

ADAPTASI FISILOGI PADA MASA KEHAMILAN



Disusun Oleh :

- | | |
|----------------------------|------------|
| 1) Rike Yulianti | 2110101043 |
| 2) Irma Misbahul Jannah | 2110101044 |
| 3) Nadia Putri Anggraini | 2110101045 |
| 4) Oktaviana Rahmawati | 2110101046 |
| 5) Nadilla Helena Imanda | 2110101047 |
| 6) Azahra Andini Putri R | 2110101048 |
| 7) Anggita Putri Anastasya | 2110101049 |
| 8) Mila Novika Sari | 2110101050 |
| 9) Tjahya Pramudyaning S | 2110101051 |
| 10) Anisah | 2110101052 |
| 11) Fitriyanti Jaya | 2110101053 |
| 12) Nur Annisa Ahla | 2110101054 |

Program Studi S1 Kebidanan

Fakultaas Ilmu Kesehatan

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga makalah dengan judul “ **Adaptasi Fisiologi Pada Masa Kehamilan**“ dapat tersusun sampai dengan selesai.

Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya. Kami sangat berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi pembaca. Bahkan kami berharap lebih jauh lagi agar makalah ini bisa pembaca praktekan dalam kehidupan sehari-hari.

Bagi kami sebagai penyusun merasa bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman kami. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan makalah ini.

Yogyakarta, 05 April 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
BAB 2 PEMBAHASAN	
2.1 Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan.....	4
BAB 3 PENUTUP	
3.1 Kesimpulan.....	9
3.2 Saran.....	9
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan satu periode dimana seorang wanita membawa embrio di dalam rahimnya. Bagi sebagian wanita yang telah menikah, kehamilan merupakan suatu hal yang diidam-idamkan dan merupakan anugerah yang diberikan Allah SWT. Menurut Raflesia Veronica (2009), kehamilan adalah salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu dan ayah yang merupakan kebanggaan tersendiri bagi wanita yang mengalaminya sebagai cara mewujudkan feminisme. Namun, pada proses kehamilan seringkali wanita merasa kesulitan dalam mengerjakan aktivitas kesehariannya, hal tersebut karena kehamilan akan meningkatkan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan wanita sering merasa mual, muntah, pusing, dan sebagainya.

Menurut Ai Yeyeh et al (2009), wanita yang sedang mengalami kehamilan harus siap secara fisik dan juga psikologis. Perubahan fisik yang terjadi ketika hamil akan terlihat, seperti pembesaran abdomen serta berat badan yang bertambah karena adanya janin didalam perut. Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil diantaranya: Pertama, perubahan sistem reproduksi dan payudara (seperti, perubahan uterus, serviks uteri, segmen bawah uterus, kontraksi barxton – hikcs, vagna dan vulva, ovarium, dan mammae). Kedua, perubahan sistem endokrin, kekebalan, dan perkemihan. Ketiga, perubahan sistem pencernaan, musculoskeletal, kardiovaskuler, integument. Keempat, perubahan metabolisme, berat dan indeks masa tubuh, sistem pernafasan, dan sistem persyarafan.

Sedangkan perubahan psikologis pada ibu hamil sulit untuk ditebak dan akan berbeda pada setiap orangnya terutama pada keadaan emosi ibu. Selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional, hal ini berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Inilah saat ibu hamil memerlukan saran, dorongan, pengarahan dan bantuan dari orang-orang sekitarnya (Ai Yeyeh et al, 2009).

Kehamilan merupakan peristiwa unik bagi setiap wanita. Ditandai dengan beberapa perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh interaksi hormonal dan aspek klinis, mekanis, sosial, dan psikologis. Dalam aspek psikologis ini, kecemasan merupakan keluhan yang paling umum terjadi, dan biasanya terkait dengan rasa takut akan rasa sakit. Sekitar 80% wanita mengalami gangguan kecemasan selama

persalinan (Delgado, Freire, Wanderley, dan Lemos, 2016). Kecemasan kehamilan adalah keadaan emosional yang mirip dengan kecemasan pada umumnya namun berbeda karena secara khusus berfokus pada kekhawatiran pada wanita hamil. Didasarkan pada definisi kecemasan secara umum adalah sebagai emosi negatif yang dihasilkan dari persepsi terhadap ancaman kehamilan yang terkait dengan kekhawatiran tentang kesehatan dan kesejahteraan bayi, proses persalinan yang akan datang, pengalaman perawatan kesehatan dirumah sakit, kelahiran dan postpartum, serta peran orang tua atau ibu (Dunkel Schetter, 2011).

Suliswati menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung, serta merupakan keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Sijangga, 2010). Menurut Kaplan & Sadock (2000), kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan rasa khawatir yang disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf otomatis (SSA). Kecemasan merupakan gejala umum tetapi non spesifik yang merupakan suatu fungsi emosi. Kecemasan yang patologik biasanya merupakan suatu kondisi yang melampaui batas normal terhadap suatu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif.

Ibu hamil umumnya akan merasakan kecemasan karena adanya stimulus dari orang lain mengenai rasa nyeri ketika melahirkan, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, perasaan takut tidak bisa merawat kandungannya, cemas akan tanggung jawab yang akan diemban untuk menjadi seorang ibu, dan lain-lain. Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu hamil. Namun, tingkat kecemasan yang dialami akan berbeda tiap orangnya. Kecemasan dikatakan normal apabila tidak berlebihan, sebaliknya apabila kecemasan pada ibu hamil terjadi secara berlebihan, maka akan menyebabkan gangguan pada ibu dan janin yang dikandungnya.

Kecemasan pada wanita hamil akan lebih terasa pada saat menghadapi persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah menjadi hal yang sering dibicarakan, hal tersebut tentu menjadi stimulus bahwa melahirkan seorang anak adalah hal yang menyeramkan yang dapat membahayakan jiwa seorang ibu yang akan menyebabkan kematian, sehingga banyak wanita yang mengahadapinya dengan perasaan takut dan cemas.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kitamura et al., (1996), pada trimester awal kehamilan wanita merasakan kecemasan, ketakutan, dan kesedihan. Hal ini karena wanita masih dalam proses adaptasi dalam menghadapi kehamilan. Pada trimester kedua wanita perlahan-lahan menyesuaikan dirinya sebagai calon seorang ibu dan ditengah kehamilannya, muncul perasaan khawatir tentang kesejahteraan anak. Pada tahap terakhir kehamilan merupakan persiapan aktif untuk persalinan dan perkembangan anak selanjutnya pada kehidupan baru.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ibu hamil yang memasuki trimester 1, 2 dan 3, ditemukan bahwa pada trimester pertama umumnya ibu merasakan perasaan senang akan kehamilannya, namun disertai dengan perasaan takut akan kondisi bayi yang dikandung, karena pada trimester pertama merupakan kondisi rawan akan kesehatan janin.

Pada trimester ini ibu merasakan kondisi fisik yang buruk, seperti morning sickness, mual, muntah, serta kurang nafsu makan. Secara psikologis muncul pikiran-pikiran negatif seperti takut keguguran, takut akan kondisi bayi yang dikandung mengalami kelainan, serta khawatir akan kesejahteraan bayi didalam kandungan. Sedangkan pada trimester kedua, ibu mulai beradaptasi dengan kondisinya, dan mulai menikmati proses kehamilannya. Namun pada saat ini ibu mulai merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuh dan perut yang semakin membesar, lebih sensitif dan mudah mengalami perubahan mood. Pada trimester 3, ibu mulai merasakan takut dalam menghadapi persalin, terutama pada subjek yang sudah memasuki usia kandungan 8 bulan, sulit tidur, dan gelisah. Rasa takut dalam menghadapi persalinan tersebut muncul karena stimulus dari luar, seperti jadwal persalinan yang sering tidak sesuai dengan yang dijadwalkan dokter, rasa sakit akan muncul ketika melahirkan, dan sebagainya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil ?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil.

BAB 2

PEMBAHASAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

Kehamilan dianggap sebagai proses adaptasi untuk perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan ini disebabkan oleh personality style karena tingginya sifat neurotik pada ibu hamil.

2.1 Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh

darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

2. Sistem Pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4. Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

5. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6. Sistem Pernapasan

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

7. Metabolisme Tubuh

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

BAB 3

PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan anatomis dan fisiologis yang signifikan untuk memelihara dan mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil maupun orang disekitarnya termasuk suami, untuk memahami perubahan fisiologis normal yang terjadi pada kehamilan. Karena ini akan membantu dalam membedakan dari perubahan adaptasi yang abnormal.

3.2 Saran

Pada masa kehamilan, disarankan agar ibu hamil tidak melakukan pekerjaan fisik yang terlalu berat. Disarankan bagi ibu hamil untuk banyak melakukan senam ibu hamil guna memperlancar proses persalinan nantinya.

Bagi ibu hamil sebaiknya memaksimalkan melakukan pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan untuk memperoleh informasi mengenai perkembangan kehamilan ataupun keadaan-keadaan yang akan dialami ibu selama kehamilannya baik secara fisik maupun psikis.

DAFTAR PUSTAKA

Herri, Z. P. (2010). " *Buku Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan* ".

Sukarta, A. (n.d.). " *PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN DAN ADAPTASI PSIKOLOGI TRIMESTER III* ".

(n.d.). Retrieved from <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1304/4/BAB%202%20PAKSI.pdf>

(n.d.). Retrieved from http://digilib.uinsgd.ac.id/8847/4/4_bab1.pdf

(n.d.). Retrieved from <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/28561/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>