

Buku Ajar

KEHAMILAN

Mesrida Simarmata, S.S.T., M.Biomed.



Anatomi Alat Reproduksi Wanita Luar dan Dalam | Jenis Panggul dan Ukurannya |
Kedewasaan Sex | Proses Menstruasi dan Kehamilan | Tumbuh Kembang Janin dan Plasenta |
Adaptasi Anatomis Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil dan Kebutuhan Ibu Hamil | Diagnosis
dan Penetapan Usia Kehamilan | Perawatan Prenatal | Ketidaknyamanan Selama Kehamilan |
Komplikasi pada Kehamilan | Skrining Faktor Resiko Selama Kehamilan | Pendokumentasian

BUKU AJAR

KEHAMILAN

OLEH

MESRIDA SIMARMATA, SST, M. BIOMED

BUKU AJAR KEHAMILAN

Mesrida Simarmata

Desain Cover :
Dwi Novidiantoko

Sumber :
<https://www.freepik.com/>

Tata Letak :
Cynthia Morris Sartono

Ukuran :
viii, 63 hlm, Uk 15.5x23 cm

ISBN :
978-623-02-0547-7

Cetakan Pertama :
Januari 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2020 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Website: www.deepublish.co.id
www.penerbitdeepublish.com
E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Fuji dan syukur saya ucapkan kepada Allah SWT atas selesainya dalam penulisan Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)".

Buku ajar ini ditulis untuk mempermudah mahasiswa dalam mengikuti pembelajaran **KEHAMILAN**, dengan cara membaca buku ini terlebih dahulu maka membuat materi yang akan dipelajari ke depan akan lebih dipahami atau bahkan mahasiswa dapat belajar mandiri belajar tentang materi ini. Buku ini akan digunakan oleh mahasiswa DIII Kebidanan semester III, Keperawatan dan dapat juga digunakan siapapun yang ingin mendapatkan informasi tentang kehamilan.

Buku ajar ini berisi:

Bab I : PENDAHULUAN

Bab II : ISI

2.1. Sistem reproduksi Wanita

2.1.1. Anatomi Alat Reproduksi Wanita Luar Dan Dalam

2.1.2 Kedewasaan Sex

2.2. Kehamilan

2.2.1. Tumbuh Kembang Janin Dan Plasenta

2.2.2. Adaptasi Anatomis Fisiologis Dan Psikologis Ibu Hamil Dan Kebutuhan Ibu Hamil.

2.2.3. Diagnosis Dan Penetapan Usia Kehamilan

2.2.4 Perawatan Prenatal

2.2.5. Ketidak Nyamanan Selama Kehamilan

2.2.6. Komplikasi Pada Kehamilan

2.2.7. Skrining Faktor Resiko Selama Kehamilan

2.2.8. Pendokumentasian

Bab III : PENUTUP

Penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang membantu sehingga selesainya dalam penulisan buku ini. Penulis juga menyadari banyak buku ini belum banyak keterbatasan dalam penulisan buku ini maka penulis menerima kritik dan saran dari para pembaca.

Akhirnya penulis mengucapkan selamat membaca, semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua dalam meningkatkan mutu DIII Kebidanan dan Keperawatan ataupun lainnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada ibu hamil.

BAB I

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah hal fisiologis. Kehamilan adalah masa sejak konsepsi hingga lahirnya hasil konsepsi ke dunia luar. Untuk dapat terjadi kehamilan maka seorang wanita harus sudah siap/ matang segi fisik dan psikologis. Untuk mencapai pembelajaran ini maka mahasiswa harus mampu mengetahui: Anatomi alat reproduksi luar dan dalam, jenis panggul dan ukurannya, Tanda kedewasaan seksual dan fisiologi terjadinya menstruasi dan kehamilan,

Tujuan Pembelajaran

Adapun kompetensi yang diharapkan setelah mempelajari modul ini mahasiswa mampu menjelaskan sistem meliputi:

1. Sistem Reproduksi wanita Anatomi alat reproduksi luar dan dalam
2. Jenis panggul dan ukurannya
3. Tanda kedewasaan seksual
4. Fisiologi terjadinya menstruasi dan kehamilan
5. Tumbuh kembang janin dan plasenta
6. Mendiagnosis kehamilan

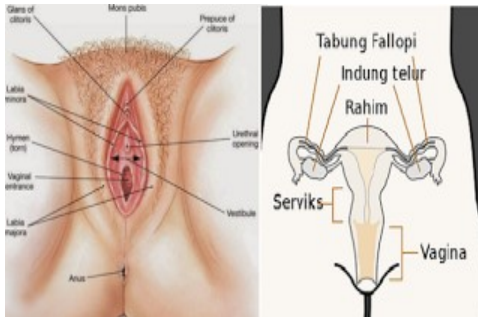
7. Perubahan fisik dan psikologis beserta kebutuhan ibu hamil
8. Cara perawatan ibu hamil
9. Mengetahui dan mengatasi ketidak nyamanan dan komplikasi pada kehamilan.

BAB II

ISI

2.1 Sistem Reproduksi Wanita

2.1.1. Anatomi Alat Reproduksi Wanita Luar Dan Dalam



Gambar 1. Anatomi alat reproduksi wanita luar dan dalam

Menurut Prawiharjo, 1999 dalam Rukiah, dkk. 2009 bahwa alat reproduksi terdiri dari bagian luar (genitalia eksterna) dan bagian dalam (genitalia interna). Menurut Marimbi Hanum tahun 2011 bahwa organ reproduksi dalam wanita terdiri dari ovarium dan saluran reproduksi, sedangkan organ reproduksi bagian luar wanita berupa vulva yaitu celah paling luar dari organ kelamin wanita.

Alat reproduksi terdiri dari:

a. Mons veneris

Bagian yang menonjol terdiri dari jaringan lemak dan ditumbuhi rambut menutupi bagian simpisis pubis

b. Labia mayora dan labia minora

Labia mayora adalah kulit bagian luar disamping kanan dan kiri lobang vagina, ditumbuhi rambut dan homolog dengan skrotum sedangkan labia minora bagian dalam di kiri dan kanan lobang vagina, tidak ditumbuhi rambut. Pertemuan lipatan labia minora bagian atas disebut “Prepetium klitoris”, sedangkan bagian lipatan bawah disebut “Fenulum klitoris”.

c. Klitoris

Mengandung urat saraf sensoris dan pembuluh darah sehingga sangat sensitive. Analog dengan klitoris

d. Festibulum

Bagian tengah vagina seperti perahu yang dibatasi oleh bagian kanan dan kiri dibatasi oleh: labia minora, bagian atas klitoris dan bagian bawah oleh fourchet. Terdapat beberapa lobang seperti orifitsium uretra, duktus prauretra (menghasilkan kelenjar sama seperti kelenjar prostat), Lubang vagina, lubang himen

e. Kelenjar Bartolini

Kelenjar yang dapat mengeluarkan secret saat tertentu. Misalkan saat terangsang atau saat koitus.

f. Hymen (selaput darah)

Bagian lapisan tipis yang menutupi sebagian besar introitus vagina. Jika wanita nullipara maka ada lubang sebesar 1jari untuk tempat keluarnya darah menstruasi, sedangkan pada wanita yang sudah pernah melahirkan maka selaput dara ini tinggal sisa. Ketebalan dan keelastisan hymen wanita berbeda-beda maka tidak jadi ukuran bahwa robeknya hymen disebabkan wanita tersebut sudah pernah koitus, bias saja dengan aktifitas fisik saja selaput hymen wanita tersebut sudah robek.

g. Perineum

Menurut Kusmiati, dkk. 2010 bahwa perineum juga bagian dari genetalia eksterna yaitu daerah muskular antara komisura poster dan anus. Daerah ini sangat elastis. Jika dibutuhkan saat pengeluaran janin harus dilebarkan jalan lahir maka bagian inilah yang akan di robek atau malah robek sendiri. Boleh dijahit agar kembali seperti semula.

Alat reproduksi bagian dalam sebagai berikut:

a. Vagina

Vagina merupakan suatu liang berbentuk tabung/ pipa berbentuk lorong melengkung ke depan dengan dinding seperti lipatan disebut dengan rugae. Panjang vagina bagian depan sekitar 9 cm dan bagian belakan sekitar 11 cm. bagian servik yang menonjol ke dalam vagina disebut portio. Vagina dapat berfungsi sebagai alat persetubuhan, sebagai jalan lahir saat melahirkan dan sebagai saluran darah waktu menstruasi dan secret dari uterus. PH vagina sekitar 4-5 termasuk asam karena epitel vagina banyak mengandung pembuluh darah dan glikogen. Glikogen dirubah oleh kuman doderlain menjadi asam lactat, namun ini berfungsi untuk membunuh kuman yang masuk ke vagina. Jika PH vagina naik di atas 5 maka vagina dapat terinfeksi (Kusmiayati, dkk. 2010)

b. Uterus

Menurut Yeyeh, dkk. 2009 bahwa uterus terletak di dalam panggul berbentuk buah pir. Menurut yeyeh terus diikat oleh ligament yaitu

- i) Ligamen latum : Uterus menggantung pada tuba
- ii) Ligamen rotundum: Menahan uterus dalam keadaan ante fleksi
- iii) Ligamen infundibulo pelvikum :Menggantung uterus pada panggul
- iv) Ligamentum cardinal : Menghindari uterus bergerak kanan dan kiri
- v) Ligamen sacro uterinum : Menghindari uterus bergerak kanan dan kiri
- vi) Ligamen vesico uterinum : Dari Uterus ke vesika urinaria

Menurut Walsh, 2012 bahwa uterus terdiri dari 3 bagian yaitu:

- i) Badan (Korpus)
- ii) Isthmus
- iii) Servik

Uterus terdiri dari 3 lapisan yaitu:

- i) Perimetrium : Lapisan bagian luar
- ii) Myometrium : Lapisan bagian tengah
- iii) Endometrium : Lapisan bagian dalam

c. Tuba Fallopii

Berfungsi sebagai penangkap ovum dan di salurkan ke dalam uterus. Terdiri dari:

- i) Pars Interstisial : Bagian dimulai dari rongga uterus
- ii) Pars Ismica : Bagian setelah keluar dinding uterus yang lurus dan tersempit
- iii) Pars ampula : Bagian antara ismica dan infundibulum dan terlebar (fertilisasi)
- iv) Pars infundibulum: Bagian ujung tuba yang menangkap & saluran ovum ke rahim

d. Ovarium

Ovarium ada dua dikiri dan kanan uterus. Ukuran ovarium sekitar 4 cm dan lebar 1,5 cm. Ada dua ligamen yang menggantung ovarium yaitu:

- i) Ligamentum ovarii proprium : Menggantung ke uterus

ii) Ligamentum suspensorium ovarii: Menggantung ke panggul

Ovarium terdiri dari dua bagian yaitu:

i) Bagian ILuar (cortek) : Terdapat folikel premordial

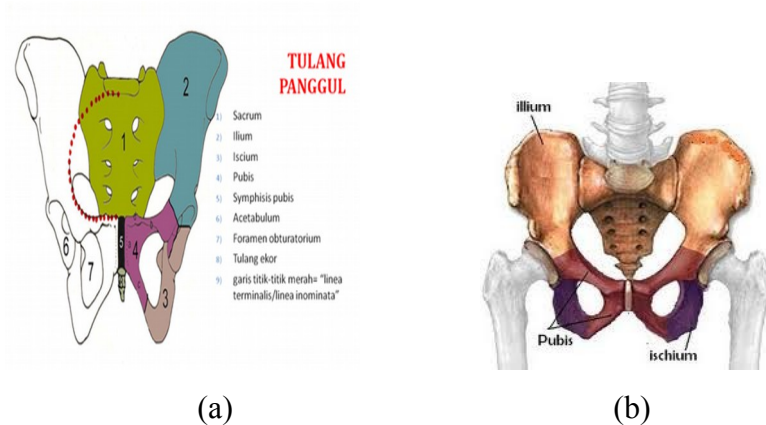
ii) Bagian dalam (medula) : Terdapat pembuluh darah, urat saraf dan limfa

Fungsi ovarium adalah sebagai tempat pematangan sel germinal (dari folikel premordial ke folikel deegraff) dan juga sebagai produksi hormon. Terdapat 100.000 folikel premordial di ovarium saat lahir dan saat sudah dewasa akan matang 1 atau 2 folikel tiap bulannya (Kusmiati, dkk.2010)

Untuk mendapatkan keturunan yang sehat maka organ reproduksi juga harus sehat. Ada beberapa masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada wanita pada siklus reproduksi wanita yaitu kelainan kongenital, kelainan payudara, inferilitas, klimakterium, perdarahan di luar haid, radang genitalia interna dan penyakit menular seksual. Untuk mengetahui hal ini perlu dilakukan deteksi dini yaitu IVA, Pap Smear dan sadari (Ulfa, 2013)

2.1.2. Jenis Panggul dan Ukurannya

A. Tulang Panggul Wanita



Gambar 2. (a) Tulang panggul. (b) Tulang panggul sebagai rangka manusia

Panggul wanita terdiri dari panggul besar dan panggul kecil. Panggul besar dibentuk oleh 4 tulang yaitu dua os coxae, dua os ischium, os pubis, os sakrum, dan panggul kecil dibentuk oleh pintu atas panggul, pintu tengah panggul dan pintu bawah panggul.

1. Pelvis Mayor (Panggul Besar)

Panggul besar dibentuk oleh 4 buah tulang :

a) Os Coxae (2 tulang pangkal paha), terdiri dari 3 buah tulang :

1. Os. Ilium (Tulang Usus)

Merupakan tulang terbesar dari panggul dan membentuk bagian atas dan bagian belakang tulang panggul terdiri dari :

- Crista iliaca (Pinggir tulang yg tebal)
- Spina iliaca posterior superior (Tonjolan tulang dibawah crista iliaca depan)
- Spina iliaca anterior inferior (Tonjolan tulang dibawah crista iliaca belakang)

2. Os. Ischium (Tulang Duduk)

- Terdapat disebelah bawah tulang usus
- Pinggir belakang menonjol : spina ischiadica
- Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal, yang mendukung badan saat duduk disebut tuber ischiadicum

3. Os. Pubis (Tulang Kemaluan)

Terdiri dari :

- Simfisis pubis disatukan oleh artikulasi
- Arcus pubis (Lengkungan) Arkus pubis yg ideal adalah 90 °

b) Os. Sacrum (1 tulang kelangkang)

Berbentuk segitiga, melebar di atas dan meruncing ke bawah

- Terletak di sebelah belakang antara kedua os coccae/pangkal paha
- Terdiri dari lima ruas tulang, pada usia 16-18 th mulai menyatu, dan bersatu secara sempurna pd usia 26 th
- Permukaan depannya cekung dari atas ke bawah maupun dari samping ke samping
- Kiri dan kanan dari garis tengah nampak 5 buah lubang, yg disebut “***Foramen Sacralia Anterior***”
- Di tengahnya terdapat cuat-cuat duri, yg disebut “***Crista Sacralis***”
- Bagian atas dari sacrum yg berhubungan dg ruas ke-5 tulang pinggang, disebut “***Promontorium***”

c) Os. Coccygis (1 tulang tungging)

- Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 bersatu.
- Pada saat persalinan tulang tungging dapat didorong ke belakang sehingga memperluas jalan lahir.

ARTIKULASI

- Simfisis Pubis, di depan pertemuan os pubis.
- Artikulasi Sakro-iliaka , menghubungkan os sakrum dg os ilium
- Artikulasi Sakro-koksigium , menghubungkan os sakrum dg koksigius

2. Pelvis Minor (Panggul kecil) terbentuk oleh 4 buah tulang

Panggul kecil dalam ilmu kebidanan mempunyai arti yang penting karena merupakan tempat alat reproduksi wanita yang membentuk jalan lahir.

Panggul kecil dibentuk oleh 4 buah bidang yaitu :

a. Pintu atas panggul (PAP)/ Inlet

Pap dibentuk oleh :

- Promontorium

- Sayap Os. Sacrum
- Linea terminalis/ Inominata kanan dan kiri
- Ramus superior Osis Pubis kanan dan kiri
- Pinggir atas simfisis pubis

b. Pintu tengah panggul (PTP)/ Midlet

PTP dibentuk oleh 2 buah bidang yaitu :

- Bidang luas panggul
Bidang luas panggul dibentuk oleh pertengahan simfisis menuju pertemuan Os. Sacrum 2 dan 3.
- Bidang sempit panggul
Bidang sempit panggul dibentuk oleh tepi bawah simfisis menuju kedua spina ischiadica dan memotong Os. Sacrum setinggi 1-2 cm diatas ujungnya.

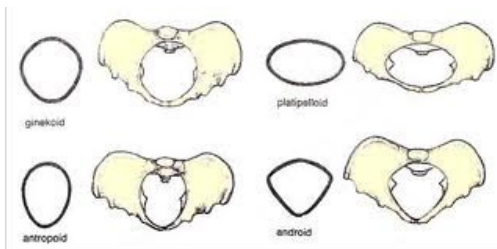
c. Pintu bawah panggul (PBP)/ Outlet

Pintu bawah panggul bukanlah merupakan satu bidang tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama. Segitiga depan dasarnya tuber ossis ischiadica dengan dibatasi arcus pubis, sedangkan segitiga belakang dasarnya tuber ossis ischiadica dengan dibatasi oleh ligamentum sacrotuberosum kiri dan kanan.

Fungsi umum panggul wanita adalah :

- a. Panggul besar (Pelvis Mayor) sebagai penyangga isi abdomen
- b. Panggul kecil sebagai pembentuk jalan lahir dan tempat alat genitalia

Bentuk-bentuk Panggul Wanita



Gambar 3: Bentuk panggul wanita

Menurut Caldwell-Moloy ada 4 bentuk panggul :

- a) Panggul Gynecoid : Bentuk panggul yang ideal, bulat untuk wanita (normal)
- b) Panggul Android : Bentuk PAP seperti segitiga, merupakan jenis panggul tipikal pria

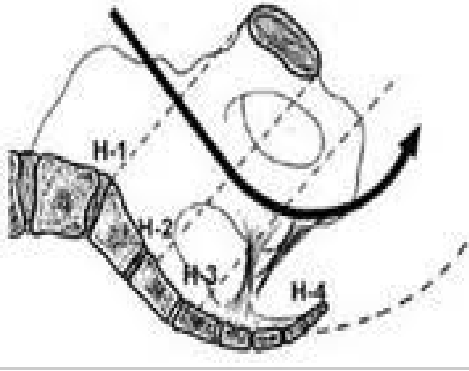
- c) Panggul Antropoid : Bentuk PAP seperti elips, agak lonjong seperti telur
- d) Panggul Platipeloid : Bentuk PAP seperti kacang atau ginjal, picak, menyempit arah muka belakang.

Sumbu Panggul dan Bidang Panggul

Sumbu panggul adalah garis melengkung menghubungkan pusat dari berbagai di dalam rongga panggul. Jalan lahir seperti silinder yang melengkung ke depan dari pintu atas panggul sampai pintu bawah panggul sedangkan bidang hodge adalah penentuan bagian terendah janin (Maryunani Anik, 2010)

Bidang Hodge ada 4 yaitu

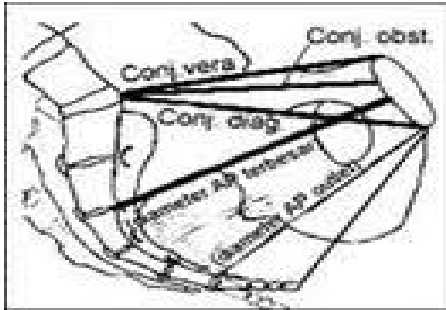
- Bidang Hodge I --> Promontorium pinggir atas simfisis
- Bidang Hodge II --> Sejajar HI melalui Pinggir bawah simfisis
- Bidang Hodge III --> Sejajar HI melalui Spina ischiadika
- Bidang Hodge IV --> Sejajar HI melalui Ujung coccygeus



Gambar 4: Ukuran bidang panggul

Ukuran Dalam Panggul

- a) Konjugata vera : pinggir atas symphysis pubis ke promontorium : konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm.
- b) Konjugata diagonalis : pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium 12,5 cm.
- c) Konjugata tranversa : antara linea innominata = 12-13 cm
- d) Konjugata obstetric : jarak bagian tengah symphysis sampai ke promontorium
- e) Konjugata obliqua : 13 cm



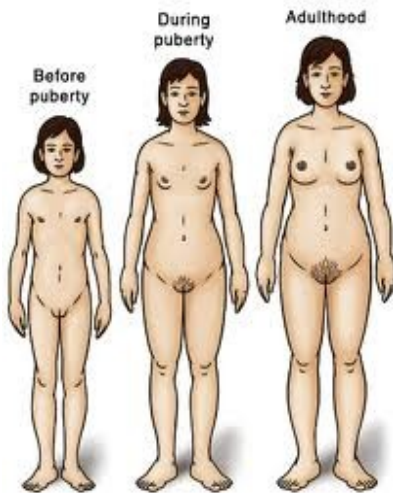
Gambar 4: Gambar ukuran panggul bagian dalam

Ukuran Luar Panggul

- ***Distantia Spinarum*** Jarak antara spina i.a.s kiri & kanan (24-26 cm)
- ***Distantia Cristarum*** Jarak terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-30 cm)
- ***Conjugata Externa*** jarak antara pinggir atas symfisis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-5 (18-20 cm)
- ***Lingkar Panggul*** Jarak dari pinggir atas symfisis ke pertengahan antara s.i.a.s dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yg sama di pihak lain (80 -90 cm)

2.1.2. Kedewasaan Sex

Wanita akan mengalami perubahan hingga dewasa baik secara primer maupun sekunder. Secara primer dinyatakan matang jika wanita tersebut telah mengalami menstruasi. Jika wanita tersebut sudah menstruasi berarti sudah menghasilkan sel telur yang matang tiap bulannya walaupun organ reproduksi belum matang secara sempurna. Misalnya seorang anak menstruasi umur 12 tahun berarti wanita tersebut sudah bisa hamil namun akibat organ reproduksinya belum matang maka kehamilan tersebut kurang baik. Secara sekunder wanita juga akan dewasa dengan dipandang dari segi fisik dan psikologis. Secara fisik wanita tersebut akan mengalami perubahan pada tempat tertentu akibat dari meningkatnya produksi hormon estrogen. Misalnya payudara yang bertambah besar, pubis ditumbuhi rambut serta suara yang berubah dll. Dari psikologis wanita tersebut juga berubah dari masa ego yang ingin menang sendiri (labil) hingga akhirnya stabil.



Gambar 5: Perubahan fisik wanita sejak anak hingga dewasa

2.3. Proses Menstruasi dan Kehamilan

Sejak pubertas, terjadi sederetan peristiwa pada alat-alat dalam, yang dikendalikan oleh hormon gonadotropik yang dilepaskan oleh hipofisis anterior secara siklik. Deretan peristiwa ini terulang setiap bulan disertai pengeluaran 50-250 ml darah melalui vagina selama siklus 3-5 hari. Peristiwa ini dikenal sebagai haid (menstruasi) dan deretan peristiwa ini disebut daur (siklus) haid. Daur tersebut berulang secara teratur

dengan jarak 28 hari, sampai menopause pada usia 45-55 tahun.

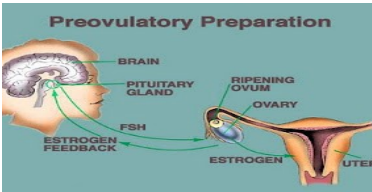
Menstruasi pertama (menarche) pada remaja puteri sering terjadi pada usia 11 tahun. Namun tidak tertutup kemungkinan terjadi pada rentang usia 8-16 tahun. Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang perempuan, yang dimulai dari menarche sampai terjadinya menopause

Definisi lain dari menstruasi adalah perempuan dewasa yang sehat dan tidak hamil, setiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungannya, atau menstruasi adalah perdarahan vagina periodik yang terjadi dengan terlepasnya mukosa uterus.

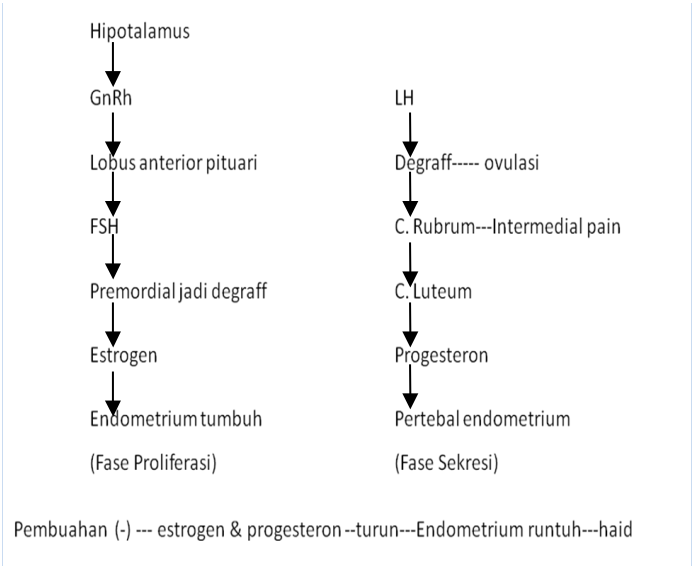
Menstruasi merupakan peristiwa pendarahan dari rahim disertai pelepasan selaput lendir rahim yang terjadi secara periodik dan siklik (bulanan). Setiap wanita sehat yang tidak sedang hamil dan tidak menopause akan mendapat menstruasi secara teratur pada setiap bulannya. Gangguan yang biasa dialami wanita tentang seputar menstruasi di antaranya adalah rasa nyeri dan sindrom pra-menstruasi (PMS).

Menstruasi merupakan proses alami yang dialami setiap perempuan. Haid merupakan indikasi dari seorang perempuan siap bereproduksi atau menghasilkan keturunan. Proses ini

umumnya terjadi pada saat perempuan memasuki usia 10-12 tahun. Lalu kemudiannya proses haid akan berhenti sama sekali pada saat perempuan memasuki usia 40-50 tahun. Proses berhentinya haid pada usia tersebut dikenal sebagai istilah menopause.



Gambar 6: Hormon yang mempengaruhi terjadinya menstruasi



Gambar 7: Skema proses terjadinya menstruasi

Fisiologi menstruasi merupakan proses kompleks meliputi serebrum, hipotalamus, alat-alat genital, korteks adrenal, glandula tiroid dan kelenjar lain. Bila ada ovulasi maka bagian endometrium dalam masa sekresi. Perubahan siklik ini dapat dilihat dari suhu basal , sitologi vaginal, getah serviks, pH getah vagina.

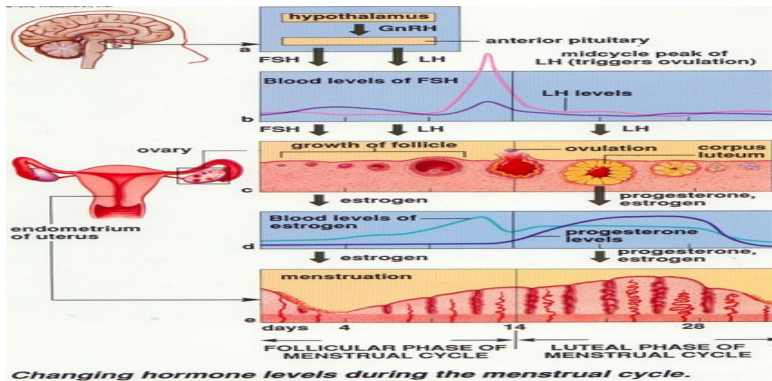
Tiap siklus menstruasi ada 3 masa yaitu

1. Masa haid :2-8 hari, waktu endometrium lepas, hormon rendah
2. Masa proliferasi:9-14 hari, endometrium tumbuh lagi. Hari 12-14 terjadi pelepasan ovum dari ovarium (ovulasi)
3. Masa sekresi : Korpus rubrum menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron.

Sistem hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah:

1. FSH-RH (follicle stimulating hormone releasing hormone) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH
2. LH-RH (luteinizing hormone releasing hormone) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH

3. PIH (prolactine inhibiting hormone) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin



Gambar 8: Pola naik turun hormon wanita dalam satu siklus

Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh hipofisis merangsang perkembangan folikel-folikel di dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya hanya 1 folikel yang terangsang namun dapat perkembangan dapat menjadi lebih dari 1, dan folikel tersebut berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga hipofisis mengeluarkan hormon yang kedua yaitu LH. Produksi hormon LH maupun FSH berada di bawah pengaruh releasing hormones yang disalurkan hipotalamus ke

hipofisis. Penyaluran RH dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormon gonadotropin (FSH dan LH) yang baik akan menyebabkan pematangan dari folikel de graaf yang mengandung estrogen.

Estrogen mempengaruhi pertumbuhan dari endometrium. Di bawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi matang sampai terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum, di bawah pengaruh hormon LH dan LTH (luteotrophic hormones, suatu hormon gonadotropik). Korpus luteum menghasilkan progesteron yang dapat mempengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Bila tidak ada pembuahan maka korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan degenerasi, perdarahan, dan pelepasan dari endometrium. Proses ini disebut haid atau menstruasi. Apabila terdapat pembuahan dalam masa ovulasi, maka korpus luteum tersebut dipertahankan.

Pada tiap siklus dikenal 3 masa utama yaitu:

1. Masa menstruasi yang berlangsung selama 2-8 hari. Pada saat itu endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga

timbul perdarahan dan hormon-hormon ovarium berada dalam kadar paling rendah

2. Masa proliferasi dari berhenti darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis untuk mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi)
3. Masa sekresi. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim)

Siklus ovarium :

1. Fase folikular. Pada fase ini hormon reproduksi bekerja mematangkan sel telur yang berasal dari 1 folikel kemudian matang pada pertengahan siklus dan siap untuk proses ovulasi (pengeluaran sel telur dari indung telur). Waktu rata-rata fase folikular pada manusia berkisar 10-14 hari, dan variabilitasnya mempengaruhi panjang siklus menstruasi keseluruhan

2. Fase luteal. Fase luteal adalah fase dari ovulasi hingga menstruasi dengan jangka waktu rata-rata 14 hari

Secara umum faktor kunci pengaturan dalam siklus menstruasi adalah hipotalamus yang mengeluarkan *gonadotropin releasing hormon* (GnRH) dengan merangsang anterior pituitary untuk mengeluarkan dua hormon yaitu *follicle stimulating hormon* (FSH) dan *luteinizing hormon* (LH). Keduanya memiliki sub unit α dan β . Unit α adalah golongan glikoprotein. Tingkat dan waktu pengeluaran kedua glikoprotein berhubungan dengan GnRH, hubungan timbal balik dari hormon seks steroid dan faktor seperti autokrin dan parakrin dalam menghambat dan mengaktifkan. *Gonadotropin* merangsang ovarium memproduksi hormon steroid yaitu estrogen dan progesteron dan mengadakan hubungan timbal balik dengan *hipotalamus* (Hawkins et al., 2008).

Selain dari umpan balik estrogen *releasing hormone* juga dipengaruhi dari luar seperti cahaya, bau-bauan, bulbus olfaktorius, psikologik. Tiap siklus haid FSH dikeluarkan lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel premordial berkembang dalam ovarium menjadi folikel de Graaf dan makin lama makin matang dan makin banyak

mengandung liquor folliculi yang mengandung estrogen. Estrogen mempengaruhi endometrium untuk tumbuh (proliferasi). Di bawah pengaruh *Luteinizing Hormon* (LH) maka folikel de Graaf bertambah matang dan mendekati permukaan ovarium dan terjadilah ovulasi. Saat ovulasi kadang terjadi perdarahan dan merangsang peritoneum di pelvis yang menimbulkan rasa sakit (intermenstrual pain), dapat juga diikuti perdarahan di vagina sedikit. Setelah terjadi ovulasi maka terbentuklah korpus rubrum dan akan menjadi korpus luteum. Di bawah pengaruh LH dan *Luteinizing Tropic Hormon* (LTH) maka korpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Progesteron mempengaruhi endometrium yang berproliferasi menjadi berlekuk-lekuk kelenjarnya dan bersekresi. Bila tidak ada pembuahan korpus luteum berdegenerasi mengakibatkan hormon estrogen dan progesteron menurun yang menimbulkan efek pada arteri yang berlekuk di endometrium. Tampak dilatasi dan statis dengan hiperemia dan diikuti spasme dan iskhemia. Sesudah itu terjadi degenerasi serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik. Inilah yang disebut menstruasi. Bila ada pembuahan maka korpus luteum akan terus mengeluarkan hormon progesteron untuk mempertahankan ketebalan endometrium

sampai plasenta selesai terbentuk kemudian korpus luteum membaik dan tugasnya akan digantikan oleh plasenta dalam produksi hormon progesteron dalam mempertahankan ketebalan endometrium sampai anak lahir (Wiknjosastro, dkk., 2005).

Pada saat siklus menstruasi ini sebagian wanita akan merasakan kesakitan pada daerah perut sebelah bawah yang disebut dismenore. Ini bisa diatasi dengan konsumsi obat pereda rasa sakit atau konsumsi obat herbal atau melalui senam dan yoga. Menurut penelitian M. Simarmata, dkk tahun 2017 bahwa suplemen kapsul jahe merah dapat meredakan rasa nyeri pada wanita dismenore.

2.2. Kehamilan

2.2.1. Tumbuh Kembang Janin dan Plasenta

Oogenium adalah bakal menjadi ovum, saat dilahirkan wanita memiliki oogenium 750.000 dan makin berkurang hingga dewasa sampai masa menopause sudah benar-benar hilang. Berkurang karena tumbuh dan degenerasi. Sel telur dapat dibuahi saat 24 jam setelah ovulasi (pelepasan satu sel telur setiap bulannya dari ovarium disalurkan ke tuba. Dalam 1 cc air mani mengandung 100-120 sperma, terdiri dari 3 bagian yaitu kepala, leher dan ekor (Prawiharjo, 199).

Fertilisasi adalah penyatuan antara sperma dan sel telur di tuba Falopii. Saat coitus sekali ejakulasi seorang pria akan menumpahkan sperma ke vagina sekitar 3-5 cc. Satu jam setelah coitus maka spermatozoa sampai di pars ampula untuk fertilisasi namun tinggal beberapa ratus saja yang bersaing karena banyak yang mati oleh keasaman vagina atau mati diperjalanan. Sperma tahan empat hari di dalam saluran reproduksi. Sel telur (ovum) wanita akan menunggu di pars ampula jika dalam masa subur sekitar hari ke 14 ± 2 hari. Ovum dikelilingi oleh peritelinia diselubungi oleh bahan opak setebal 5-10 μm yang disebut zona pelusida. Dalam rahim dan tuba spermatozoa mengalami kapasitasi yaitu pelepasan pelindung sekitar akrosom dan terjadi reaksi akrosomik yaitu pembentukan lobang kecil pada akrosom dan mengeluarkan enzim yang dapat melisiskan zona pelusida pada ovum tersebut. Ada dua enzim tersebut yaitu *Corona Penetrating Enzyme* dan *hialuronidase* yang mencerna zona pelusida. Saat sperma masuk ke dalam ovum maka otomatis zona pelusida menutup semakin kokoh agar tidak ada lagi sperma yang masuk.

Saat sudah terjadi fertilisasi maka inti ovum menjadi pronukleus betina dan sperma menjadi pronukleus jantan.

Pronukleus adalah bagian dari gen tubuh namun hanya sebagian yaitu 22 kromosom tubuh dan 1 kromosom reproduksi. Jika digabungkan pronukleus dari sperma dan pronukleus dari ovum maka hasil konsepsi akan mengandung 44 kromosom dan 2 kromosom reproduksi (xx untuk anak perempuan, xy untuk anak laki-laki).

Hasil fertilisasi atau hasil konsepsi di pars ampula akan bergerak ke dalam uteri untuk menanamkan diri ke dalam endometrium yang di sebut dengan **nidasi**. Sel telur yang sudah dibuahi disebut dengan zigot akan membelah diri menjadi dua blastomer dan akan membelah diri lagi disebut morula, kemudian akan membentuk rongga, saat ini disebut dengan blastula. Bagian luar disebut dengan **trofoblas** akan jadi plasenta sedangkan bagian dalam disebut dengan **embrioblas** (inner cell mass) yang akan menjadi janin. Trofoblast mempunyai kemampuan menghancurkan endometrium dan hancuran endometrium untuk makananan oleh telur. Saat nidasi terkadang menyebabkan luka pada endometrium dan sebagian wanita terlihat mengalami perdarahan ringan. Vili khorion yang terbentuk dari luar trofoblast masuk ke bagian banyak pembuluh darah untuk mendapat oksigen dan gizi dari aliran darah ibu. Setelah implantasi maka endometrium disebut

dengan desidua. Desidua antara telur dan dinding rahim disebut desidua basalis, desidua antara telur dengan cavum uteri disebut desidua kapsularis dan desidua yang melapisi sisa uterus disebut desidua vera (Kusmiati, dkk, 2010)

Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari. Dihitung sejak hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- Trimester I : 0-12 minggu
- Trimester II : 12-28 minggu
- Trimester III : 28-40 minggu

2.2.2. Adaptasi Anatomis Fisiologis Dan Psikologis Ibu Hamil Dan Kebutuhan Ibu Hamil.

1. Adaptasi anatomis dan fisiologis Ibu hamil

Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan tubuh dan akan terjadi proses adaptasi. Adaptasi yang jelas terlihat terjadi pada beberapa sistem seperti: sistem reproduksi, kardiovaskuler, hematologik, pernapasan, pencernaan, endokrin.

a. Sistem reproduksi

Uterus bertambah besar dan berat dari 70-1100 gr selama kehamilan. Uterus mengalami kontraksi. Kontraksi ini dapat dirasakan ibu maupun pemeriksa pada trimester II dan tidak terasa sakit yang disebut Braxton Hicks. Pada servik terjadi peningkatan massa, kandungan air. Mengalami vaskularisasi, edema dan mengalami hiperplasia dan hipertropi menyebabkan servik lunak (tanda goodell) dan kebiruan (tanda Chadwick). Korpus luteum pada ovarium berfungsi selama 6-7 minggu. Vulva dan perineum mengalami peningkatan pada vaskularisasi sehingga timbul tanda Chadwick (kebiruan). Vagina mengalami peningkatan mukus. Payudara mengalami pembesaran untuk persiapan laktasi, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, sejak kehamilan 12 minggu dari puting susu dapat keluar cairan putih (kolostrum)

b. Sistem Kardiovaskuler

Sejak usia kehamilan usia 16 minggu jelas terlihat hemodilusi sehingga tekanan darah menurun karena terjadi pelebaran pembuluh darah dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik sampai aterm.

c. Hematologik

Jumlah darah bersirkulasi meningkat 30-50% selama kehamilan. Sirkulasi darah mulai meningkat sejak 6 minggu dan puncaknya usia 30-34 minggu

d. Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat dan wanita hamil sering merasa sesak nafas

e. Pencernaan

Akibat dari peningkatan hormon progesteron dapat terjadi konstipasi, dapat terjadi haemoroid

f. Endokrin

Adanya peningkatan hormon estrgen dan progesteron. Ada peningkatan kelenjar tiroid, paratiroid dan adrenal

Kebutuhan Ibu Hamil secara fisik dan psikologi

Secara fisik ibu hamil memiliki kebutuhan sbb:

- a. Oksigen
- b. Nutrisi
- c. Personal hygiene
- d. Pakaian selama hamil
- e. Eliminasi

- f. Seksual
- g. Mobilisasi
- h. Senam hamil
- i. Istirahat
- j. Imunisasi
- k. Traveling
- l. Persiapan laktasi
- m. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi
- n. Memantau kesejahteraan janin
- o. Kunjungan ulang
- p. Pekerjaan
- q. Tanda bahaya kehamilan

Kebutuhan Psikologi sebagai berikut:

- 1. Support keluarga
- 2. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 3. Persiapan jadi orang tua
- 4. Persiapan sibling

2.2.3 Diagnosis Dan Penetapan Usia Kehamilan

Untuk mendiagnosis kehamilan perlu diketahui tanda pasti dan tanda yang tidak pasti kehamilan. Tanda tidak pasti

kehamilan seperti amenore, perut membesar dan mual muntah yaitu suatu tanda bisa timbul saat hamil namun bukan berarti pasti hamil jika tanda itu muncul, sedangkan jika tanda pasti seperti planotest positif, ada gerakan janin terlihat maupun dirasakan, ada gambar/ kerangka janin saat usg serta terdengar suara denyut jantung janin maka itu suatu pertanda bahwa wanita tersebut memang benar hamil.

Untuk mendiagnosis kehamilan ada istilah yang disebut dengan nomenklatur (diagnosa kebidanan) dan ada diagnosa non kebidanan (non nomenklatur). Adapun nomenklatur ini terdiri dari 8 aspek yang harus dijawab ditulis dari hasil pemeriksaan ibu hamil yaitu

- a. Ini kehamilan keberapa (G=gravida)
- b. Sudah pernah melahirkan ke berapa (P=Partus)
- c. Apakah pernah abortus berapa kali (A=Abortus)
- d. Usia kehamilan (minggu)
- e. Letak janin terbawah
- f. Arah punggung bayi
- g. Keadaan ibu
- h. Keadaan bayi

Maka akan ditulis diagnosa kebidanan G...P....A.....usia kehamilan....mg, Letak....punggung....Ibu dan bayi...jika hanya itu yang ditemukan. Ada kalanya ibu hamil disertai dengan penyulit yang bisa dari segi kebidanan maupun dari luar kebidanan. Dari segi kebidanan adalah penyakit yang muncul dari akibat kehamilan seperti pre eklamsi atau penyakit yang diagnosanya bisa tegak dari hasil pemeriksaan bidan seperti Anemi. Hal itu semua masih termasuk diagnosa nomenklatur. Jika ada diagnosa muncul dari luar keilmuan kebidanan seperti ilmu psikologi misalnya cemas itu dapat digunakan namun sebagai diagnosis non nomenklatur. Maka kita buat contoh diagnosis kebidanan seperti G 1 P0 A0 Usia kehamilan 32 minggu, letak kepala, punggung kiri, ibu dan janin baik atau G 4 P2 A1, usia kehamilan 30 minggu, letak kepala, janin baik, ibu dengan anemi.

Menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti metode kalender, queckening (goyang anak), tinggi fundus, pemeriksaan radiologis, usg.

(1) Metode kalender

Menggunakan rumus neagle yaitu dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) maka tanggal ibu hamil

tersebut untuk melahirkan dapat dihitung Tanggal Tafsiran Partus (TTP) ibu tersebut yaitu tanggal tambah 7, bulan tambah 9 atau kurang 3 dan tahun di tambah 1 atau tidak.

Contoh

HPHT 10-1-2018

+7-+9-0

TTP 17-10-2018

TTP ibu tersebut masih ditahun 2018 karena bulan tambah 9 masih berada di tahun yang sama. Untuk usia kehamilannya maka tanggal periksa kehamilannya di kurang tanggal HPHT contoh ibu hamil tersebut kontrol kehamilan tanggal 20 bulan 3 tahun 2018 maka usia kehamilannya adalah

20-3-2018

10-1-2018

10-2-0

Tanggal tetap hitungan hari, bulan dihitung dua kali yaitu pertama di kali empat karena satu bulan terdiri dari 4 minggu hasilnya satuan minggu maka $2 \times 4 = 8$

minggu, kedua bulan di kali dua karena sebulan diperkirakan 30 hari (4 minggu = 28 hari) masih ada 2 hari belum dihitung setiap bulannya, maka $2 \times 2 = 4$ hari hasilnya dijumlahkan yaitu 8 minggu dan hari digabung (10 hari + 2 hari = 12 minggu = 1 minggu 5 hari) maka usia kehamilan ibu tersebut saat kontrol kehamilannya 9 minggu 5 hari

(2) Queckening (goyang anak)

Saat hamil tersebut tidak ingat HPHT nya maka kita akan hitung usia kehamilannya sejak anak ibu tersebut merasakan gerakan janin. Biasanya gerakan janin dapat dirasakan sejak usia 4,5 sampai 5 bulan maka tanggal terasa gerakan janin di tambah 5 bulan kalender didapat tafsiran persalinan (Farrer, 2001 dalam Rukiyah, dkk, 2001) atau tanggal gerakan janin ditambah 4,5 bulan kalender (Prawihardjo, 1999 dalam Rukiyah, dkk, 2001). Untuk usia kehamilan dihitung selisih dari tanggal ibu hamil periksa kehamilan ke gerakan janin pertama kali dirasakan dan ditambah 4,5 atau 5 bulan. Contoh: Ibu hamil periksa tanggal 25-3-2018 dan gerakan janin tanggal 25-2-2018 maka selisih 1bulan tambah 4,5 usia kehamilan ibu tersebut sekitar 5,5 bulan. Biasanya ibu primi gravida

merasakan gerakan janin pertama kali usia kehamilan 5 bulan sedangkan multi gravida usia 4,5 bulan.

(3) Tinggi Fundus

Menurut Spiegelberg bahwa usia kehamilan diukur dari atas simpisis ke Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan menurut Mc Donal modifikasi spiegelberg bahwa tinggi fundus uteri dalam cm di bagi 3,5 misalnya jika TFU 20 cm maka 20 bagi 3,5 maka 5,7 bulan atau sekitar 20 minggu. Ukuran TFU ini dapat dilakukan sejak usia kehamilan 20 minggu dan dengan posisi setengah duduk. Ada juga pendapat lain bahwa usia kehamilan dapat diukur dari TFU dengan ketentuan sbb:

- | | |
|--|-------------|
| (a) 3 jari diatas simpisis pubis | : 12 minggu |
| (b) Pertengahan pubis ke pusat | : 16 minggu |
| (c) 3 jari di bawah pusat | : 20 minggu |
| (d) Setinggi pusat | : 24 minggu |
| (e) 3 jari diatas pusat | : 28 minggu |
| (f) Pertengahan pusat dengan prosessus xipodeus (PX) | : 32 minggu |
| (g) 3 jari di bawah PX | : 36 minggu |
| (h) Setinggi PX | : 40 |
| minggu | |

(4) Pemeriksaan Radiologi

Usia kehamilan dapat dilihat melalui sinar X yang akan mendeteksi tulang rangka janin yang sudah terbentuk sejak usia 16 minggu namun ini tidak diperlukan karena dikhawatirkan mengganggu pertumbuhan janin (Farrel, 2001 dalam Yeyeh, dkk, 2009)

(5) Pemeriksaan USG

Melalui USG dapat dideteksi kantong janin sejak usia 6-7 minggu dan kepala bayi dapat diukur sejak 13 minggu. Maka hasil ini akan memberi informasi tentang usia kehamilan dan USG ini pengganti sinar X sebagai penentu usia kehamilan,.

2.2.4. Perawatan Prenatal

Perawatan ibu hamil sudah dirangkum dalam 1 buku yang telah lengkap berisi informasi kesehatan tentang ibu hamil, bayi hingga anaknya berusia 5 tahun. Buku ini disebut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Seperti kita ketahui bahwa pertumbuhan kehamilan dapat dibagi 3 trimester dan ada panduan minimal perawatan ibu hamil yang dianjurkan 4 kali selama kehamilan dengan pembagian pada tiap trimester sbb:

- Trimester I : Usia 0-12 minggu (masa pembentukan organ): 1 x
- Trimester II : Usia > 12-28 minggu (masa penyempurnaan) : 1 x
- Trimester III : Usia > 28 - 36 minggu (Masa membesarkan) : 2 x

Hal ini dilakukan jika tidak ada keluhan, ketidaknyamanan atau kelainan. Jika hal itu terjadi maka ibu hamil akan mendapat pengarahan dari tenaga kesehatan cara mengatasinya dan dianjurkan melakukan kunjungan ulang agar tenaga kesehatan dapat menilai intervensi yang diberikan.

Setiap kunjungan ibu hamil yang pertama kali ke tenaga kesehatan akan dihitung dan disimbolkan sebagai K1 biasanya kunjungan yang dilakukan ibu hamil memeriksakan kehamilannya sejak pertama kali mengetahui terlambat menstruasi sampai usia 12 minggu. Walau berapa kali ibu hamil periksa kehamilannya di trimester 1 itu maka akan tetap disebut sebagai K1. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu hamil selama trimester kedua disebut K2 walau berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya. Saat trimester

ketiga ibu hamil harus melakukan pemeriksaan minimal 2 kali karena akan dihitung sebagai K3 dan K4. Jika seorang ibu hamil periksa kesehatannya ke tenaga kesehatannya hanya 1 kali walaupun sudah trimester III misalnya usia kehamilan 32 minggu maka tetap ditulis sebagai K1 (kunjungan yang pertama), begitu juga sebaliknya jika seorang ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya tiap bulan sehingga pada usia 36 minggu ibu hamil tersebut telah melakukan kunjungan periksa hami 8 x maka dalam pencatatan tenaga kesehatan akan tetap ditulis sebagai kunjungan yang ke 4 (K4). Jika seorang ibu hamil datang periksa kehamilannya pada tenaga kesehatan A 1 kali trimester 1, 1 kali trimester 2 dan 1 kali trimester 3 usia 28 minggu dan selanjutnya saat usia 36 minggu ibu hamil tersebut periksa kehamilan pada Bidan B maka akan tetap dicatat sebagai kunjungan ke 4 (K4). Oleh karena itu dihimbau pada ibu hamil tetap membawa buku KIA yang sudah didapatkannya dari tenaga kesehatan kemanapun ibu hamil tersebut memeriksakan kehamilannya. Tenaga kesehatan agar membuat laporan setiap bulan yang bertujuan untuk mengetahui apakah tercapai target terhadap sasaran ibu

hamil yang telah memeriksakan kesehatannya di wilayah kerja tenaga kesehatan tersebut. Dari hasil penelitian Sistiarani, dkk tahun 2016 bahwa ada hubungan fungsi pencatatan buku KIA dan pengetahuan KIA. Oleh karena itu dihimbau pada tenaga kesehatan khususnya Bidan melengkapi pencatatanya di buku KIA dengan baik.

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016 bahwa perawatan ibu hamil ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan dengan standar asuhan kehamilan yaitu 10 standar yaitu

a) Timbang BB dan ukur TB

BB selama hamil akan bertambah minimal 10-13 kg, TB minimal 145 cm jika dibawahnya maka kemungkinan panggul sempit

b) Ukur Tekanan darah

TD normal 120/80 mmhg jika 140/90 atau lebih resiko hipertensi pada kehamilan

c) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA minimal 23,5 cm jika dibawahnya menunjukkan ibu hamil dalam keadaan kurang gizi

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri(TFU)

TFU dapat diukur untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

- e) Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Sejak usia 32 minggu ke atas pada primigravida sebaiknya sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan letak janin terbawah adalah letak kepala. Denyut jantung janin normalnya 120 kali per menit, jika di atas 160 kali per menit menandakan gawat janin dan akan dirujuk
- f) Pemberian Imunisasi TT
Jika ibu belum pernah dapat TT maka selama hamil sebaiknya ibu dapat suntikan TT 2 kali dengan interval 1 bulan. Pemberian TT dapat melindungi ibu seumur hidup jika mengikuti aturan sbb:
- TT1 : Tubuh ibu kebal pada tetanus
 - TT2 (1 bulan setelah TT1): Terlindungi dari tetanus 3 tahun
 - TT3 (6 bulan setelah TT2): Terlindungi dari tetanus 5 tahun
 - TT4 (12 bulan setelah TT3) : Terlindungi dari tetanus 10 tahun

- TT5 (12 bulan setelah TT4) : Terlindungi dari tetanus >25 tahun
- g) Pemberian Tablet besi jika diperlukan
Jika ibu hamil mengeluh pusing, lemah dan HB di bawah 10,5 mmhg maka diberikan tablet besi 1 tablet setiap hari sampai HB ibu normal.
- h) Tes laboratorium
Tes laboratorium tdd:
 - Tes golongan darah untuk mengetahui golongan darah ibu danantisipasi jika ibu butuh donor darah
 - Tes HB untuk mengetahui apakah ibu anemi
 - Tes urine untuk mengetahui apakah ibu memiliki gejala ke penyakit pre eklamsi
 - Tes pemeriksaan darah untuk mengetahui apakah ibu ada kena penyakit HIV, sifilis atau malaria (di daerah endemis)
- i) Konseling
 - Tenaga kesehatan beri penjelasan tentang hasil pemeriksaan, pencegahan kelainan, persalinan, IMD, nifas, ASI, KB, imunisasi
- j) Tata laksana atau pengobatan

Pengobatan dilakukan jika ibu hamil memerlukan atau ada masalah selama kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Perawatan ibu hamil dapat dilakukan melalui asuhan pada ibu hamil. kehamilan ini dilakukan dengan kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Pada kunjungan pertama tenaga kesehatan akan menjalin pengenalan diri dan kepercayaan dari pasien dengan menggali semua data ibu serta mengenali keadaan ibu hamil baik yang normal maupun tidak. Jika ada yang butuh perawatan atau pengobatan langsung diberikan sedangkan pada kunjungan ulangan tenaga kesehatan tinggal melanjutkan dari data yang ada, melihat perkembangan yang terjadi pada ibu hamil, melihat apakah ada masalah baru yang muncul dan melanjutkan perawatan selanjutnya.

Perawatan ibu hamil harus dilakukan secara terintegrasi. Menurut Buku Midwifery Update yang disusun oleh pengurus Ikatan Bidan Indonesia bahwa Pelayanan ante natal care (pemeriksaan kehamilan)

terintegrasi adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas melalui:

- Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi
- Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit, komplikasi kehamilan
- Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- Penyiapan antisipasi dan persiapan dini rujukan jika terjadi penyulit
- Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat jika diperlukan
- Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil.

Perawatan ibu hamil dapat dilakukan dengan cara:

- Anamnese
Semua data, riwayat yang berhubungan ibu misalkan umur, hamil beberapa, riwayat menstruasi, penyakit ibu, dll

- Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara:

➤ Inspeksi

Melihat apakah ada perubahan fisik pengaruh dari kehamilan

➤ Palpasi

Dapat mendeteksi usia kehamilan, letak janin, denyut jantung janin dan tafsiran berat badan janin:

Palpasi dapat dilakukan menurut Leopold yaitu

❖ Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian apa terbawah janin

❖ Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin di sebelah kanan dan kiri ibu

❖ Leopold III : Untuk mengetahui bagian apakah dari bagian terendah janin

❖ Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian terendah sudah masuk panggul atau belum

➤ Perkusi

Dilakukan uji ketuk pada bagian tulang rawan di bawah lutut ibu hamil untuk mengetahui apakah ibu ada penyakit pada gangguan ginjal

- Pemeriksaan laboratorium
- Pemeriksaan tambahan jika ada
- Dukungan psikis

Perawatan ibu hamil ini akan rutin dilakukan oleh ibu hamil. Sebahagian ibu hamil merasa khawatir berlebihan tentang apa yang dirasakannya selama kehamilannya dan bahkan menghindari pemeriksaan kesehatannya untuk menghindari hasil pemeriksaan yang tidak diinginkan. Oleh karena itu Tenaga kesehatan akan menganjurkan ibu mengikuti kelas hamil yang bertujuan untuk mempertemukan ibu hamil yang satu dengan yang

lainnya. Ibu hamil tersebut akan berbagi pengalaman masing-masing selama menjalani kehamilannya. Kelas ibu hamil ini minimal dilakukan 4 kali pertemuan dan 1kali pertemuan dihadiri suami/keluarga (Kemenkes RI, 2016). Salah satu kegiatan dalam kelas ibu hamil adalah senam ibu hamil.

Senam ibu hamil adalah gerakan yang didesain khusus pada ibu hamil agar ibu lebih tenang dan siap secara fisik dan mental selama hamil sampai melahirkan

Senam ibu hamil bertujuan:

1. Untuk bantu mengontrol tubuh
2. Untuk menghilangkan rasa sakit dan nyeri pada saat hamil
3. Untuk memperbaiki sirkulasi darah
4. Untuk menghilangkan rasa sakit pinggang
5. Untuk mencegah sembelit dan varices
6. Untuk memudahkan proses persalinan
7. Untuk mengontrol gerak badan ibu.

Hal yang perlu diperhatikan

1. Usia hamil > 22 minggu
2. Dilakukan pagi dan sore
3. Memakai pakaian longgar dan nyaman

4. Melakukan secara teratur (3x seminggu, selama 20-30 menit)
5. Lakukan secara bertahap dan tidak memaksakan diri
6. Sebelum melakukan senam hamil melakukan pemanasan dan periksa denyut nadi

Kontra Indikasi Senam Hamil

1. Pernah mengalami inkompetensi servik
2. Tekanan darah tinggi diawal kehamilan
3. Janin multipel
4. Ibu hamil berpenyakit jantung
5. Pre eklamsi
6. Pernah mengalami perdarahan vagina
7. Ibu hamil sesak
8. Ibu mengeluh nyeri punggung, pubis dan dada
9. Ibu hamil tidak tahan berada di tengah keadaan panas dan lembab

Olah raga lain yang dianjurkan selama hamil

1. Jalan kaki di alam terbuka
2. Melakukan beraneka kegiatan di rumah
3. Berenang
4. Aerobik dengan tingkat benturan rendah
5. Naik sepeda

Berikut poster pelaksanaan senam hamil

SENAM HAMIL

Persiapan → matras, bantal

2. Pemanasan

- Duduk bersila → Kepala ka/ ki → angkat/ tunduk, atur nafas → 8x
- Bahu naik turun → atur nafas → 8x
- Memutar lengan & kencangkan payudara → jari-jari di bahu → Atur nafas



Kepala

Berubah posisi → Duduk ke baring, Kaki lurus, tangan menyangga, miring dan baring

3. Relaksasi

a. Gerakan pergelangan kaki

- Miring kaki bawah tekuk, atas lurus, tangan di badan → 8x
- Angkat kaki setinggi pinggul, turunkan, hembuskan nafas 8x
- Angkat kaki setinggi pinggul, tekuk ke arah perut
- Ulangi sebelah lain

b. Mengayuh → Terlentang → Kaki mengayuh 8x → sejajarkan kaki, turunkan

c. Mengangkat panggul → Terlentang, kaki ditekuk, angkat pinggul tahan, atur nafas → 8x

d. Meneran

- miring ka → rangkul paha, kepala lihat perut → 8x → lkn ke kiri
- Terlentang → rangkul paha, kepala lihat perut 8x → sejajar, turun
- Pegang pergelangan kaki, kepala turun naik 8x

e. Lentur punggung → Posisi merangkak, sejajar → angkat punggung, tahan → turun, rileks

f. Anti sungsang → Nungging → pipi menempel ke tempat tidur 8x hitungan → sbhl lagi

2.2.5. Ketidak Nyamanan Selama Kehamilan

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental ibu hamil (Hidayat, 2008). Ketidaknyamanan muncul akibat adaptasi tubuh ibu hamil terhadap meningkatnya hormon estrogen dan progesteron pada kehamilan dan ditemui tiap trimester yaitu

No	Ketidakn yamanan	Gejala	Trimester	Solusi
1	Ngidam	Ingin makan sesuatu	I	Puaskan ngidam, harus bergizi
2	Keputihan	Lendir vagina	I,II,III	Jaga kebersihan pakaian dalam
3	Mual	Ingin muntah	I	Makan sedikit tapi sering
4	Lelah	Terasa lemah	I	Istirahat, relaksasi
5	Haemoroid	Pembengkakan pembuluh	II,III	Hindari konstipasi

		h darah sekitar anus		
6	Cloasma	Timbul hiperpigmentasi sekitar pipi kanan kiri	II	Hindari sinar matahari
7	Nocturia	Sering buang air kecil	I , III	Hindari minum di siang hari
8	Striae gravidarum	Garis-garis di perut	II	Gunakan pakaian dalam penopang payudara dan abdomen
9	Sesak Napas	Uterus menekan diafragma	II, III	Lakukan pernafasan intercostal
10	Varices	Kongesti vena akibat tekanan beban abdomen ke	II, III	Tinggikan kaki saat tidur

		tungkai		
--	--	---------	--	--

Sumber: Kusmiati, dkk, 2010. Perawatan Ibu Hamil

Perawatan pada ibu hamil juga dilakukan pada daerah payudara. Pada saat melakukan Ante Natal Care sejak usia kehamilan 24 minggu akan terlihat ada pengeluaran ASI. Pada menjelang akhir kehamilan kelenjar mammae ibu berkembang penuh untuk menyusui, tapi hanya beberapa milli liter yang disekresi sampai bayi dilahirkan. Ini dinamakan colostrum (Wira, Dwi. 2009)

2.2.6. Komplikasi Pada Kehamilan

Komplikasi pada kehamilan adalah keadaan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan anak. Hal ini dapat ditemui di tiap trimester namun sebelum komplikasi itu terjadi dapat dilakukan deteksi dini . Komplikasi kehamilan yang dapat terjadi menurut trimester yaitu:

Trimester I :

- Perdarahan Hamil muda
 - i. Abortus
 - ii. Molahidatidosa

iii. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Trimester II dan III

- Hamil prematur pada trimester II
- Preeklamsi dan Eklamsi

2.2.7. Skrining Faktor Resiko Selama Kehamilan

Menurut Walsh, Linda V.2007) bahwa untuk mendapatkan bayi dan ibu yang sehat selama kehamilan maka perlu dilakukan skrining yaitu:

- a. Pengkajian Tinggi badan, Berat Badan, Indeks Massa Tubuh
- b. Pengukuran tinggi fundus uteri
- c. Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil
- d. Manuver leopold untuk menentukan letak, presentase, posisi dan sikap janin
- e. Penaksiran Berat Badan Janin
- f. Auskultasi denyut jantung janin
- g. Pengkajian Edema
- h. Pemeriksaan laboratorium

2.2.8. Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan ibu hamil dapat dilakukan berbagai metode. Metode yang dilakukan sering menggunakan Manajemen Helen Varney dan SOAP. Kedua metode pada prinsipnya sama namun Manajemen Helen Varney memakai tahapan 7 langkah yaitu sesudah data dapat secara subjektif dan objektif ditentukan diagnosa dan diperkirakan masalah apa yang akan terjadi jika masalah/ keluhan tidak diatasi atau hasil diagnosa dari keadaan pasien yang sudah dikaji tidak diarahkan sesuai kebutuhannya, sedangkan manajemen asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP singkatan dari Subjektif, Objektif, Assesment, Planning membuat tahapan yang lebih singkat yaitu sesudah didapat data objektif dan subjektif langsung disimpulkan diagnosa dan dibuat planning yang akan dilakukan mengatasi masalah atau mengarahkan sesuai kebutuhan ibu hamil yang dikaji



BAB III

PENUTUP

Demikianlah Buku Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan ini dibuat) semoga dapat bermanfaat pada pembaca. Tentu buku ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga masih butuh masukan dari semua pihak. Jika ada isi buku ini yang kurang sempurna itu semata-mata dari kekurangan saya dan saya mohon maaf.

Sekian dan terima kasih.

Daftar Pustaka

- Hawkins et al.,2008. *Menstrual cycle: Basic Biology*. National Institutes OF Health PublicAccess. Published Ann N Y Acad Sci; 1135:10-18. Doi: 10.1196/ Annals. 1429.018. Houston
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2016. *Buku acuan Midwifery Update. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta Pusat
- Kemenkes RI, 2016. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta; Kemenkes dan JICA
- Kusmiati, dkk, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Simarmata, dkk. 2017. *Effects of red ginger capsule supplementin reducing PGF2a concentrations and pain intensity in primary dysmenorrhea*. IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science 125(2018) 012193
- Marimbi Hanum, 2011. *Biologi Reproduksi*. Nuha Medica. Yokyakarta
- Maryunani Anik, 2010. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Trans Info Media (TIM).Jakarta

- Sistriani, dkk. 2016. Function of Utilization Maternal Child Health Book to Maternal Knowledge. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8, Mei 2014
- Ulfa, 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan*. CV. Trans Info Media (TIM) Jakarta
- Walsh, 2012. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta; EGC
- Wira, Dwi. 2009. *Buku Ajar Biologi reproduksi*. EGC. Jakarta
- Yeyeh, dkk, 2009. *Asuhan Kebidan 1*. Jakarta; Trans Info Medica

Lampiran

1. DAFTAR TILIK SENAM HAMIL

Pengertian

Gerakan yang didesain khusus pada ibu hamil agar ibu lebih tenang dan siap secara fisik dan mental selama hamil sampai melahirkan.

Tujuan Senam Hamil

1. Untuk bantu mengontrol tubuh
2. Untuk menghilangkan rasa sakit dan nyeri pada saat hamil
3. Untuk memperbaiki sirkulasi darah
4. Untuk menghilangkan rasa sakit pinggang
5. Untuk mencegah sembelit dan varices
6. Untuk memudahkan proses persalinan
7. Untuk mengontrol gerak badan ibu

Hal yang perlu diperhatikan

1. Usia hamil > 22 minggu
2. Dilakukan pagi dan sore
3. Memakai pakaian longgar dan nyaman
4. Melakukan secara teratur (3x seminggu, selama 20-30 menit)
5. Lakukan secara bertahap dan tidak memaksakan diri
6. Sebelum melakukan senam hamil melakukan pemanasan dan periksa denyut nadi

Kontra Indikasi

1. Pernah mengalami inkompetensi servik
2. Tekanan darah tinggi diawal kehamilan
3. Janin multipel
4. Ibu hamil berpenyakit jantung

5. Pre eklamsi
6. Pernah mengalami perdarahan vagina
7. Ibu hamil sesak
8. Ibu mengeluh nyeri punggung, pubis dan dada
9. Ibu hamil tidak tahan berada di tengah keadaan panas dan lembab

Olah raga lain yang dianjurkan selama hamil

1. Jalan kaki di alam terbuka
2. Melakukan beraneka kegiatan di rumah
3. Berenang
4. Aerobik dengan tingkat benturan rendah
5. Naik sepeda

NAMA IBU HAMIL :.....
HPHT :.....
TTP :.....

GRAVIDA :.....
NAMA SUAMI :.....
ALAMAT :.....

ASPEK YANG DI NILAI	KEGIATAN YANG DILAKUKAN	PENIL AIAN				B O B O T	N I L A I	K E T
		1	2	3	4			
		A	B	C	D			
1. Persiapan alat	a. Matras (1) b. Bantal (papan 2, guling 1) c. Ibu hamil sesuai kriteria aman melakukan senam hamil							
2. Pemanasan	a) Langkah awal - Duduk bersila - Gerakkan kepala ke kanan sambil tarik nafas dan hembuskan ke arah depan, gerakkan kepala ke kiri sambil tarik nafas dan hembuskan ke arah depan.							

	lakukan 8x gerakan - Kepala tunduk sambil tarik nafas dan angkat kepala sambil hembuskan nafas. Lakukan 8x gerakan. - Menaikkan bahu sambil tarik nafas dan menurunkan lagi sambil hembuskan nafas) sampai 8 x gerakan b) Memutar lengan dan mengencangkan payudara - Letakkan jari-jari kedua tangan di bahu - Arahkan kedua lengan hingga							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	menjepit kedua payudara, lakukan gerakan memutar lengan, lepaskan, angkat siku. - Ulangi gerakan 8 x							
	SEBELUM RELAKSASI PERHATIKAN PERUBAHAN POSISI (Duduk bersila ke berbaring) ➤ Kaki diluruskan ke depan ➤ Kedua tangan menyangga di belakang ➤ Miringkan tubuh sebelum berbaring							
3. Relaksasi	a. Gerakan pergelangan kaki - Posisi tidur miring ke kanan dengan							

	kepala topang tangan/ bantalan - Kaki bawah di tekuk, kaki atas diluruskan, tangan lurus diatas badan. - Angkat kaki setinggi pinggul sambil tarik nafas dan turunkan sambil hembuskan nafas .8x gerakan . Angkat kaki atas, tekuk paha ke arah perut (tarik nafas) dan kembali ke posisi semula 8x gerakan - Ulangi semua gerakan ke posisi kiri hitungan yang sama							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	b. Gerakan mengayuh - Posisi terlentang - Kaki seolah-olah mengayuh sepeda dan letakkan kedua tangan disamping untuk menahan - Lakukan 8 x hitungan - Setelah selesai sejajarkan kaki dan turunkan sama-sama. c. Mengangkut panggul - Posisi terlentang dengan kedua kaki ditekuk - Kedua tangan diletakkan disamping							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	kanan kiri untuk menahan badan - Angkat pinggul sambil tarik nafas, tahan beberapa detik sambil kencangkan otot panggul lalu kembali ke posisi semula sambil hembuskan nafas - Lakukan gerakan sebanyak 8 x gerakan. d. Latihan meneran & mengejan - Posisi miring ke kiri, rangkul paha dengan kedua tangan, tarik sampai siku, kepala							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	menekuk ke arah perut (kaki tetap di rangkul s/d 8x tekuk) lakukan posisi ke kanan lagi dengan gerakan yang sama 8x gerakan. - Posisi terlentang, rangkul kedua paha dengan lengan sampai siku, sambil tarik nafas, angkat kepala dan arahkan pandangan ke perut (tekuk kepala 8x gerakan) kaki tetap dirangkul. Setelah selesai turunkan kaki bersama							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	secara perlahan - Posisi terlentang, pegang pergelangan kaki sambil tarik nafas lalu turunkan kepala sambil hembuskan nafas. Ulangi 8 x gerakan e. Melenturkan punggung - Posisi seperti merangkak - Bahu sejajar dengan kedua lengan yang juga dibuka sejajar - Angkat punggung dan tundukkan kepala sambil tarik nafas, tahan beberapa detik dan kembali ke							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	posisi semula sambil hembuskan nafas (otot punggung rileks) - Ulangi 8x gerakan							
	f. Gerakan anti sungsang - Posisi menungging - Tangan rileks di samping tubuh, kedua kaki terbuka, ditekuk sejajar bahu - Letakkan kepala antara kedua tangan menoleh ke arah kanan, turunkan dada perlahan sampai menyentuh kasur, letakkan siku diatas kasur, geser sejauh							

	mungkin dari tubuh ke samping. Tahan sambil atur nafas sampai 8x hitungan - Ulangi gerakan dengan kepala menoleh ke sebelah kiri (gerakan dan hitungan yang sama)							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Register : 23/17

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

N a m a	:	Ny.S	N a m a	:	Tn.J
Umur	:	24 tahun	Umur	:	27 tahun
Suku/	:	Jawa/	Suku/	:	Jawa/
kebangsaa		Indonesia	kebangsaan		Indonesia

n

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.H.M	Alamat	: Jl.H.M.Yaku
rumah	Yakup.Me	rumah	p Medan
	dan		
Telp.	:	Telp.	:

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 17 Februari 2019 Pukul : 18.00 WIB

Oleh : Bidan

Alasan kunjungan saat ini : pemeriksaan
kehamilan pertama

- i. Keluhan-keluhan : mengeluh sejak
hamil cepat lelah , letih, lesu
- ii. Riwayat menstruasi :
 - Haid pertama : Umur - Teratur : Teratur
14
tahun
 - Siklus : 28 - Lamanya : 4-5
hari
 - Banyaknya : 3-4 x - Sifat darah : Encer
ganti
duk

- Desmenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini kehamilan anak kedua dan sudah pernah melahirkan satu kali

No	Tgl. Lahir /umur	Usia kehami lan	Jenis persalin an	Tpt pers alin an	Komplikas i		Penol ong	BBL		Nifas
					Ib u	Bayi		BB/ PB lahir/ JK	Kead aan	Lacta si
1	12-1-2017 2 tahun	Aterm	Normal	Kli nik	-	-	Bidan	3000 gr/50 cm/pr	Baik	Baik
2	Hamil ini									

5. Riwayat kehamilan ini

- Hari I Haid Terakhir : 15-06-2018
- Taksiran persalinan : 22-03-2019
- Keluhan-keluhan pada :
 - trimester I : Ibu mengatakan pusing, cepat lelah serta tidak nafsu makan, mual
 - trimester II : Ibu mengatakan pegal-pegal dipinggang sampai kekaki, penglihatan berkunang-kunang dan cepat lelah
 - trimester III : Ibu mengatakan cepat lelah, penglihatan berkunang-kunang
- Pergerakan anak pertama sekali : ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak bulan oktober lalu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : sekitar 20 kali

- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - :
 - Rasa lelah : Ada, sejak awal kehamilan
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal dan vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Lain-lain : Penglihatan berkunang-kunang pada trimester III terutama sewaktu bangun tidur dan saat beraktivitas
 - Obat-obat yang dikonsumsi dari Trimester I dan II : Tidak Ada
- : prenatal 2x1 tablet/ hari

- Kekhawatiran khusus : khawatir menghadapi persalinan, karena ibu sering pening dan penglihatan berkunang-kunang saat beraktivitas
- Pola Eliminasi
 - BAK : Frekuensi : 7-8x/hari
Warna : kuning (jernih)
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
 - BAB : Frekuensi : 1 kali pada pagi hari
 - Warna : kuning kecoklatan
 - konsistensi : lunak
Keluhan waktu BAB : Tidak ada
- Pola aktivitas sehari-hari
 - Istirahat dan tidur : Siang 1 jam, Malam 7 jam
Sebelum hamil ibu tidur malam biasanya 8 jam dan jarang terbangun di malam hari
Pada kehamilan sekarang ibu tidur malam 7 jam dan terkadang terbangun tengah malam sehingga istirahat ibu di malam hari.
 - Seksualitas : 2 kali setiap minggu
- Imunisasi TT I tanggal : 5 november 2011
TT II tanggal : 7 desember 2011

- Kontrasepsi yang pernah digunakan : belum ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diterima :

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit asma / TBC paru : Tidak ada
- Penyakit hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Gemeli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat sosial ekonomi

- Status perkawinan

: Syah istri pertama

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
Direncanakan, diterima
- Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan:
Ada dukungan
 - Pada saat ibu periksa suami mengantar
 - Sudah menyiapkan dana persalinan
- Pengambil keputusan dalam keluarga
: Suami
- Pola makan / minum
 - Makanan sehari-hari.
Frekuensi : 3 kali/hari.
Banyaknya : 1 porsi tidak habis (1/2 piring nasi, ikan, sayur dan buah seadanya)
Jenis makanan yang dimakan : nasi, sayur (daun singkong, bayam), ikan (teri, telur, tempe), buah (pepaya, pisang)
Perubahan makanan yang dialami : Ada, Selera makan menurun
 - Minum : 7-8 gelas / hari
 - Kebiasaan merokok : Tidak merokok

- Minuman keras : Tidak ada
- Mengkonsumsi obat terlarang: Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari (beban kerja):
IRT :menyuci pakaian, memasak, mengepel
(kadang dibantu oleh suami)
 - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan
membantu persalinan : klinik oleh bidan.

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Stabil
2. Pemeriksaan fisik umum :
BB : 58 kg TB 155 cm,
LILA 24 cm
BB sebelum hamil : 48 kg (kenaikan
BB sebesar 10 kg)
3. Tanda vital
TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/m
Pernafasan : 22 x/m Suhu : 36,5⁰C
4. Kepala
Kulit kepala : Bersih
Distribusi rambut : Merata

Warna rambut : kusam

5. Wajah

Oedema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada, terdapat pada
tonjolan pipi kanan
terdapat
hyperpigmentasi

Conjunctiva : Merah muda (pucat)

Sklera mata : Putih

Oedem palpebra : Tidak ada

6. Hidung

Polip : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada, bersih

7. Mulut

Lidah : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Gigi

Caries : Ada

Epulis pada gusi : Tidak ada

Tonsil : Tidak meradang
Pharynx : Tidak meradang

8. Telinga

Serumen : Tidak ada
Pengeluaran : Tidak ada

9. Leher

Luka bekas operasi : Tidak ada
Kelenjar thyroid : Ada,
tidak membesar
Pembuluh limfe : Tidak ada
pembesaran

10. Dada

Mammae : Asimetris ke kiri
Areola mammae, putting susu : warnanya hitam
kecoklatan
Putting susu : Menonjol, bersih
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran dari putting susu : Tidak ada

11. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

12. Abdomen

Pembesaran : Asimetris ke kiri

Bentuk : memanjang

Linea : Nigra

Striae : Albican

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Terlihat, dan teraba

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

✓ Palpasi

- Leopold I : teraba bagian lunak, melebar di daerah fundus, TFU : 30 cm (4 jari dibawah px)

- Leopold II : teraba bagian yang memapan dan memanjang di sebelah kiri sisi perut ibu dan bagian- bagian kecil di sebelah kanan sisi perut ibu

- Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan mudah digoyangkan diatas symfisis
- Leopold IV : teraba bagian terdepan belum memasuki pintu atas panggul
- Kontraksi : Tidak ada
- Tinggi Fundus Uteri: 30 cm (4 jari dibawah px)
- TBBJ : 30-13(155)
: 2635 gram
- ✓ Auskultasi
- DJJ : (+),
frekuensi : 136x/m, reguler
- Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat
- ✓ Pemeriksaan Panggul Luar
- Distancia Spinarum : 26 cm
- Distancia Kristarum : 28 cm
- Conjugata Eksterna : 20 cm
- Lingkar Panggul Luar : 96 cm

14. Genitalia

✓ Vulva

- Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan / lesi : Tidak ada

✓ Perineum

- Bekas luka/luka parut : Ada, bekas jahitan saat melahirkan anak pertama

✓ Pinggang (periksa ketuk Coste –Vertebre-Angel-Tendernes = CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

✓ Ekstremitas

- Oedem pada tangan/jari : Tidak ada
- Oedem ekstremitas bawah : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : (+) kanan dan kiri

15. HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

- Hb : 9 gr%
- Protein urine : (-)
- Glukose urine : (-)
- Lain-lain : Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH, DAN KEBUTUHAN

a. Diagnosa

Ibu GII PI Ab0, usia kehamilan 34minggu 4 hari, punggung kiri, presentase kepala, janin tunggal, janin hidup, dengan anemia

1. GII, PI, Ab0.

Data dasar : Data Subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua
- ibu mengatakan tidak pernah abortus

Data objektif

- Pada wajah, bintik hitam di pipi kiri
- Aerola mammae , putting susu warna hitam

- Linea nigra di perut ibu
- Striae albican di perut ibu

2. Usia kehamilan 34 minggu 4 hari.

Data dasar : Data Subjektif

- HPHT : 15-06-2018
- TTP : 22-03-2019
- Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir sekitar 20 kali

Data Objektif

- Teraba TFU 4 jari di bawah px (30 cm)

3. Punggung kiri

Data dasar : Data Objektif

- Teraba bagian janin yang memanjang disisi kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin disebelah kanan perut

- DJJ terdengar pada punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat. DJJ 136 x/m, reguler

4. Presentase kepala.

Data dasar : Data Objektif

- Teraba bagian bulat, keras dan mudah digoyangkan di pinggir atas simpisis dan teraba satu bagian lunak, melebar di fundus
- Terdengar DJJ di punctum maksimum di bawah pusat.

5. Janin tunggal.

Data dasar : Data Objektif

- Teraba satu bagian lunak,melebar di fundus
- Teraba satu bagian bulat, keras dan mudah di goyangkan di pinggir atas simfisis
- Teraba satu bagian yang memanjang dan memapan di sisi kiri perut ibu

- DJJ terdengar hanya pada satu tempat

6. Janin hidup.

Data dasar : Data Objektif

- DJJ 136x/m, reguler
- Pembesaran uterus sesuai dengan kehamilan

7. Anemia

Data dasar : Data subjektif

- Ibu mengatakan cepat lelah, dan penglihatan berkunang-kunang

Data objektif

- Conjunctiva warna merah muda
- Pemeriksaan Hb : 9 gr %

b. Masalah :

Ibu kurang selera makan selama hamil

c. Kebutuhan :

1. Nutrisi ibu hamil trimester III
2. Promosi komplikasi kehamilan trimester III dengan anemia
3. Therapy Zat besi
4. Persiapan Laktasi

5. Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI

DIAGNOSA/MASALAH

POTENSIAL

Potensial pada bayi : BBLR

IUFD

Potensial pada Ibu : Partus lama/ Inersia Uteri

PPH/ Atonia Uteri

IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Kolaborasi/ Konsultasi Ahli Gizi

Kolaborasi dr. Obgyn therapy Anemia

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan komplikasi kehamilan Trimester III
2. Jelaskan nutrisi ibu pada trimester III
3. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan Persalinan
4. Jelaskan Personal hygiene
5. Kolaborasi terapi

6. Pend-kes persiapan laktasi
7. Jelaskan kunjungan ulang
8. Pend-kes KB
9. Pend- kes ASI Eksklusif

VI. PELAKSANAAN

- Menjelaskan hasil pemeriksaan Kehamilan disertai Anemia dengan hasil pemeriksaan darah : 9gr %, dan inilah yang menyebabkan keluhan ibu lemah, lesu, pusing, dan penglihatan berkunang-kunang disaat bangun tidur dan melakukan aktivitas
- Menjelaskan komplikasi kehamilan dengan anemia dapat terjadi pada ibu partus lama karena tenaga ibu kurang saat meneran, perdarahan yang banyak saat persalinan, pada bayi dapat terjadi kelahiran kurang umur, berat badan rendah dan kematian janin dalam kandungan.

- Menjelaskan nutrisi ibu selama trimester III dengan 2500 kalori sesuai standard

-Nutrisi yang dibutuhkan :

Nama bahan	Berat (gram)	Ukuran rumah tangga
Beras	300	4 gelas nasi
Daging	75	3 potong sedang
Tempe	75	3 potong kecil
Sayuran	300	3 gelas
Buah	200	2 potong
Susu	200	1 gelas
Gula	10	1 sendok makan
Minyak	25	5 sendok makan
Selingan	2x	
Nilai gizi		
-kalori : 2500		- lemak : 82
-protein : 85		- H.A : 414

Pembagian makanan : 1 hari 2500 kalori

Waktu	Jenis makanan	Jumlah (gram)	Ukuran
Pagi	• Nasi • Daging • Telur	• 200 • 50 • 25	1 _{1/4} gelas 1

	• Tempe • Sayuran • Minyak • Gula	- • 50 • 10 • 10	- potong 1/2 - butir - ½ gls 1 sdm 1 sdm
10.00	• Susu • Gula	• 200 • 10	1 gls 1 gls
Siang	• Nasi • Daging • Telur • Tempa • Sayuran • Minyak • Buah	• 250 • 50 • 50 • 50 • 75 • 15 • 100	1 ¾ gls 1 potong 1 butir 1 - potong ¾ gls 1 ½ - sdm 1 buah
16.00	• Kacang hijau • Gula	• 25 • 15	2 sdm 1 ½ - sdm
Sore	• Nasi • Daging	• 250 • 50	1 ¾ - gls

	• Elur • Tempe • Sayuran • Minyak • Buah	• 25 • 50 • 75 • 10 • 100	1 potong ½ butir 1 potong ¾ gls 1 sdm 1 buah
Jumlah			

sumber : <http://www.balita-anda.indoglobal.com>

Contoh menu sehari

Pagi

- Susu 200cc (1 gelas)
- Nasi (1 piring)
- Telur ceplok (1 butir)
- Tempe goreng 2x sebesar kotak korek api

- Tumis kacang panjang 1 mangkok sedang

Jam: 10.00

- Bubur kacang ijo (1 mangkok sedang)

Siang

- Nasi (1 piring)
- Ikan goreng (1 ekor panjangnya 10cm)
- Tahu 3x sebesar kotak korek api
- Kemangi, Sayur asam (1 mangkok sedang)
- Pepaya (4x sebesar kotak korek api)

Jam : 16.00

- Kolak labu kuning + pisang(1 mangkok sedang)

Malam

- Nasi (1 piring)

- Semur daging 1 potong + tahu 2x sebesar kotak korek api
- wortel + kool (1 mangkok sedang)
- Pisang ambon (2 buah)
- Menjelaskan tanda-tanda bahaya ibu hamil dan saat persalinan selama trimester III: Nyeri perut yang hebat, Sakit kepala hebat dan secara terus-menerus, Penglihatan kabur, Bengkak pada wajah dan kaki, Kejang-kejang, Bayi tidak bergerak seperti biasa, Terjadi perdarahan pervaginam
- Menjelaskan Personal hygiene khususnya kebersihan alat kelamin yang harus dibersihkan minimal 3x sehari terutama jika pakaian dalam basah harus diganti karena dapat menimbulkan jamur yang menyebabkan ada rasa gatal dikemaluan
- Menjelaskan manfaat obat penambah darah untuk menambah kekuatan ibu dan meningkatkan tumbuh kembang janin dalam kandungan
- Menjelaskan cara mengonsumsi obat tambah darah sebaiknya diminum dengan air putih hangat atau juice buah-

buahan agar dapat diserap pencernaan dengan baik, hindari dengan teh atau kopi.

- Memberikan pend-kes persiapan laktasi
- Menjelaskan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan segera setelah obat yang telah diberikan habis tepat waktu
- Menjelaskan macam-macam KB pada pasangan suami istri dan manfaat jika ibu menjadi aseptor KB
- Menjelaskan manfaat ASI Eksklusif untuk mencerdaskan bayi dan tumbuh kembang bayi sesuai dengan usia, dan ibu mampu memberikan ASI tanpa memberi makanan tambahan sampai usia 6 bulan.

VII. EVALUASI

Tanggal 17- Februari-2012

1. Kehamilan Anemia
2. Pen-kes gizi bumil trimester III 2500 kalori sudah diberikan
3. Ibu telah mengerti Tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Ibu telah mengerti personal hygiene selama kehamilan

5. Prenatal tablet 2x1 500mg / hari sudah diberikan
6. Ibu telah mengerti persiapan laktasi
7. Ibu berjanji akan datang kembali untuk melakukan pemeriksaan setelah obat habis
8. Ibu berjanji setelah melahirkan menjadi aseptor KB
9. Ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTE NATAL CARE

Nama Praktik Bidan: Praktik Bidan Mesrida	NO : 05 Nama : Soraya Yus Umur : 22 tahun JK : Perempuan
PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN DAN KANDUNGAN	Tanggal kunjungan : 07 Desember 2018 Tanggal Pengkajian : 07 Desember 2018
Bidan yang melakukan	Kunjungan :

ANC: Bidan Mesrida				☒ Pertama ☐ Ulangan					
A	DATA SUBJEKTIF								
1	KELUHAN UTAMA : Lelah, gatal pada bagian vagina								
2	Riwayat Menstruasi Umur menarche : 14 th, lamanya haid 7 hr, jumlah darah haid 3 X ganti pembalut Haid terakhir : 06 – 04 – 2018, Perkiraan partus : 13 – 01 – 2019 ☐ Dismaenorrhoe : ☐ Spoting ☐ Menorrhagia ☐ Metrohagia ☐ Pre Menstruasi Syndrome								
3	Riwayat perkawinan : Ya Kawin 1 kali Kawin 1 umur : 20 th, dengan suami : 25 tahun, ke II – th Riwayat persalinan dan nifas lalu								
4	G 1 P 0 A 0 HIDUP 0								
	N O	Tgl . Th n par tus	Te mp at Par tus	U mu r ha mi l	Jenis Persa linan	Penol ong Persa linan	Pen yuli t	An ak Ke l/ B B	Kea daa n ana k Sek
	H	A	m	i	l		i	n	i
5	Riwayat Hamil ini: Hamil muda ☒ Mual ☒ Muntah ☐ Perdarahan ☐ Lain-lain								

	Hamil tua ☒ Lelah ☐ Sakit kapala ☐ Perdarahan ☐ Lain-lain
6	Riwayat penyakit yang lalu/ Operasi - Pernah dirawat....., Kapan..... Dimana..... - Pernah di operasi....., Kapan.....Dimana.....
7	Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu,Adik, Paman, Bibi) yang pernah menderita sakit ☐ Kanker ☐ Penyakit hati ☒ Hypertensi ☐ DM ☐ Penyakit ginjal ☐ Penyakit jiwa ☐ Kelainan bawaan ☐ hamil kembar ☐ TBC ☐ Epilepsi ☐ Alergi
8	Riwayat Gynekologi ☐ Infertilitas ☐ Infeksi Virus ☐ PMS ☐ Cervicitis Cronis ☐ Endometriosis ☐ Myoma ☐ Polip Servik ☐ Kanker Kandungan ☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan
9	☐ Riwayat Keluarga berencana Metode KB yang pernah dipakai : Belum pernah Lamanya – Komplikasi dari KB: ☐ Perdarahan ☐ PID / Radang Panggul
10	Pola makan/ Minum/ Eliminasi/ Istirahat/ Psikososial Pola makan : 3x sehari Pola minum : 2000 cc/ hari ☐ Alkohol ☐ Obta-obatan/ jamu ☐ Kopi Pola Eliminasi :

	BAK: 500 cc/ hari; Warna : Kuning jernih BAK terakhir jam 08.00 wib BAB: 1 kali sehari ; Karakteristik: Kuning lunak;BAB terakhir jam 06.00 wib Pola Istirahat : Tidur : 8 jam/ hari ; Tidur terakhir jam 05.00 wib Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Sangat diharapkan Sosial support dari : ☒ Suami ☒ Orang tua; ☒ Mertua ; ☒ Keluarga lain
B	DATA OBYEKTIF
1	PEMERIKSAAN FISIK Pemeriksaan umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : CM BB/ TB : 54 kg/ 151 cm TD : 120/80 mmhg, nadi : 84 x/ mnt, suhu: 36,5°C, Pernafasan : 20 x / mn, Lila: 25 cm
2	Pemeriksaan fisik Kepala: Distribusi rambut: ☒ Merata ☒ Bersih Wajah : ☐ Cloasma ☐ Oedema ☐ Pucat Mata : ☐ Oedema palpebra ☐ Conjunctiva pucat ☐ Sklera icteric ☐ Pandangan kabur ☐ Adanya pemandangan dua Hidung : ☒ Bersih ☐ Serumen ☐ Polip Mulut : Lidah : ☒ Bersih ☐ Stomatitis Gigi : ☐ Caries ☐ Epulis ☐ Tonsilitis ☐ Paringitis

	Telinga : ☐ Serumaen ☐ Pengeluaran Leher : ☐ Bekas operasi ☐ Pembesaran Tyroid ☐ Pembesaran ☐ limfe Pembesaran Vena Jugularis ☐ Dada & axila : ☒ Mammae simetris/ asimetris ☒ Areola hypervigmentasi ☒ Puting susu menonjol ☐ Tumor ☒ Colostrum (+)
3	Pemeriksaan khusus dan nifas a. Obstetric Abdomen Inspeksi ☒ Membesar dengan arah memanjang ☐ Melebar ☐ Pelebaran vena ☐ Linea alba ☒ Linea nigra ☒ Striae livide ☐ Striae albican ☐ Luka bekas operasi ☐ dan lain-lain Palpasi TFU : 28 cm ; Let punggung : Puka/ Puki ; Persentasi : Kep/ bo U ☐ Nyeri tekan ☐ Obsbom test ☐ Cekungan pada perut Taksiran berat janin 1832 gram Auskultasi : 136 x / mnt ☒ Teratur ☐ Tidak teratur Bagian terendah...../s His/ kontraksi.....

	• Menginformasikan hasil pemeriksaan • Menganjurkan memakan makanan yang mengandung zat besi dan memberi tablet zat besi dan tinggi serat • Menganjurkan ibu meningkatkan personal hygiene khususnya bagian vagina dengan cara lebih sering ganti pakaian dalam agar tetap kering dan bersih. • Memberitahu tanda persalinan • Memberitahu tanda bahaya kehamilan • Memberitahu tanggal kunjungan ulang
--	--

Contoh Soal Kehamilan

1. Seorang wanita usia 22 tahun datang ke BPM G1 P0 A0 usia 24 minggu. Hasil pemeriksaan payudara terlihat ada pembesaran dan areola mammae menghitam dan keluar cairan kolostrum. Mengapa terjadi perubahan pada payudara?
 - a. Karena bertambah gemuk
 - b. Karena gizi yang baik
 - c. Perubahan pola makan
 - d. Penurunan hormon
 - e. Peningkatan hormon

2. Seorang wanita usia 21 tahun datang ke BPM G1 P0 A0 untuk ANC. Hasil anamnese terasa mual muntah setiap pagi. Apa yang terjadi pada sistim pencernaan wanita tersebut?
 - a. Absorpsi usus yang meningkat
 - b. Tonus otot saluran cerna meningkat
 - c. Motilitas saluran cerna meningkat
 - d. Penurunan tonus otot dan motilitas saluran cerna
 - e. Terjadi konsistensi buang air besar yang cair

3. Seorang wanita G1 P0 A0 usia kehamilan 36 minggu terasa sesak saat bernafas, pernafasan ibu lebih sesak lagi jika berada di keramaian. Ibu mengatakan hal itu dirasakan dalam 2 bulan terakhir ini. Kenapa pernafasan ibu terasa sesak?
 - a. Karena BB ibu yang bertambah
 - b. Karena ibu ada penyakit sesak nafas
 - c. Kandungan oksigen yang tidak bersih
 - d. Karena paru paru ibu yang semakin besar
 - e. Pembesaran uterus yang menekan diafragma

4. Apakah kebutuhan ibu yang harus dipenuhi untuk mengurangi menyesak pada dada tersebut?
- a. Makan obat sesak
 - b. Perbanyak istirahat
 - c. Kurangi porsi makan
 - d. Hindari keramaian dan berpakaian longgar
 - e. Beri oksigen setiap ibu merasa sesak
5. Seorang wanita umur 25 tahun, G1 P0 A0 usia kehamilan 34 minggu menyatakan sering buang air kecil hingga mengganggu istirahat malam. Semua tanda vital ibu baik. Apakah yang disarankan bidan pada ibu hamil tersebut?
- a. Jangan terlalu banyak minum di siang hari
 - b. Banyak minum di waktu malam
 - c. Perbanyak makan buah dan sayur
 - d. Menggunakan pembalut saat malam
 - e. Kurangi minum menjelang malam hari
6. Berapakah sebaiknya minimal penambahan BB ibu selama hamil?
- a. 6 kg
 - b. 7 kg
 - c. 8 kg
 - d. 9 kg
 - e. 10 kg
7. Seorang wanita umur 27 tahun G1 P0 A0 sedang lakukan pemeriksaan ulang pada bidan, usia kehamilan 24 minggu. Wanita tersebut mengatakan takut melakukan hubungan seksual dan khawatir pada kehamilannya. Apakah yang di sarankan bidan dalam hal hubungan seksual wanita tersebut:
- a. Melarang wanita tersebut melakukan hubungan seksual
 - b. Boleh melakukan hubungan seksual sesering mungkin
 - c. Berhubungan seksual dengan posisi nyaman, tidak nyeri
 - d. Melakukan hubungan seksual saat sudah habis masa nifas
 - e. Memberi pengertian pada suami agar jangan berhubungan seksual

8. Seorang wanita usia 30 tahun G2 P1 A0 usia kehanilan 32 minggu datang ke BPM. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengatakan akan melakukan perjalanan jauh. Apakah saran bidan terhadap wanita hamil tersebut?
- Membatalkan rencana untuk berjalan jauh
 - Boleh perjalanan jauh dengan sering makan
 - Melakukan perjalan tanpa henti agar cepat sampai
 - Melakukan perjalanan dan sering berhenti untuk hilangkan lelah
 - Menggunakan angkutan umum agar sesuai jadwal
9. Seorang wanita G1, P0, A0 usia kehamilan 24 minggu mengatakan postur tubuhnya sudah tidak seperti saat gadis lagi karena pembesaran rahimnya, pada akhir-akhir ini terasa nyeri dipunggung. Tanda vital dan kehamilannya baik. Wanita tersebut ingin melakukan latihan agar ototnya tidak kaku. Apakah yang disarankan bidan?
- Aerobik
 - Mengangkat beban berat
 - Pijat
 - Senam hamil
 - e.
10. Seorang wanita usia 40 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 30 minggu datang ke BPM dan mengeluh pusing, mual, oedema pada tungkai atas dan bawah TD 150/100 mmhg, hasil lab protein urin (++). Ibu mengatakan hal itu terjadi sejak 2 minggu ini. Penyakit apakah yang di derita ibu hamil tersebut?
- Diabetes melitus
 - Anemi
 - Beri-beri
 - Ginjal
 - Pre Eklamsi
11. Seorang wanita usia 20 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 10 minggu datang ke BPM mengeluh tidak selera makan melainkan ingin

makanan buah muda yang masih asam. TTV normal. Wanita tersebut mengalami ngidam makanan. Kenapa hal itu terjadi pada wanita tersebut?

- a. Kelainan kehamilan
- b. Ketidaknyamanan hamil
- c. Penyakit kehamilan
- d. Efek kehamilan
- e. Sandiwara ibu hamil tersebut

12. Apa yang disarankan bidan dalam mengatasi masalah wanita ngidam tersebut?

- a. Konsultasi ke dokter obgyn
- b. Penkes makanan bergizi dan puaskan ngidam
- c. Akhiri kehamilan
- d. Menuruti keinginan ibu hamil tersebut
- e. Mengarahkan wanita tersebut agar jangan bersandiwara

13. Seorang wanita usia 28 tahun G2 P1 A0 datang ke BPM untuk ANC. Hasil pemeriksaan Leopold 1 TFU 3 jari di atas pusat, secara mc donald 28 cm. Leopold 2 punggung kiri, Leopold 3 persentasi kepala dan dapat digoyangkan. Leopold 4 tidak dilakukan. TTV normal. Berapakah usia kehamilan wanita tersebut?

- a. 20 minggu
- b. 24 minggu
- c. 28 minggu
- d. 32 minggu
- e. 36 minggu

14. Masuk trimester berapakah kehamilan ibu tersebut?

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV
- e. V

15. Seorang ibu hamil usia 25 tahun G1 P0 A0 periksa kehamilan ke klinik bersalin A. Hasil pemeriksaan terdapat varices pada tungkai kaki. Ibu sering meneggeluh sakit pada tungkai bawah sejak kehamilan di trimester III ini. Apakah saran bidan dalam mengatasi hal tersebut?

- a. Kurang makan minum
- b. Tidur miring ke kiri
- c. Tinggikan kaki saat terbaring

- d. Memakai pakaian panjang
- e. Mengurangi minum malam hari

Jawab

- 1. E
- 2. D
- 3. E
- 4. D
- 5. E
- 6. E
- 7. C
- 8. D
- 9. D
- 10. E
- 11. B
- 12. B
- 13. C
- 14. C
- 15. C

Buku Ajar

KEHAMILAN

Mesrida Simarmata, S.S.T., M.Biomed.

Buku ini ditulis oleh Mesrida Simarmata, S.S.T., M.Biomed. Lahir di Sarimatondang, 10 Agustus 1978. Menjalani pendidikan berawal dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Balimbingan, Pematang Siantar lulus tahun 1997, melanjutkan sekolah bidan tahun 2010 di Akademi Kebidanan Widya Husada Medan, dan melanjutkan pendidikan D-4 Kebidanan Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Medan, lulus tahun 2012. Sesudah itu, penulis melanjutkan dengan sekolah S-2 kedokteran yaitu Magister Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) lulus tahun 2017.

Penulis juga bekerja di bagian pelayanan kesehatan yang berawal sebagai tenaga kesehatan di Balai Pengobatan Swasta Arta di Kec. Tanjung Tiram Kab. Asahan Sumatera Utara sejak tahun 1997 s.d. 1998, kemudian melanjutkan di Klinik Tota Rona Jl. SM. Raja Medan pada tahun 1998 s.d. 1999, kemudian melanjutkan bekerja di RS Hisarma Medan pada tahun 1999 s.d. 2000. Setelah itu, penulis bekerja sebagai *Medical Klinik* di perkebunan sawit PT. Multi Gambut Industri tahun 2000 s.d. 2007, kemudian penulis bekerja di Balai Pengobatan Swasta Khairida di Jl. Menteng VII Gg Nasional, Medan. Tahun 2010 sampai dengan sekarang menjalankan pelayanan Bidan Praktik Mandiri Mesrida Simarmata di Jl. Menteng VII Gg Nasional no 9, Medan. Sejak tahun 2012 sampai dengan sekarang penulis aktif mengajar di Akbid/Akper Harapan Mama Kab. Deli Serdang. Selain itu, penulis juga mengikuti pelatihan nonformal seperti pelatihan dan seminar-seminar yang menunjang pelayanan Praktik Bidan Mandiri dan sebagai staf pengajar.

Selama ini, penulis juga memiliki pengalaman penelitian yang dipublikasi nasional dan internasional terindeks scopus. Jurnal internasional yang telah dipublikasi tahun 2018 berjudul "Effects of Red Ginger Capsule Supplementin Reducing PGF2 α Concentrations and Pain Intensity in Primary Dysmenorrhea".



Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)
Jl. Rajawali, Gang Elang 6 No.3, Drono, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman
Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581
Telp/Fax : (0274) 4533427
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)
cs@deepublish.co.id @penerbitbuku_deepublish
Penerbit Deepublish www.penerbitbukudeepublish.com

Kategori : Fisiologi Reproduksi

ISBN 978-623-02-0547-7

