan ibu baik fisik maupun psikisnya tidak baik. Sehingga janin belum kuat dapat luruh (Keguguran). Saat hamil di trimester 1 yang seringkali terjadi yaitu pendarahan implantasi. Biasanya pada hari ke 6-12 pertama kehamilan, ibu hamil akan lebih sering mengeluarkan bercak darah. Munculnya bercak saat kehamilan trimester pertama ini karena sel telur yang dibuahi menempel pada dinding rahim.

Melakukan hubungan badan di saat hamil itu boleh. Namun pastikan kondisi tubuh ibu sedang sehat dan pastikan janin yang di kandung dalam keadaan sehan dan kuat. Berhubungan badan yang lebih di anjurkan yaitu pada trimester akhir, dimana hubungan seksual tersebut dapat merangsang kontraksi pada otot panggul dan mempermudah saat akan persalinan.

Pertanyaan yang di ajukan : Pada kasus mual muntah bisa lanjut sampe trimester 1, 2,3. penanganan seperti apa agar tidak bertambah parah??

Jawaban : Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang muncul secara berlebihan selama hamil. Mual dan muntah (morning sickness) pada kehamilan trimester awal sebenarnya normal. Namun pada hiperemesis gravidarum, mual dan muntah dapat terjadi sepanjang hari dan berisiko menimbulkan dehidrasi. Gejala utama hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, dan mengalami dehidrasi. Hal yang dapat di lakukan dalam menghadapi mual muntah diantaranya: Memperbanyak istirahat untuk meredakan stres dan menghilangkan rasa lelah. Mengonsumsi makanan tinggi protein, rendah lemak, dan bertekstur halus agar mudah ditelan dan dicerna. Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil, namun sering. Hindari makanan berminyak, pedas, atau berbau tajam yang dapat memicu rasa mual. Memperbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi, dan mengonsumsi minuman yang mengandung jahe untuk meredakan mual dan menghangatkan tubuh. Mengonsumsi suplemen kehamilan untuk mencukupi kebutuhan vitamin dan zat besi selama hamil. Menggunakan aromaterapi untuk mengurangi mual di pagi hari.

E. Tinjauan Islam

Psikologi Kehamilan dalam Al-Qur'an digambarkan melalui perjuangan ibu dengan susah payah, memeliharanya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah suka dan duka/senang dan sedih, menyusuinya

hingga dua tahun. Maka sudah seharusnya seorang anak berbakti dengan penuh syukur kepada keduanya sesuai dengan perintah Allah SWT.

Luapan emosional seperti menangis saat hamil jika cuma satu atau dua kali adalah hal yang wajar terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah emosi negatif seperti stres dan depresi yang berkepanjangan. Jika perempuan hamil mengalami ini, segera mendekatkan diri pada Allah SWT dengan banyak membaca Al-Qur'an selain itu pergi berjalan-jalan untuk mendapatkan ketenangan sebagaimana dalam Al-Qur'an Mariam juga pergi mengasingkan diri dalam mendapatkan ketenangan, dan berkomunikasi dengan Malaikat Jibril kalau dalam konteks jaman sekarang pergi ke dokter kandungan dan konsultasi ke psikolog untuk memperoleh arahan serta panduan agar perempuan hamil selalu ceria dan terhindar dari rasa sedih yang berlebihan.

Perasaan gembira harus di tumbuhkan pada masa kehamilan karena dapat membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan janin. Penderitaan, duka cita, marah, ketegangan emosi dan emosi negatif lainnya harus dihindarkan karena bisa menyebabkan banyak penyakit. Implikasi Hasil Penelitian Dari hasil penelitian ini, maka psikologi kehamilan mendapatkan afirmasi yang sangat kuat dari Al-Qur'an. Ada psikologi yang berhubungan perasaan, fisik, pikiran, dan keinginan. Pengetahuan seputar psikologi kehamilan dalam Al-Qur'an.

Dalam agama Islam mengandung tuntunan bagaimana dalam kehidupan di dunia ini manusia bebas dari rasa cemas, tegang, depresi dan lain sebagainya, demikian pula dapat ditemukan dalam doa-doa yang pada intinya memohon kepada Allah SWT agar dalam kehidupan ini manusia diberi ketenangan, kesejahteraan dan keselamatan baik di dunia maupun kelak di akhirat. Kemudian ada sebuah ayat QS. Al-Mukminun: 12-14 yang menjelaskan bagaimana proses terjadinya manusia, yang bersumber dari Al-Quran dan hadits.

(13) مَكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ لِنَاهُ ۖ جَعَّ ثُمَّ (12) طِينٍ مِنْ سَلَالَةٍ مِنَ الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا وَلَقَدْ أَنشَأْنَاهُ ثُمَّ لَحْمًا الْعِظَامَ فَكَسَوْنَا عِظَامًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً النُّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ (14) الْخَالِقِينَ أَحْسَنَ اللَّهُ فَتَبَارَكَ آخِرَ خَلْقًا

Artinya: dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu

tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mukminun:12-14).

Di sinilah pentingnya ajaran Islam untuk para ibu hamil. Agar dalam kehamilan sampai menjelang persalinan tetap tegar tidak diliputi berbagai macam perasaan was-was, cemas, dan takut. Secara tersirat ayat tersebut menjelaskan bahwasannya untuk mengatasi kecemasan yang dialami seorang hamba, termasuk didalamnya kecemasan yang diakibatkan kehamilan adalah dengan mengingat Allah, yaitu kembali pada pedoman hidup Al-Quran dan Hadist.

Kecemasan pra persalinan akan berbeda antara ibu hamil yang satu dengan lainnya tergantung dari nilai tingkat keagamaannya. Seperti halnya ketika seorang ibu hamil mempunyai keyakinan yang kuat terhadap ketuhanan, bahwa segala hal yang dimiliki oleh manusia akan kembali kepada tuhan-NYA termasuk nyawanya, jadi apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki maka ibu hamil yang tingkat keagamaannya sudah kuat didalam kehidupannya maka dia memasrahkan semuanya kepada tuhan.

BAB III

PENUTUP

Kesimpulan

Dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada ibu hamil diperlukan peran seorang bidan untuk mendampingi dan memberikan konseling kepada ibu hamil. Kondisi setiap orang dalam menghadapi perubahan berbeda-beda. Tidak bisa semuanya di sama ratakan. Perlu kesabaran yang ekstra untuk menghadapi perubahan tersebut. Selain dari kesadaran ibu sendiri, lingkungan sekitar sangat berperan penting dalam kesehatan mental atau psikis ibu dan janinnya. Itu semua di perlukan karena perubahan yang di alami ibu hamil sangat signifikan. Misalnya seperti perubahan dari fisik, hormone, pencernaan, dan urinari nya. Sehingga sangat perlu kerjasama antara ibu hamil, keluarga, lingkungan serta bidan ataupun dokter agar kehamilan tersebut dapat berjalan dengan baik hingga proses persalinan.

Daftar Pustaka

(Hasil diskusi tutorial 1)

<https://www.alodokter.com/bidan-petugas-mulia-kepercayaan-para-ibu>

<http://bidansisk.mahasiswa.unimus.ac.id/2015/11/24/peran-dan-fungsi-bidan/>

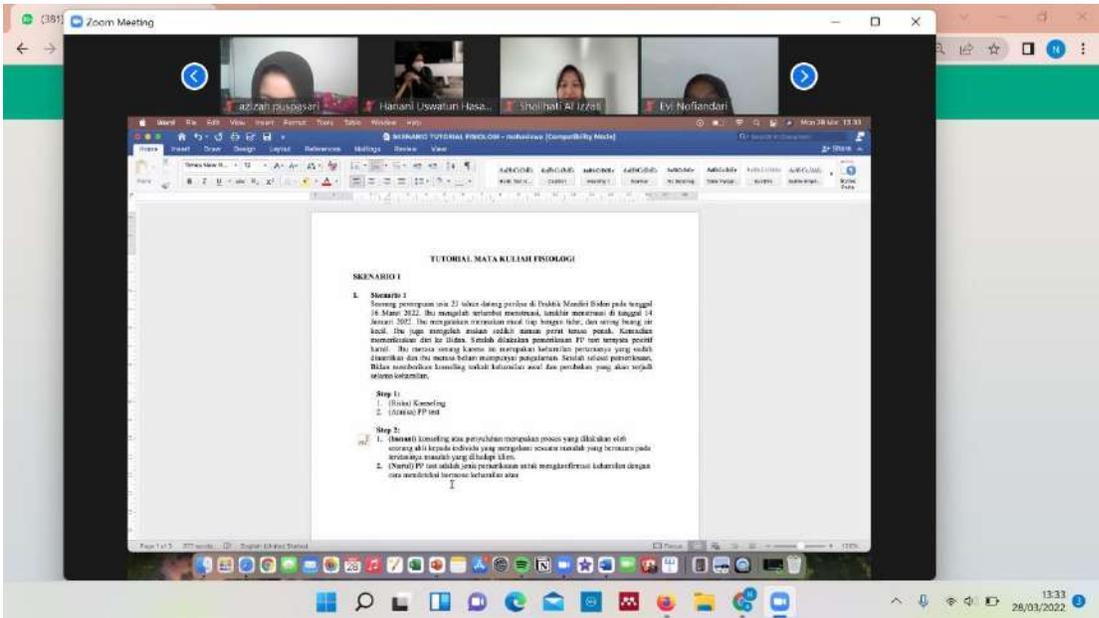
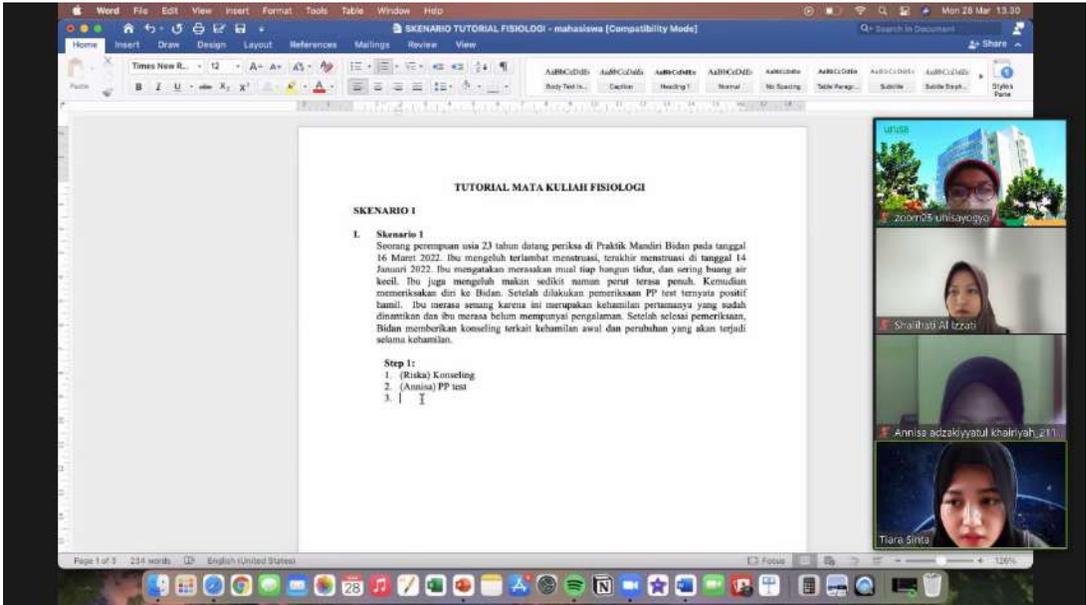
https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/520286/mod_resource/content/1/materi%203%2C%20ika.pptx

<https://journals2.ums.ac.id/index.php/abdigeomedisains/article/view/295#:~:text=Perubahan%20fisiologis%20pada%20sistem%20perkemihan,berbagai%20keluhan%20pada%20ibu%20hamil>

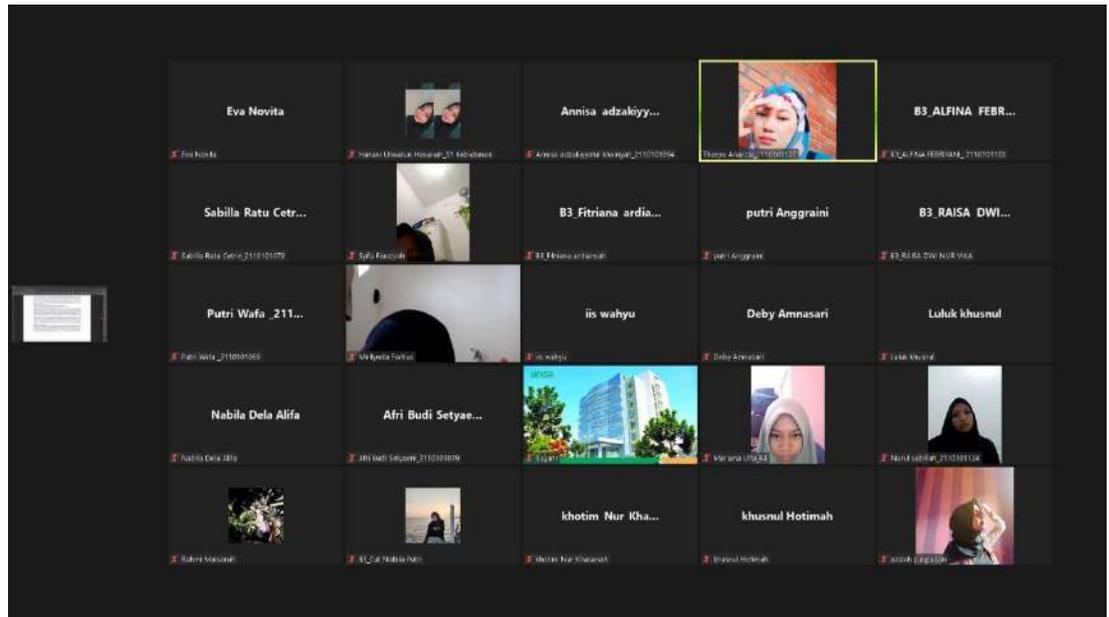
<https://doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v2i1.295>

http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/117/1/KTI_ISMAYANA-LENGKAP.pdf

Dokumentasi Diskusi Tutorial 1 Skenerio 1



Dokumentasi Diskusi tutorial 2 skenerio 1



Pendahuluan :

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2007). Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoid dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi (Manuaba, 2010). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan, seringkali dibarengi juga dengan munculnya perubahan fisiologis seperti nyeri punggung. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi, kenaikan berat badan, dan ketegangan otot.

Deby Amnasari

Deby Amnasari

Sabilla Ratu Cetr...

Shalihati Al Izzati

Shalihati Al Izzati

Syifa Fauziah

FATHYVA

MARIANA USFA_B4_2

Unmute Stop Video Security Participants Chat Share Screen Record Breakout Rooms Reactions More End