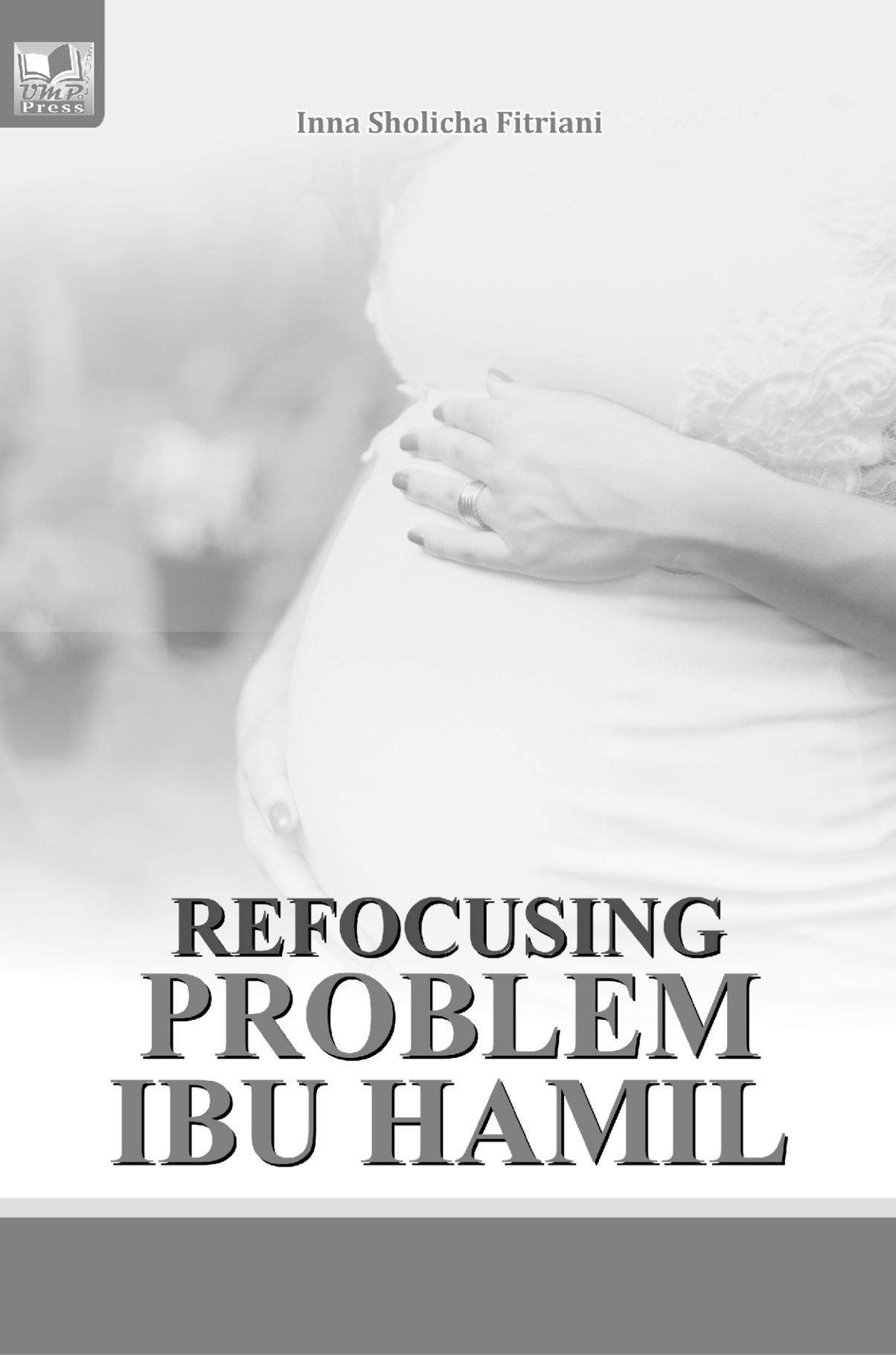


Inna Sholicha Fitriani



**REFOCUSING  
PROBLEM  
IBU HAMIL**



Inna Sholicha Fitriani

**REFOCUSING**  
**PROBLEM IBU HAMIL**

Penerbit : Unmuh Ponorogo Press

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 28 TAHUN 2014  
TENTANG HAK CIPTA

PASAL 113

KETENTUAN PIDANA SANGSI PELANGGARAN

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
3. Setiap Orang yang tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah)

---

# REFOCUSING

## PROBLEM IBU HAMIL

---



REFOCUSING  
PROBLEM IBU HAMIL

Penulis :  
Inna Sholicha Fitriani

Hak Cipta © 2019, Penulis  
Hak Terbit © 2019, Penerbit : Unmuh Ponorogo Press  
Jalan Budi Utomo Nomor 10 Ponorogo-63471  
Telp. (0352) 481124, 487662  
Faks. (0352) 461796  
E-mail : unmuhpress@umpo.ac.id / umpopress@gmail.com  
Website : umpopress.umpo.ac.id

Desain Sampul: Tim Unmuh Ponorogo Press  
Sumber Gambar Sampul :

ISBN : 978-602-0791-49-4  
Cetakan Pertama, Januari 2020

77 halaman, 15,5 x 23 cm

Dilarang keras mengutip, menjiplak, memfotocopi, atau memperbanyak dalam bentuk apa pun, baik sebagian maupun keseluruhan isi buku ini, serta memperjualbelikannya tanpa izin tertulis dari penerbit Unmuh Ponorogo Press.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah syukur kepada Allah SWT atas rahmat karunia dan taufik Nya yang diberikan kepada kami dalam upaya menyelesaikan buku yang di susun dengan judul *“Refocusing Problem Ibu Hamil”* , Bersama buku ini harapannya mahasiswa dapat menambah ilmu tentang kehamilan sehingga dapat mengembangkan pengetahuan, skill dan sikap dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan kognitif diperlukan suatu proses pembelajaran teori di kelas, dengan tersusunnya buku ini diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, memahami dan menerapkan teori tentang Refocusing Problem Ibu Hamil berdasarkan Materi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil kurikulum D III Kebidanan.

Kami sampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak dalam upaya penyusunan buku ini dan tak lupa kami mengharapkan masukan guna melengkapi penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh pembaca, aamiin.

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I .....	1
PROSES KEHAMILAN .....	1
1.1 TEORI KEHAMILAN .....	1
A. Konsep Hamil .....	1
B. Fisiologi kehamilan .....	2
C. Nidasi Atau Implantasi .....	7
D. Tahap Grastulasi .....	8
E. Tanda - Tanda Adanya Kehamilan .....	14
BAB II .....	19
ADAPTASI PERUBAHAN FISILOGI PADA IBU HAMIL .....	19
2.1 Perubahan Genetalia .....	19
A. Rahim (Uterus) .....	19
2.2 Perubahan Pada Mamae (Payudara) .....	20
2.3 Perubahan Pada Sistem Organ Kardiovaskuler .....	21
2.4 Perubahan Pada Sistem Organ Pernafasan .....	21
2.5 Perubahan Pada Sistem Perkemihan .....	22
2.6 Perubahan Pada Sistem Integumen .....	23
2.7 Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal .....	23
2.8 Perubahan Sistem Neurologi .....	24
2.9 Perubahan Pada Sistem Pencernaan .....	25
2.10 Perubahan Pada Sistem Endokrin .....	25
BAB III .....	27
PSIKOLOGI KEHAMILAN .....	27
3.1 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I .....	27
A. Ketidakpastian .....	27
B. Masa Ambivalen .....	28
C. Masa Fokus Diri Sendiri .....	28
D. Masa Perubahan Kebutuhan Seks .....	29
E. Tekanan atau Stress Pada Trimester I .....	29
3.2 Adaptasi Terhadap Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III .....	34

BAB IV .....	37
KETIDAKNYAMAN MASA KEHAMILAN .....	37
4.1 Ketidaknyamanan Masa Hamil Trimester I.....	37
A. Emesis .....	37
B. Anemia.....	38
C. Rasa Ngidam (Pica).....	39
4.2 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester Dua.....	40
A. Gingiva.....	40
B. Sakit kepala.....	40
C. Ptyalism Gravidarum.....	41
D. Susah Bernafas (Sesak Nafas).....	41
4.3 Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan Trimester Tiga.....	42
A. Nyeri Daerah Pinggang dan Punggung.....	42
B. Nocturia.....	42
C. Kram Kaki.....	43
D. Insomnia atau susah tidur.....	43
E. Konstipasi.....	44
F. Haemoroid.....	44
G. Varises.....	45
BAB V.....	47
ABORTUS PADA MASA KEHAMILAN.....	47
5.1 Teori Abortus.....	47
5.2 Faktor Penyebab Dari Terjadinya Abortus.....	48
A. Pertumbuhan hasil konsepsi.....	48
B. Adanya Kelainan Plasenta.....	49
C. Penyakit Ibu.....	49
D. Pengaruh Usia.....	49
E. Jarak Kehamilan.....	50
5.3 Indikasi Kejadian Abortus.....	50
A. Legal abortus.....	50
B. Ilegal abortus.....	50
C. Abortus Spontan.....	50
D. Abortus provokatus atau induced.....	51
E. Abortus therapeutic.....	51
F. Unsafe Abortus.....	51

5.4 Klasifikasi Abortus.....	51
A. Abortus Iminens.....	51
B. Abortus Inkompletus .....	52
C. Abortus Kompletus .....	54
D. Abortus Insipiens .....	55
E. Missed Abortion.....	56
F. Abortus Habitualis .....	57
G. Abortus Infeksiosa atau Abortus Septik .....	58
H. Abortus Provokatus.....	59
5.5 Komplikasi dari abortus .....	60
A. Adanya perdarahan .....	60
B. Perforasi Uterus.....	60
C. Terjadinya infeksi.....	60
D. Syok Hemoragik .....	60
BAB VI .....	61
PERUBAHAN EMOSIONAL PASCA ABORTUS .....	61
6.1 Stress & Coping .....	61
6.2 Jenis-Jenis Coping Stress .....	61
A. Koping Psikologis .....	61
B. Koping Psikososial.....	62
6.3 Kecemasan .....	65
A. Gejala Kecemasan .....	66
B. Tingkat Dari Kecemasan.....	66
6.4 Proses Kehilangan.....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	69
GLOSARIUM.....	72
DAFTAR INDEX .....	75
Tentang Penulis .....	77

# BAB I

## PROSES KEHAMILAN

### 1.1 TEORI KEHAMILAN

#### A. Konsep Hamil

Hamil adalah bagian dari daur hidup seorang wanita, dan saat wanita mengalami kehamilan akan terjadi perubahan pada bagian tubuh, perubahan psikologis dan perubahan social. Terjadinya kehamilan memiliki masa yang di awalai dengan terjadinya konsepsi dan diakhiri lahirnya hasil konsepsi atau janin. Kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau Sembilan bulan lebih 7 hari. Dimana proses tersebut dihitung mulai dari hari pertama seorang wanita mengalami haid sampai pada hari terakhir haid. Kehamilan dibagi menjadi 3 bagian trimester yaitu pada trimester satu yang terjadi pada awal terjadi konsepsi sampai pada usia kehamilan 3 bulan. Pada trimester dua terjadi pada bulan ke empat sampai pada 9 bulan.

Pada kehamilan yang sedang berlangsung, di dalam rahim wanita terdapat embrio fetus. Saat proses kehamilan yang terjadi maka hasil pembuahan yaitu bakal janin atau embrio fetus bisa terjadi kehamilan tunggal dan kehamilan triplet atau kembar. Lamanya waktu untuk menjalani proses kehamilan adalah 40 minggu lebih 10 hari. Pada ilmu kebidanan terdapat istilah “ *gravida* “ yang memiliki arti wanita hamil. Kemudian untuk calon manusia atau janin yang terdapat di dalam rahim yang sedang tumbuh disebut “ embrio “. *Primigravida* merupakan sebutan dari wanita dengan kehamilan yang pertama dialaminya dan *multigravida* merupakan wanita yang sedang hamil untuk yang kedua kali atau lebih dari itu. Wanita yang sedanghamil akan mengalami perubahan secara fisiologi yaitu perubahan mental emosional , perubahan tubuh, serta social. Kehamilan merupakan kondisi di mana di dalam tubuh mengandung embrio setelah terjadinya fertilisasi yaitu sel ovum melebur menjadi satu dengan sel sperma saat di ampulla tuba.. Kehamilan merupakan proses pembuahan guna melanjutkan atau mempertahankan

keturunan yang terjadi secara fisiologis pada kandungan seorang wanita. Hamil di mulai dari setelah terjadinya ovulasi sampai pada terjadinya persalinan dengan jumlah hari sebanyak 280 (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Secara awam kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

## **B. Fisiologi kehamilan**

Proses kehamilan terjadi selama 40 minggu antara masa menstruasi sampai pada masa kelahiran. Dimana terdapat mata rantai yang saling berhubungan yang terdiri dari :

### **1. Sel telur (ovum)**

Sel telur (ovum) merupakan sel yang terdapat di dalam ovarium. Setiap bulannya di dalam ovarium, satu sel telur mengalami ovulasi secara bergantian Pada wanita saat bayi baru lahir sel oogonium rata-rata mencapai 750.000, kemudian pada saat usia 6-15 tahun jumlah oogonium semakin berkurang dengan jumlah 439.000-500.000, lanjutnya pada usia 16-25 tahun akan berkurang menjadi 159.000, pada usia 26-35 tahun akan semakin berkurang menjadi 59.000 dan terakhir pada usia 35-45 tahun berkurang menjadi 34.000 dan akan semakin menghilang dan habis pada masa menopause.

### **2. Sel Sperma**

Sel sperma merupakan sel penghasil keturunan yang dihasilkan di testis di mana proses pembentukannya terdapat proses yang kompleks dan sistematis sehingga dari spermatogonium menjadi spermatozoa, yaitu :

- a) Spermatogonium dari sel primitive tubulus.
- b) Menjadi spermatosit pertama.
- c) Menjadi spermatosit kedua.
- d) Menjadi spermatid.
- e) Menjadi spermatozoa yang terakhir.

Proses pembentukan sel sperma di pengaruhi oleh factor metabolisme dari hormonal, selain itu juga dari dari system hipofisis

,dari hipotalamus dan sel interstitial leydig yang mampu membuat spermatogonium menjalani proses mitosis. Saat suami istri melakukan hubungan seksual maka sekali ejakulasi jumlah volume sperma yang baik adalah sebanyak +/- 3 cc dengan kandungan 40-60 juta spermatozoa persetiap cc. Sel sperma memiliki 3 bagian, adalah :

- a) Bagian kepala berbentuk lonjong yang mengandung inti.
- b) Bagian leher yang merupakan bagian penghubung antara kepala dan ekor.
- c) Bagian ekor dengan panjang 10 kali kepala yang mengandung energy sehingga mampu bergerak.

Pada saat terjadi ejakulasi, spermatozoa dikeluarkan dalam jumlah besar, namun hanya sebagian yang mampu mencapai serviks, dan akan berkurang lagi menuju tuba falopii. Spermatozoa yang mampu masuk menuju tuba falopii wanita mampu bertahan hidup selama kurang lebih 72 jam dan saat bertemu dengan sel telur (ovum) yang sudah ovulasi maka akan terjadi pembuahan lanjut terjadi implantasi dan pertumbuhan embrio.

### **3. Pembuahan atau Fertilisasi**

Pembuahan atau fertilisasi merupakan kejadian bertemunya antara sel spermatozoa dengan sel ovum yang terjadi di bagian tuba falopii. Terjadinya pembuahan atau fertilisasi adalah titik awal kejadian dari pembentukan janin. Dari proses pembuahan tersebut akan menghasilkan zygot, zygot akan tertanam di dinding uterus dan akan bertumbuh kembang menjadi embrio dan janin sampai siap untuk dilahirkan. Ketika suami istri melakukan hubungan seksual, maka suami akan mengeluarkan air mani dengan jumlah kurang lebih normalnya 3 cc dengan setiap 1 cc mengandung kurang lebih 100 - 200 juta sel sperma. Saat sel sperma menuju tuba falopii maka akan mengalami proses eliminasi dan akan semakin berkurang jumlahnya sampai pada tujuan ke tuba falopii. Dari jutaan ribuan sel sperma yang selamat menuju tuba maka hanya ada sebuah sel sperma mampu membuahi dan dapat masuk ke dalam sel telur dan melebur ke dalam sel telur dan akhirnya terjadi proses pembelahan sel.

Terjadinya kehamilan tentunya harus ada beberapa ketentuan, yaitu : spermatozoa, Ovum, konsepsi, nidasi. Pada proses fertilisasi yang

terjadi pada inti dari ovum maka yang terjadi adalah perubahan dan menjadi pronukleus wanita, selanjutnya pada spermatozoa terjadi proses pelepasan ekor kemudian berubah menjadi pronukleus jantan. Kemudian pada kedua pronukleus mengalami proses peleburan pada bagian tengah sitoplasma sel ovum selanjutnya terjadi proses pembelahan dan mulailah terbentuk zigot yang merupakan bagian dari awal sebuah kehidupan bakal manusia.

Terjadinya pembuahan pada bagian dalam ampulla tuba falopii yang merupakan saluran kecil yang menghubungkan dengan rahim dan ovarium. Indung sel ovum serta uterus ini terletak pada tempat yang terpisah, dan saluran tuba falopii ini yang mampu menjembatani antara kedua bagian genitalia dalam ini. Pada saat kondisi wanita dalam masa subur atau ovulasi, sel telur matang dan siap keluar dari folikel ovum menuju ke tuba falopii yang ditangkap oleh fimbriae, di dalam tuba falopii pada bagian ampulla, inti sel ovum yang telah matang siap menunggu kedatangan sel sperma. Sel sperma yang memiliki waktu hidup lebih lama dari pada sel telur, maka suami dan istri dapat berhubungan intim pada 3 hari saat sebelum terjadi masa ovulasi pun memiliki peluang terjadi fertilisasi. Pada sel telur, bagian luar sel telur dikelilingi oleh zona pellusida. Dibagian luar zona pellusida terdapat sel korona radiata, yang dibagian dalam terdapat ruang perivitellina terdapat ruang perivitellina tempat benda-benda kutub. Komposisi dari sel-sel korona radiata dapat disalurkan pada ovum menuju kanal halus yang terdapat di zona pellusida. Sel memiliki jumlah di korona radiata yang terdapat di dalam sel ovum yang dilepas dari ovarium kemudian di bawa oleh mikrofilamen - mikrofilamen fimbria infundibulum ke arah ostium tuba abdominale kemudian disalurkan terus menuju ke arah medial. Ovum yang sudah matang dan siap dibuahi memiliki diameter 0,1 mm. Di dalam sel ovum terdapat inti sel yang ada di bagian dari metaphase pada periode kedua saat membelah, selanjutnya mengapung di sitoplasma yang berwarna kekuningan yaitu vitellus. Vitellus memiliki kandungan zat hidrat arang yang banyak dan asam amino. Pada saat menuju dekat perbatasan ampulla dan istmus tuba ovum hanya dilingkari oleh zona pellusida. Terdapat sel sperma yang tunggal akan terjadi kapasitasi dan dapat menembus bagian zona pellusida yang dapat masuk

ke bagian vitellus, kemudian yang terjadi setelah sel sperma masuk dan menembus nukelus sel maka zona pellusida mengunci diri sehingga tidak ada lagi sperma yang lain. Selanjutnya setelah sel sperma mengalami kapasitasi maka zona pellusida segera mengalami perubahan mengalami perubahan. Sel sperma yang mampu berjalan masuk ke vitellus dan yang tinggal hanya pronukleusnya. Masuknya spermatozoa pada bagian dalam vitellus dapat membangkitkan nucleus ovum yang masih dalam proses metaphase persiapan terjadinya pembelahan sel. Pada proses pembelahan sel, terjadilah proses anaphase kemudian menjadi telofase dan selanjutnya bodi polar kedua masuk ke ruang perivitellina. Ovum selanjutnya hanya mempunyai pronukleus dengan haploid. Pronukleus dari sel sperma yang mengandung kromosom yang haploid. Pada masing-masing dua pronukleus mulai menyatu untuk membentuk zigot dengan bahan genetic dari pria dan wanita.

Kromosom pada manusia terdapat 46 kromosom, yang terdiri atas 44 kromosom autosom dan 2 kromosom kelamin dengan komposisi pada seorang pria memiliki satu X dan satu Y. Sesudah terjadi pembelahan dan matang maka ovum memiliki 22 kromosom autosom dan 1 kromosom X, serta yang terdapat pada spermatozoa memiliki 22 kromosom autosom serta 1 kromosom X dan 22 kromosom autosom dengan 1 kromosom Y. Zigot sebagai hasil pembuahan telah memiliki 44 kromosom autosom serta memiliki 2 kromosom X untuk berjenis kelamin wanita. Kemudian 44 kromosom autosom serta 1 kromosom X dan 1 kromosom Y akan tumbuh dan membentuk jenis kelamin laki - laki. Pada saat proses pembuahan terjadi maka terjadilah pembelahan sel, dimana bagian dari sitoplasma ovum mengandung banyak asam amino dan enzim. Kemudian pembelahan sel terjadi selama 3 hari yang menyebabkan tersusunnya kumpulan sel yang sama besarnya. Hasil dari terbentuknya morula, maka akan membentuk energy yang diperoleh dari vitellus. Dari proses ini volume vitellus akan semakin berkurang dan terisi seluruhnya oleh morulla, kemudian yang terjadi pada zona pellusida. Selanjutnya, zona pellusida tidak ada perubahan, besarnya hasil konsepsi tetap sama. Dalam ukuran yang sama ini hasil konsepsi disalurkan terus ke pars istmika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus ke arah kavum uteri oleh arus serta getaran

silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba.

Saat sel telur terjadi fertilisasi, maka di dalam inti sel terdapat proses reaksi dari persenyawaan sifat kromosom dari sel telur dan sel sperma. Hal ini terjadi untuk menentukan sifat genetik dari bakal janin. Pada saat pembuahan pun jenis kelamin sudah ditentukan, namun bukan oleh sel telur tapi ditentukan oleh jenis sel sperma. Di dalam air mani itu terdapat 2 jenis sperma, yaitu sel sperma X sebagai pembawa sifat kelamin perempuan, dan sel sperma Y sebagai pembawa sifat kelamin laki-laki.

Pada saat proses pembuahan, apabila sel telur dibuahi oleh sel sperma dengan jenis kromosom X maka bakal jenis kelamin yang akan terbentuk adalah perempuan, kemudian apabila sel telur dibuahi oleh sel sperma dengan jenis kromosom Y maka bakal jenis kelamin yang akan terbentuk adalah laki-laki. Sehingga guna menentukan jenis kelamin pada janin bergantung dari persaingan di antara kedua jenis sperma ini dalam mencapai sel telur pada masa pembuahan. Berdasarkan teoritis maka dalam mengharapkan jenis kelamin anak yang sesuai dengan keinginan saat bayi lahir dapat direncanakan berdasarkan karakteristik sel-sel sperma. Prinsip dalam memberikan prediksi dalam membuahi kepada salah satu jenis sperma, apakah sperma X atau sperma Y yang sesuai dengan harapan.

Pada masa beberapa jam setelah terjadinya fertilisasi maka yang terjadi pada zigot adalah terjadinya proses pembelahan secara mitosis menjadi 2 sel, 4 sel, 8 sel dan 16 sel. Pada masa hari ke 3 atau ke 4 maka terbentuk kelompok sel yang bergerombol membentuk sel morula. Morula akan membelah dan berkembang menjadi blastula. Pada blastula terdapat rongga blastosel yang berisi cairan dari tuba falopii dan mulai membentuk blastosit. Bagian lapisan dalam pada blastosit terbentuklah inner cell mass. Pada bagian blastosit maka akan terlapis oleh trophoblast (merupakan lapisan terluar dari blastosit) yang berfungsi dalam proses penyerapan makanan dan bakal dari pembentukan plasenta. Blastosit akan bergerak terus dan menuju pada rahim ibu atau uterus dengan membutuhkan waktu 3 - 4 hari.

Pada masa hari ke 6 setelah terjadinya proses fertilisasi maka yang terjadi adalah penempelan trophoblast pada dinding

endometrium yang disebut proses implantasi. Pada masa ini hormone HCG (hormone Chorionik Gonadotropin). Hormon kehamilan ini berfungsi untuk menstimulasi produksi dari hormone progesterone dan dapat mencegah terjadinya keguguran pada kehamilan, selain itu dapat menstimulasi hormone estrogen guna mencegah aktifnya siklus menstruasi.

Pada saat masa hari ke 12 setelah terjadinya fertilisasi maka yang terjadi adalah tertanamnya embrio dengan sangat kuat pada endometrium uterus. Proses pembentukan fase gastrula akan terjadi sampai pada hari ke 21. Pada hari ke 21 yang terjadi adalah proses dimana plasenta berkembang pesat dari trophoblast dengan mulai terbentuk 3 lapisan dinding embrio. Pada lapisan dinding embrio yang terjadi adalah proses diferensiasi menjadi organ - organ tubuh. Organ tubuh pada janin mulai berkembang semakin sempurna sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan.

Saat Ibu hamil memasuki usia 16 minggu, maka yang terjadi pada janin organ tubuh mulai terbentuk dan tersusun secara sempurna. Selanjutnya akan berkembang menjadi lebih besar dan semakin matang hingga siap dilahirkan.

### **C. Nidasi Atau Implantasi**

Nidasi atau implantasi merupakan kejadian tertanamnya sel telur yang dibuahi sel sperma dan sudah mulai terbentuk bakal embrio kemudian melebur menuju ke dalam dinding rahim pada bagian lapisan dalam ( endometrium ). Sel telur yang mengalami proses fertilisasi akan membelah dengan sendirinya serta dapat membentuk sebuah bola - bola padat yang berisi sel bahan janin yang lebih kecil yang biasanya disebut blastomer. Saat masa memasuki ke hari yang ketiga maka bola padat yang terisi sel anak tersebut terdiri dari 16 sel blastomer. Blastomer pada hari ke 3 akan menjadi morula yang terdiri dari 16 sel dan akan berubah lagi hari ke 14 dimana di dalam bola tersebut mulai terbentuk rongga yang disebut sebagai blastula.

Bagian dari struktur yang terdapat pada blastula adalah :

- Bagian lapisan terluar adalah lapisan trofoblast yang menjadi bakal plasenta. Trofoblas merupakan bagian dari lapisan luar.

- Embrioblas merupakan salah satu bagian dari blastula yang akan menjadi janin.

#### **1. Tahap Blastulasi**

Saat proses blastulasi, sel - sel morula mengalami pembelahan secara menerus sehingga terbentuklah rongga pada bagian tengah. Rongga ini mulai membesar dan semakin mebesar dengan seiringan terisinya cairan dan di rongga tersebut disebut sebagai blastocoel. Pada blastulasi, pembelahan sel terjadi di oviduk yang berlangsung selama 5 hari. Kemudian blastula akan berjalan menuju dinding rahim di uterus. Saat memaki uterus, Setelah memasuki uterus,blastosis terapung - apung di dalam lumen uterus. Kemudian, 6-7 hari setelah fertilisasi embryo akan mengadakan pertautan dengan dinding uterus untuk dapat berkembang ke tahap selanjutnya. Peristiwa terpautnya antara embryo pada lapisan dalam uterus yaitu endometrium. Pada masa bakal embrio sudah mulai memasuki bagian uterus , maka yang terjadi pada blastosis akan berjalan di dalam lumen uterus. Pada memasuki hari ke 6 atau 7 pasca fertilisasi maka bakal embrio mulai masuk tertanam ke dalam dinding uterus yang didefinisikan sebagai proses implantasi.

#### **D. Tahap Grastulasi**

Tahapan grastulasi merupakan tahapan yang terjadi setelah terbentuknya blastula. Menurut Tenzer (2000), grastulasi terjadi pada hari ke 15. Tahapan ini merupakan salah satu tahap yang paling kritis bagi kelangsungan tumbuh kembang embryo. Pada tahapan ini merupakan proses dimana sel mengalami proses migrasi, modifikasi struktur dan wujud sel serta sistematika organisasi bakal sehingga akan terjadi proses kedinamisan pada perkembangan embryo. Kumpulan sel pada tahapan grastulasi terletak secara berjauhan dan terus berubah sehingga semakin lebih dekat sehingga mampu melakukan tahapan interkasi yang bersifat merangsang sehingga dapat menstimulasi pertumbuhan system organ - organ tubuh. Pada tahapan ini terdapat 3 lapisan lembaga yaitu lapisan bagian dalam atau disebut endoderm, lapisan bagian tengah atau disebut ectoderm, dalam lapisan bagian luar atau disebut mesoderm. Pada proses grastulasi memang terjadi pembelahan sel atau perbanyakan sel sehingga terjadi berbagai macam

gerakan sel dalam usaha mengatur dan menyusun sesuai dengan bentuk dan susunan tubuh dari masing-masing spesies yang bersangkutan.

### **1. Tahapan Tubulasi**

Pada tahapan ini terdapat proses pertumbuhan dan perkembangan yang mengiringi pembentukan gastrula. Pada tahapan ini akan terbagi 3 bagian bakal pembentuk lapisan benih yaitu ectoderm, mesoderm dan endoderm yang menyusun diri sehingga membentuk berupa bumbung yang berongga. Bagian yang massif merupakan bagian tanpa adanya proses membentuk bumbung adalah notochord. Selanjutnya proses berikutnya akan terjadi diferensiasi dari masing-masing bumbungan yang ada dari bumbungan tersebut. Pada bagian tersebut akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan bakal organ dalam bentuk definitive. Ketika tubulasi ectoderm saraf berlangsung, terjadi pula diferensiasi awal pada daerah-daerah bumbung itu, bagian depan tubuh menjadi encephalon (otak) dan bagian belakang menjadi medulla spinalis bagi bumbung neural (saraf). Pada bumbung endoderm terjadi diferensiasi awal saluran atas bagian depan, tengah dan belakang. Pada bumbung mesoderm terjadi diferensiasi awal untuk menumbuhkan otot rangka, bagian dermis kulit dan jaringan pengikat lain, otot visera, rangka dan alat urogenitalia.

### **2. Tahapan Organogenesis**

Pada tahapan organogenesis sering disebut juga sebagai tahapan morfogenesis, yaitu tahapan embryo mulai berbentuk primitive yang berubah menjadi bentuk yang lebih definitive, selain itu mulai spesifikasi dalam pembentukan rupa dan wujud dari bakal janin. Pada tahapan organogenesis diawali pada minggu ke tiga akhir dan akan selesai tahapan ini pada minggu ke delapan terakhir. Pada masa berakhirnya tahapan organogenesis maka ciri-ciri eksternal dan bagian system organ utama sudah terbentuk, maka embryo tersebut bisa disebut sebagai fetus. Organogenesis merupakan tahapan pembentukan organ tubuh atau alat tubuh yang dimulai dari bentuk primitif embryo sampai pada pembentukan organ organ tubuh secara definitif. Fetus mempunyai bentuk yang khusus dan spesifik bagi setiap individu.

Proses organogenesis dimulai pada minggu ke tiga pada akhir hari dan tahapan mencapai final pada minggu ke delapan akhir hari.

Tahapan organogenesis memiliki dua periode, yaitu :

**a) Tahapan pertumbuhan antara**

Masa tahapan ini terjadi transformasi dan proses diferensiasi pada bagian tubuh embrio sehingga terbentuknya organ secara definitif yang sangat khas bagi janin.

**b) Tahapan pertumbuhan akhir**

Pada tahapan pertumbuhan akhir adalah periode dari penyelesaian dari pembentukan organ secara definitif menjadi suatu individu baru. Menjadi individu baru tersebut memiliki rona atau wajah yang khas, (ada nya pertumbuhan jenis kelamin). Pada tahapan pembentukan organ akan terjadi perubahan massa amorf sel yang berubah menjadi organ secara lengkap dimana sel di dalam regional organ pembentuk akan berubah mengalami perkembangan diferensial dan gerakan guna membentuk primordial organ.

Periode organogenesis yaitu, seperti di bawah ini :

**1) Bagian ectoderm Ektoderm**

**a. Lapisan epidermis**

- i. Lapisan dari epidermis kulit, merupakan derivat yang memiliki tekstur sebagai lapisan luar untuk pelindung tubuh.
  - ii. Bagian lapisan kelenjar tubuh : kelenjar peluh, kelenjar air mata, kelenjar lendir, kelenjar ludah.
- b. Bagian telinga dan komposisi organ dalam nya, indra penciuman, lensa mata.
  - c. Stomodum yang akan membentuk berupa lapisan email gigi dan kelenjar ludah serta indra pengecap.
  - d. Proctodeum merupakan bagian yang dapat menumbuhkan dubur dengan kelenjar yang menghasilkan bau tajam.
  - e. Lapisan enamel gigi.
  - f. Sistem neuron atau syaraf.
  - g. Bagian otak dan sumsum tulang belakang.
  - h. Sistem syaraf bagian tepi otak dan punggung.
  - i. Sistem persyarafan indra yaitu mata, hidung serta kulit.
  - j. Chromatophore bagian kulit serta alat tubuh yang memiliki pigmen

**2) Lapisan Mesoderm**

- a. Bagian otot, yaitu otot lurik, otot polos, dan otot jantung.
- b. Bagian mesenkim yang mampu berdiferensiasi menjadi bermacam – macam sel serta jaringan.
  - i. Bagian gonad dengan saluran dan kelenjarnya.
  - ii. Bagian ginjal serta uretra.
  - iii. Lapisan otot dan jaringan pengikat yaitu tunica muscularis, tunica adventitia, tunica muscularis otot dan serosa. Saluran pencernaan, organ kelamin, saluran trakea, saluran bronchi, serta pembuluh darah.
  - iv. Lapisan dari rongga tubuh dan selaput, yaitu pleura, peritonium, pericardium, mesenterium.
  - v. Jaringan ikat dengan bagian organ dalam seperti hati, kelenjar buntu, pancreas.
  - vi. Lapisan dentin, cementum dan bagian periodontum gigi dengan pulpanya.

**3) Lapisan Endoderm**

- a. Bagian lapisan epitel dari seluruh lapisan epitel dari saluran pencernaan dari mulai faring sampai dengan rectum.
- b. Bagian dari kelenjar dari pencernaan yaitu hepar, pancreas, bagian kelenjar lender yang mengandung enzim pada esophagus, intestinum dan gaster.
- c. Lapisan dari epitel paru
- d. Bagian kloaka yang terdiri dari beberapa saluran dan menyatu menjadi muara, saluran tersebut adalah ureter, rectum dan ductus genitalis. (rectum), dan kelamin (ductus genitalis).
- e. Lapisan dari epitel vagina, vesika urinaria, uretra, beserta kelenjarnya.

**3. Pertumbuhan dan Perkembangan Sistem Organ**

**a) Bagian Sistem Syaraf Pusat**

Neurulasi merupakan proses pembentukan dari lempengan neural (Neural plate) dan bagian lipatan neural (neural folds) dan penutupan lipatan ini merupakan bagian dari pembentukan neural tube, yang terbenam ke dalam dinding tubuh dan berdiferensiasi untuk menjadi bagian otak dan korda spinalis. Bagian neural tube terbentuk secara

sempurna pada akhir minggu ke 4. Mesoderm paraksial berdiferensiasi untuk membentuk pasangan blok jaringan / somit. Somit berdiferensiasi menjadi sklerotom, miotom dan dermtom, yang masing-masing menghasilkan tulang rangka sumbu, otak rangka dan dermis kulit. Organ sensorik untuk janin berkembang sekitar pertengahan masa gestasi.

**b) Bagian Sistem Organ Pencernaan**

Pada masa minggu ke 6 dan ke 8 proses perkembangan dari proliferasi sel epitel yang melapisi dari bagian dalam lumen menyebabkan obliterasi yang secara bertahap akan mengalam proses regionalisasi. Pada proses pertumbuhan diawali usus yang keluar menuju ke dalam rongga amnion. Pada bakal organ ini akan terdapat enzim yang dimulai pada minggu ke 24 - 28 kecuali dari enzim laktasi. Terjadinya proses kerjasama antara usus dan gerakan peristaltiknya pada janin mulai tampak jelas pada minggu ke 14. Selanjutnya adanya kerjasama dalam proses pencernaan seperti menghisap, menelan dan gerakan peristaltic pada minggu ke 34.

**c) Bagian Dari Wajah (Muka)**

Wajah terbentuk antara minggu ke 5 dan 12 dari arkus brakialis. Hidung tumbuh sebagai pilar jaringan mata terbentuk dari kombinasi jaringan saraf dan ektoderm khusus. Telinga mula-mula terletak rendah. Di bawah hidung tonjolan maksilaris meluas untuk membentuk dasar hidung dan atap mulut. Bibir atas terbentuk dari tonjolan yang meluas untuk bertemu di bagian tengah.

**d) Bagian Tengkorak**

Bagian dari tengkorak akan terbentuk dari jaringan mesenkim pada sekitar otak. Tengkorak adalah bagian dari kepala yang dibentuk dari neurokranium yang memiliki fungsi untuk melindungi isi dari otak manusia dan visekranium yang terseusun untuk membentuk dari kerangka wajah manusia. Bagian dari elemen tengkorak ini memiliki komponen dan kartilaginosa pada janin. Bagian fontanel posterior akan menutup pada bulan ke 3 setelah janin lahir sedangkan fontanel posterior akan menutup pada bulan ke 18 setelah janin lahir.

**e) Bagian Sistem Kardiovaskuler**

Sistem kardiovaskuler adalah system yang dibentuk pada masa

yang paling awal pada beberapa sel di mesoderm yolk yang selanjutnya akan berkelompok untuk membentuk pulau darah. Pulau darah akan menyatu dan mulai membentuk saluran pembuluh darah yang saling berhubungan guna membentuk sistem yang jelas. Organisasi system yang melintas yolk sac. Bagian jantung primitive akan berkembang dari “ tapal kuda “ dari mesoderm embrionik. Bentuk dari jantung di hasilkan dari aliran sel – sel darah yang terdapat pada saluran pembuluh yang menjadi sebab tabung jantung membentuk lengkungan seperti huruf S yang selanjutnya berbentuk jantung. Pada masa perkembangan organ janin pada minggu ke janin hari ke 21 sel yang mengelilingi jantung akan berdiferensiasi menjadi sel miokardium dan akan mampu menghasilkan respons hingga menuju jantung yang terdiri dari 4 rongga berurutan yang mulai berdenyut.

**f) Bagian Sistem Organ Pernafasan**

Pada bagian trakea dan bronkus merupakan bagian utama yang tumbuh menjadi kantung yang keluar pada saluran pencernaan, perkembangannya tergantung dari proses interaksi antara tonjolan endoderm dari suah usus depan yang sedang tumbuh dan mesoderm splantik yang diinvasinya pada hari ke 22 dan mengalami proses percabangan pada hari ke 26 dan hari ke 28.

**g) Bagian Sistem Organ Perkemihan**

Pembentukan sistem perkemihan terdiri dari dua komponen penting, pronevros dan nesonevros. Pronevros hanya berlangsung singkat sampai minggu kedua, sedangkan mesonevros telah mampu membentuk urin pada minggu kelima dan selanjutnya mengalami obliterasi. Pada minggu ke 9 sampai ke 12, bakal ureter telah terbentuk, sedangkan ansahenle mulai berfungsi pada minggu ke-14. Ginjal janin telah mampu membentuk urin pada minggu ke-12 dan minggu ke-18 urine yang berjumlah sekitar 7-14ml per hari dan menjelang aterm sekitar 27cc per hari. Glumerulus ginjal terbentuk sejak umur 8 minggu.

**h) Bagian Otot dan Tungkai Tubuh**

Pada proses pertumbuhan dan perkembangan janin maka otot yang pertama kali terbentuk adalah otot pada bagian punggung . Pada bagian anggota tubuh mulai tampak tonjolan yang berkaitan dengan somit tertentu yang terjadi pada minggu ke 4. Osifikasi dari perubahan

menjadi struktur tulang dimulai pada minggu ke 8 namun yang terbentuk masih belum sempurna saat janin sudah lahir. Pada tulang rawan yang menonjol di tulang kerangka akan mempermudah pengeluaran janin pada saat proses persalinan. Kerangka tubuh hamper terbentuk sempurna walaupun terus membentuk tulang kerangka yang lebih sempurna dan hal itu akan terjadi pada minggu ke 19. (Anshui, 2010).

## **E. Tanda - Tanda Adanya Kehamilan**

### **1. Deteksi dini pada tanda kepastian pada kehamilan**

Salah satu indicator adanya kehamilan secara pasti adalah adanya keberadaan dari janin di dalam rahim yang terlihat secara jelas. Dan hal ini belum pasti dapat di paparkan secara jelas bagaimana keadaan dari fisik. Sorang waanita yang dapat dikatakan hamil maka akan ada hasil USG (Ultrasonografi) dengan tergambar munculnya rongga hitam yang dimana rongga tersebut adalah kantong kehamilan. dan terkandung bentuk janin yang ada di dalamnya. Pada ibu yang sedang hamil akan muncul atau terlihat kantong kehamilan pada usia minggu ke 6-7 dan kepala janin dapat diukur menggunakan USG pada minggu ke 13 . USG mampu mendeteksi adanya detak jantung pada janin yang sedang berkembang pada minggu ke 5 sampai minggu ke 7. Pergerakan jantung akan mulai terlihat pada minggu ke 6-7 atau hari ke 42 kehamilan setelah terjadinya konsepsi. USG merupakan salah satu upaya dalam melakukan pemeriksaan bilamana ada kehamilan guna mengetahui panjang kepala, bokong janin yang merupakan suatu metode paling akurat dalam menentukan usia kehamilan bagi ibu hamil.

### **2. Deteksi dini adanya tanda kemungkinan hamil**

Tanda - tanda adanya kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan karakteristik dari fisik ibu yang dapat di tandai atau di lihat secara spesifik oleh bidan atau dokter

#### **a) Reaksi Kehamilan Positif.**

Reaksi. Dasar dari rekasi ini adalah adanya tes kehamilan adalah pemeriksaan hormon Choriolik gonadotropin sub unit beta (beta heg) dalam urine. Jika terjadi kehamilan maka terjadi reaksi antigen-antibodi dengan beta heg, sebagai antigen beta heg dapat di deteksi dalam darah

dan urine mulai enam hari setelah penanaman embrio di dalam rongga rahim.

**b) Rahim atau uterus semakin membesar sesuai usia kehamilan.**

Uterus akan terjadi bentuk, besar dan konsistensi rahim. Uterus berubah menjadi lunak dan bentuknya globular.

**c) Tanda pasti Hegar.**

Tanda Hegar merupakan melunaknya bagian segmen bawah rahim. Adanya serviks dan istmus uteri yang menjadi lunak yang diketahui dari pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8. Tanda ini sulit diketahui pada pasien gemuk atau dinding abdomen yang tegang.

**d) Munculnya Tanda Chadwick.**

Tanda ini muncul pada masa minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang. Tanda ini merupakan perubahan warna menjadi merah kebiruan yang terlihat pada portio, vagina, dan labia. Tanda ini terjadi karena adanya pelebaran vena akibat peningkatan kadar esterogen.

**e) Munculnya Tanda Goodel.**

Tanda ini merupakan efek dari perubahan hormone estrogen dan progesteron yang muncul pada minggu ke enam dan pada wanita yang pernah hamil secara berulang maka tanda tersebut akan muncul lebih awal. Tanda goodel dapat diinspeksi dengan speculum dengan ditandai warna pada serviks adalah kelabu kehitaman.

**f) Munculnya Tanda Piscaseek.**

Tanda ini merupakan tanda yang muncul dengan adanya pembesaran dan pelunakan bagian rahim pada salah satu sisi dari rahim yang sangat berdekatan dengan tuba falopii. Tanda piscaseek ini muncul dan dapat ditemukan pada usia kehamilan 7 - 8 minggu. Selanjutnya selama kehamilan terus berjalan maka uterus akan semakin membesar dan akan menjadi semakin simetris.

**g) Munculnya Tanda Braxton Hick.**

Braxton hick merupakan munculnya kontraksi pada masa trimester III dimana apabila uterus di rangsang oleh massase atau kondisi kelelahan bagi ibu hamil bisa menyebabkan kontraksi, namun

kontraksi ini merupakan tanda persalinan yang palsu.

### **3. Deteksi Dini Tanda Ketidakpastian Hamil**

#### **a) Tanda Amenorrhea (Berhentinya haid)**

Tanda amenorrhea merupakan tanda dimana berhentinya haid atau tidak adanya proses haid pada seorang wanita. Konsepsi menyebabkan sisa folikel akan menjadi korpus luteum dan tidak akan terjadi ovulasi. Gejala tidak haid merupakan salah satu indikasi adanya kehamilan. Seorang wanita dalam masa pernikahan kemudian tidak mengalami haid maka bisa dikatakan wanita tersebut mengalami kehamilan, namun ada kalanya masa dimana wanita dalam masa pernikahan dan mengalami berhentinya haid juga merupakan salah satu tanda klinis dari gangguan reproduksi, adanya gangguan psikologis. Sehingga bisa dikatakan bahwa berhentinya haid belum bisa dipastikan wanita akan mengalami kehamilan.

#### **b) Nause (Mual dan Muntah).**

Nausea atau mual dan muntah adalah salah satu gejala umum dari proses terjadinya kehamilan. Salah satu penyebab adanya mual dan muntah merupakan pengaruh dari hormone estrogen dan progesteron. terjadi Progesteron merupakan pemicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, asam lambung yang berlebihan dapat menimbulkan rasa ingin mual dan muntah yang biasanya terjadi pada pagi hari yang disebut morning sickness. Namun apabila mual dan muntah yang terjadi adalah lebih dari 5 x atau berlebihan maka disebut dengan hyperemesis gravidarum.

#### **c) Pica atau Mengidam.**

Pica atau mengidam adalah merupakan pengaruh dari perubahan psikologis seorang ibu hamil. Perubahan psikologis ini ibu hamil lebih cenderung ingin diperhatikan oleh suami atau keluarga. Ibu hamil lebih sering menginginkan banyak hal yang ingin di wujudkan. Salah satunya adalah ibu hamil sering menginginkan makanan.

#### **d) Pingsan.**

Ibu yang mengalami proses kehamilan sering merasa pusing dan sesak di dalam keramaian sehingga lebih banyak merasa ingin pingsan.

**e) Payudara tegang dan membesar.**

Seorang ibu yang sedang hamil akan mengalami perubahan besar pada bagian payudara. Payudara menjadi tegang dan membesar. Payudara ini mengalami perubahan karena pengaruh dari adanya hormone estrogen dan progesterone.

**f) Anoreksia.**

Ibu yang sedang mengalami kehamilan, yang terjadi pada awal kehamilan Pada masa ibu mengalami anoreksia akan cenderung merasakan nafsu makan turun bahkan hilang.

**g) Sering Miksi (Sering BAK).**

Seorang Ibu hamil kebanyakan mengeluh sering miksi, sering miksi adalah sering buang kecil, keadaan ini terjadi karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat semakin membesarnya uterus karena pembesaran janin. Pada kehamilan trimester dua maka keluhan ini semakin berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul namun pada masa trimester tiga rasa ingin buang kecil ini akan lebih sering muncul lagi karena janin mulai memasuki rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

**h) Susah Buang Air Besar (Konstipasi) .**

Susah buang air besar ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid. Ini juga terjadi karena efek relaksasi progesteron dan perubahan pola makan.

**i) Epulis Guzi.**

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah sekitar gusi, epulis adalah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Sering terjadi pada triwulan pertama.

**j) Adanya perubahan abdomen.**

Pada abdomen terjadi perubahan, dimana uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12. Setelah itu uterus mulai diraba diatas simpisis pubis. Leukore atau keputihan merupakan adanya tanda pengeluaran cairan vagina yang semakin banyak karena pengaruh hormone. Pengaruh hormone yang ada dapat menimbulkan masalah gatal pada area genitalia.



# BAB II

## ADAPTASI PERUBAHAN FISIOLOGI PADA IBU HAMIL

### 2.1 Perubahan Genetalia

#### A. Rahim (Uterus)

Pada ibu hamil terjadi perubahan pada rahim atau uterus yang bertahap di mulai pada trimester satu kemudian berlanjut sebagai respon terhadap stimulus pada kadar estrogen dan progesterone yang tinggi. Perubahan pada uterus terjadi karena :

1. Terjadinya peningkatan dilatasi dan vaskularisasi
2. Adanya produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru (proses hiperplasia), selain itu adanya proses pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru (hipertrofi).
3. Adanya desidua. Pada wanita yang tidak hamil memiliki panjang uterus 7,5 cm , lebar 5 cm, dan tebal 2,5 cm serta berat 60 gram. Pada ibu yang sedang hamil dalam keadaan usia aterm maka ukuran uterus berubah menjadi 30cm x 23 cm x 20 cm dengan berat sekitar 900 gram. Perkembangan dan pertumbuhan pada uterus dapat di periksa atau di ukur melalui abdomen sepanjang kehamilan. Pertumbuhan uterus yang adekuat merupakan indikator yang baik terhadap kesehatan dan pertumbuhan janin.

Pada masa minggu-minggu pertama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah pembuluh darah menuju uterus dan limfe sehingga mampu mengakibatkan odema. Dan terjadinya kongesti panggul sehingga menyebabkan uterus, serviks dan istmus menjadi lunak secara progresif dan terjadi perubahan warna pada serviks menjadi kebiruan yang disebut tanda chadwick. Pada minggu ke 7 dan ke 8 terjadi pola pelunakan uterus khususnya bagian istmus, selain itu bagian ini dapat ditekan, serviks menjadi lunak dan bagian fundus pada serviks mudah fleksi. Yang disebut tanda Mc Donald. Kemudian pada minggu

ke 8 pada bagian korpus uterus dan serviks menjadi lunak dan membesar secara keseluruhan. Uterus akan menjadi lebih besar dan semakin membesar dan menyebabkan uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dilakukan pemeriksaan palpasi di atas simpisis pubis, dan ini terjadi pada minggu ke 12 dan ke 14.

Pada kehamilan minggu ke 16 maka akan timbul kontraksi lemah namun akan cepat menghilang, kontraksi ini dinamakan kontraksi Braxton Hicks atau his palsu. Aliran darah pada uterus difasilitasi oleh adanya kontraksi, dengan adanya kontraksi maka dapat meningkatkan pengangkutan oksigen ke uterus. Seiring dengan adanya pembesaran pada uterus maka akan terjadi peningkatan aliran darah. Pada masa hamil usia cukup bulan yang normal maka seperenam dari volume darah total ibu berada pada system peredaran darah uterus. Kecepatan rata-rata pada aliran pada darah uterus mencapai 500 ml/menit. Terjadinya tekanan pada arteri maternal, adanya kontraksi pada uterus, posisi maternal serta hormon estrogen yang dapat mempengaruhi aliran pada darah. Pada minggu ke-30 kehamilan, uterus dapat terlihat melalui dua bagian utama. Isthmus menjadi segmen bawah uterus yang dindingnya tersusun atas lapisan otot polos sirkuler dan longitudinal. Bagian uterus sisanya, segmen atas uterus, memiliki dinding yang lebih tebal dan tersusun atas lapisan otot oblik.

Pada minggu ke-36 kehamilan segmen bawah uterus sudah terbentuk sempurna dan panjangnya 8-10 cm. Pelunakan otot, ligamen panggul, dan tonus otot yang baik menyebabkan bagian terbawah janin memasuki segmen bawah uterus mengakibatkan penurunan fundus. Hal ini menyebabkan kepala janin masuk ke pelvis minor/panggul sejati (engagement) dan umumnya terjadi pada primigravida.

## **2.2 Perubahan Pada Mamae (Payudara)**

Pada masa terjadinya proses kehamilan maka akan terjadi perubahan secara fisiologi pada bagian organ mamae atau payudara. Adanya munculnya rasa penuh dan tegang pada payudara, terjadinya peningkatan tingkat sensitivitas dan rasa yang berat pada payudara. Yang mulai muncul pada kehamilan minggu ke 6. Selanjutnya terjadi perubahan pada puting susu dan areola mamae dimana ada perubahan warna pigmentasi dan terbentuk warna merah muda sekunder pada

aerola mama. Pada putting susu menjadi lebih erektile. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada masa pertengahan kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu setelah janin dan plasenta lahir. Kolostrum, cairan sebelum susu, berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester ketiga.

### **2.3 Perubahan Pada Sistem Organ Kardiovaskuler**

Jantung mengalami hipertropi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Bunyi S1 dan S2 lebih jelas terdengar. S3 lebih jelas terdengar setelah minggu ke-20 gestasi. Kehamilan minggu ke-14 dan ke-20 denyut meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali per menit, menetap sampai aterm. Dapat timbul palpitasi. Selama pertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Penurunan tekanan darah ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Volume darah meningkat 1.500 ml. Peningkatan terdiri atas 1.000 ml plasma, 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume mulai terjadi pada sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak sekitar 30% sampai 50% di atas volume tidak hamil pada minggu ke-20 sampai ke-26, dan menurun setelah minggu ke-30.

### **2.4 Perubahan Pada Sistem Organ Pernafasan**

Pada seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan maka terjadi perubahan pada kebutuhan oksigen, selain itu terjadi perubahan respon terhadap percepatan laju metabolic dan adanya peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Panjang paru-paru berkurang karena rahim

membesar. Peningkatan vaskularisasi juga terjadi pada traktus pernafasan atas sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen. Selama kehamilan, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Progesteron dan estrogen diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbon dioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan nafas meningkat.

### **2.5 Perubahan Pada Sistem Perkemihan**

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal esterogen juga hormone progesterone, adanya tekanan yang dapat menimbulkan pembesaran uterus serta peningkatan pada volume darah. Pada masa terjadinya kehamilan yang memasuki masa minggu ke 10 maka terjadi dilatasi pada pelvis ginjal dan ureter. Pada masa kehamilan terjadinya dilatasi ureter akan tampak lebih jelas di atas pintu panggul, sebagian karena ureter terjadi kompresi antara uterus dan pintu atas panggul. Pada dinding otot polos ureter akan mengalami hiperplasia juga hipertropi serta adanya relaksasi pada tonus otot. Ureter akan memanjang dan berkelok - kelok dan membentuk suatu lekukan tunggal atau ganda. Pada kehamilan Pada masa kehamilan selanjutnya terjadi perubahan pada pelvis ginjal kanan dan ureter menjadi lebih berdilatasi. Dibandingkan dengan pelvis bagian kiri yang merupakan efek dari pergeseran uterus yang berat ke bagian kanan dan akan terdapat kolon rektum sigmoid di bagian kiri. Perubahan yang terjadi pada hal ini akan membuat pelvis dan ureter yang akan mampu menampung urine. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil rentan terhadap infeksi saluran kemih. Iritabilitas kandung kemih, nokturia, dan sering berkemih (urinary frequency) dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan. Pada masa kehamilan akan terjadi sering miksi yang merupakan efek peningkatan sensitivitas dari kandung kemih dan tahap berikutnya maka akan terjadi kompresi pada kandung kemih. Saat kehamilan terjadi maka uterus akan semakin membesar yang dapat menekan kandung kemih sehingga mampu menimbulkan rasa ingin buang air kecil walaupun kandungan urin sangat sedikit. nyeri ulu hati (heart burn), konstipasi, peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu. Regurgitasi esofagus, peningkatan waktu pengosongan lambung, dan peristalsis balik akibatnya mengalami nyeri

uluhati (heart burn). Absorpsi air di usus besar meningkat sehingga terjadi konstipasi. Selain itu, perlambatan usus, makanan kurang serat dan cairan, distensi abdomen, serta pergeseran usus akibat kompresi dapat meningkatkan konstipasi. Konstipasi yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan hemoroid, yaitu varises vena di rektum dan anus. Peningkatan waktu pengosongsn dan pengentalan empedu dapat menyebabkan pembentukan batu empedu selama kehamilan.

## **2.6 Perubahan Pada Sistem Integumen**

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada keseimbangan hormone dan terjadinya peregangan pada mekanis yang dapat menyebabkan timbulnya perubahan pada system integument. Selama kehamilan pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon melanophore stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar surarenalis. Terjadinya hiperpigmentasi pada system integument yang sering terjadi adalah pada bagian daerah leher, payudara yang khususnya bagian areola mammae dan putingnya. Sering juga terjadi hiperpigmentasi pada muka dan abdomen ibu hamil.

## **2.7 Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal**

Pada masa terjadinya kehamilan yang terjadi pada system muskolukeletal akan terjadi perubahan yang drastic, seperti progesterone yang bekerja pada kartilago dan jaringan ikat pada banyak sendi yang memungkinkan bergerak lebih leluasa. Hormon ini bermanfaat pada panggul karena memiliki manfaat pada panggul guna melebarkan diameter jalan lahir, tetapi hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau nyeri pada ibu hamil yang terutama pada ibu hamil trimester tiga atau menjelang masa persalinan. Efek relaksin, progesteron, dan perubahan pada pusat keseimbangan tubh ibu dapat menyebabkan perubahan gaya berjalan.

Pada system muskulokeletal, saat kehamilan berlangsung menjelang trimester tiga maka ibu hamil akan sering mengalami sakit punggung yang disebabkan oleh relaksasi sendi sakrosakroiliaka dan efek perubahan postur tubuh juga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Otot abdomen akan menjadi semakin tegang selama kehamilan sehingga otot rrektus abdominalis terpisah pada usia kehamilan memasuki trimester tiga. Hal ini dapat memperburuk sakit punggung.

Penggunaan konset maternitas yang pas dapat meminimalkan ketidaknyamanan akibat kondisi tersebut.

## **2.8 Perubahan Sistem Neurologi**

Pada masa kehamilan sedang berlangsung akan ada perubahan secara fisiologi pada system neurologi yang dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular, yaitu :

### **A. Terjadinya kompresi**

Terjadinya kompresi pada syaraf di panggul atas sebab adanya pembesaran uterus yang mampu menyebabkan terjadinya perubahan sensoris di bagian tungkai bawah kaki.

### **B. Perubahan postur tubuh yaitu adanya lordosis**

Lordosis dorsolumbal merupakan pangkal penyebab dari munculnya rasa nyeri pada ibu hamil dari adanya tarikan atau tekanan akar syaraf.

### **C. Munculnya edema yang melibatkan syaraf perifer**

hal ini dapat menjadikan munculnya carpal tunnel syndrome yang terjadi selama trimester tiga pada kehamilan. Pada masa ini edema akan menekan syaraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan biasanya paling banyak terkena.

### **D. Munculnya Akroestesia**

Saat baal atau rasa gatal ini yang timbul akibat dari perubahan posisi dari bahu yang membungkuk kemudian dirasakan sebagian besar ibu yang sedang hamil, hal ini efek dari daya tarikan pada segmen pleksus brakhialis.

### **E. Munculnya rasa nyeri kepala**

Pada masa kehamilan, sering timbulnya rasa nyeri di bagian kepala akibat ketegangan akibat rasa kecemasan pada ibu hamil. Nyeri yang sering muncul adalah nyeri kepala ringan dan rasa ingin pingsan. Adanya ketidakstabilan vasomotor , adanya hipotensi postural, adanya hipoglikemia

**F. Adanya hipokalsemia,**

Pada ibu hamil ada kalanya dapat terjadi hipokalsemia yang dapat menyebabkan munculnya suatu masalah neuromuskular seperti kram pada otot atau kejang.

**2.9 Perubahan Pada Sistem Pencernaan**

Pada masa kehamilan yang berlangsung, salah satu organ yang mengalami banyak perubahan adalah pada organ pencernaan. Hal ini dipicu adanya perubahan pada uterus yang semakin membesar saat bertambahnya usia kehamilan, sehingga dengan hal ini dapat menyebabkan lambung dan usus akan semakin tergeser. Terjadinya penurunan tingkat motilitas otot polos pada bagian traktus digestivus. Pada ibu hamil akan sering muncul masalah mual akibat dari penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas serta dapat memicu konstipasi.

Pada system organ pencernaan, yang mengalami perubahan pada bagian gusi. Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan menjadi lebih lunak yang akan menyebabkan sering muncul perdarahan pada ibu hamil tersebut. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

**2.10 Perubahan Pada Sistem Endokrin**

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta. HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan munculnya gangguan nafsu makan, perubahan pola tidur, dan perubahan toleransi makanan. Namun seiring dengan kadar hormone HCG berkurang maka gejala tersebut akan berkurang pula. Pada hormone progesterone ada efek sedative sehingga dapat berhubungan dengan perubahan pola tidur pada ibu hamil. Pada masa kehamilan berlangsung maka akan terjadi sekresi hormone FSH dan LH dari kelenjar secara minimal. Dilanjutkan dalam persiapan proses laktasi maka kadar prolactin meningkat sejak awal kehamilan. Kadar prolaktin meninggi sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan laktasi. Selain hormone prolactin yang meningkat, hormone yang lain yaitu kadar kortisol dari kelenjar adrenal juga meningkat sejak trimester kedua kehamilan. Kortisol ini memiliki peran dalam proses metabolisme dan

sangat diperlukan dalam jumlah yang guna menyeimbangkan penambahan beban kerja dari tubuh selama kehamilan berlangsung. Pada masa kehamilan kadar kortikosteroid secara keseluruhan meningkat selama kehamilan dan diperkirakan berimplementasi dalam pembentukan striae gravidarum, munculnya glukosa dalam urine, dan peningkatan tekanan darah. Kadar T3 dan T4 meningkat dan kadarnya memuncak sekitar usia kehamilan 10-15 minggu. Peningkatan aktivitas tiroid meningkatkan laju metabolik basal yang menyebabkan peninggian konsumsi oksigen dan sumber energi metabolik. Hal tersebut menyebabkan terjadinya dispnea yang dialami oleh sebagian besar wanita pada beberapa waktu selama kehamilan. Mengalami nausea (mual dan muntah) pada masa awal trimester pertama kehamilan sangat berhubungan dengan peningkatan T4, HCG dan TSH. Kadar estrogen meningkat yang diperlukan untuk mempersiapkan payudara untuk menyusui. Kadar dari hormone progesterone dapat meningkat sejumlah tiga kali lipat pada masa kehamilan, hormone progesterone ini bekerja pada otot polos pembuluh darah, pada system perkemihan dan gastrointestinal. Hormon progesterone juga menghambat adanya kontraksi pada uterus saat persiapan proses persalinan. Pada trimester pertama kadar hormon relaksin sangat tinggi, bekerja sinergis dengan progesteron untuk menghambat kontraktilitas miometrium.

# BAB III

## PSIKOLOGI KEHAMILAN

### 3.1 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I

Masa hamil merupakan suatu proses perubahan secara fisik maupun emosional efek dari pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan seorang ibu yang sedang hamil. Masa kehamilan merupakan Kehamilan umumnya dikaitkan dengan masa krisis dan berakhir ketika bayi dilahirkan. Pada masa ini seorang wanita menjalani masa perubahan pada psikologis. Perubahan psikologis ini berhubungan dengan perubahan fisik yang berperan dalam tiap - tiap tahapan kehamilan. Bahwasanya seorang wanita yang sedang hamil merasakan kebahagiaan karena mendapati perihal kehamilannya dan akan menjadi seorang ibu yang siap untuk mengurus bayi dari mulai saat lahir, balita sampai remaja dan sampai masa seorang anak siap dilepas untuk mandiri dalam kehidupannya. Namun banyak juga kita dapati seorang ibu yang menjalani kehamilan akan merasa khawatir jika mengalami berbagai gangguan dan masalah pada masa kehamilannya, dan masa itu akan mencapai puncak pada masa menjelang trimester tiga salah satunya akibat dari riwayat kehamilan dengan ketidaknyamanan dan penyulit dalam kehamilannya, riwayat proses persalinan dengan penyulit dan masalah yang terjadi pada janin. Selain itu karena pemikiran yang negative dari ibu hamil tentang kemungkinan janin yang dikandungnya adalah tidak normal.

Masa [kehamilan](#) pada trimester pertama adalah masa adaptasi, dibawah ini merupakan periode dari masa adaptasi pada kehamilan, yaitu :

#### A. Ketidakpastian

Pada masa awal minggu dalam kehamilan, seorang wanita hamil akan merasa tidak percaya atau tidak yakin dengan kehamilan yang sedang ia alami dan segera berusaha meyakinkan diri dengan melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini karena adanya perubahan fisik yang

masih belum terlihat secara jelas. Setiap seorang wanita yang sedang mas kehamilan awal akan memiliki tingkat reflek atau reaksi terhadap ketidakyakinan akan kehamilannya., sehingga biasanya wanita hamil akan memiliki usaha dalam meyakinkan diri pada kehamilannya.

Fase ini, seorang wanita akan mengobservasi seluruh bagian tubuhnya untuk memastikan perubahan yang mengindikasikan tanda-tanda kehamilan, merundingkan kepada [keluarga](#) dan teman tentang kemungkinan bahwa telah terjadi kehamilan, memvalidasi kehamilan tersebut dengan menggunakan tes kehamilan.

### **B. Masa Ambivalen**

Masa ambivalen dapat dinyatakan sebagai masa konflik yang simultan, contohnya seperti kebencian dan kecintaan seseorang, sesuatu atau keadaan. Setiap wanita pada masa kehamilan memiliki sedikit rasa ambivalen pada dirinya selama menjalani proses kehamilannya. Ambivalen respon yang sangat normal saat seorang wanita hamil menerima dan memasuki peran yang baru. Sebagian wanita merasa bahwa masa ini adalah nyata dan bukan hal yang tepat untuk hamil walaupun telah direncanakan. Seorang wanita yang telah merencanakan masa kehamilannya berpikir bahwa dirinya akan membutuhkan waktu yang lama untuk menerima keadaannya dan akan merasa bingung dan cemas dengan bertambahnya tanggung jawab dan perasaan akan ketidakmampuannya untuk menjadi [orang tua](#) yang baik, serta takut jika kehamilan ini akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain.

### **C. Masa Fokus Diri Sendiri**

Pada masa awal kehamilan, seorang ibu akan berpusat dalam memikirkan diri sendiri, bukan pada janin di kandungannya. Ibu hamil telah merasa bahwa janin yang sedang dikandungnya merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari hidupnya, seorang ibu merasa ingin menghentikan aktivitasnya yang penuh dengan tuntutan social dan tekanan guna mampu menikmati waktu yang kosong tanpa beban dengan banyak menghabiskan waktu untuk istirahat. Perubahan fisik dan meningkatnya [hormon](#) akan memicu munculnya kelabilan pada emosi ibu. Terdapat perubahan sirkulasi dan proses metabolisme dari

bagian system hormone yang merupakan efek responsive dari adanya proses kehamilan pada ibu. . Adanya perubahan hormone ini merupakan menjadi penyebab pada perubahan moody, hal ini memiliki ciri yang sama dengan wanita yang sedang mengalami haid atau menjelang menopause.

#### **D. Masa Perubahan Kebutuhan Seks**

Wanita yang sedang hamil akan mengalami proses penurunan keinginan untuk berhubungan intim pada masa trimester satu, hal ini dipicu dari rasa ketakutan akan terjadinya keguguran atau abortus. Hal ini akan menjadi masa yang lebih mengganggu kenyamanan dan menyebabkan kekuatiran yang lebih besar apabila wanita yang sedang hamil tersebut pernah mengalami keguguran.

#### **E. Tekanan atau Stress Pada Trimester I**

Pada masa kehamilan trimester I kemungkinan munculnya masalah gangguan emosional atau stres bisa saja terjadi. Ada dua tipe stress yang muncul, yaitu stress yang negative dan stress yang positif yang keduanya dari stress ini dapat mempengaruhi reaksi dari bagian individu. Stress juga ada dua sifat, yaitu sifat intrinsic dan ekstrinsik. Stress ekstrinsik merupakan bagian dari tujuan secara individu, dimana individu tersebut berusaha guna membuat yang terbaik dalam kehidupan pribadinya maupun dalam kehidupan sosialnya secara professional. Stress secara ekstrinsik ini muncul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kesendirian, kehilangan dan masa dari proses bereproduksi. Berdasarkan teori dari Burnard (1991) menyatakan bahwa stress pada masa reproduksi dapat dihubungkan dengan 3 bagian utama, diantaranya yaitu :

- Stress pada individu
- Stress pengaruh dari pihak luar
- Stress dari proses penyesuaian tekanan social

Stress yang terjadi dari dalam pada diri sendiri bisa saja terjadi. Stress yang terjadi saat kehamilan berlangsung efek dari kegelisahan dalam beradaptasi terhadap proses perubahan secara fisik maupun

psikologis ( perubahan system hormonal ). Dalam langkah menekan angka kejadian stress pada ibu dalam masa kehamilan maka dengan cara menguatkan ikatan dalam kemampuan beradaptasi serta memperkuat hubungan antara ibu dan suami serta anak , juga dengan seluruh anggota keluarga serta lingkungan adalah suatu kesempatan yang baik. Dalam proses kehamilan yang sedang berlangsung merupakan proses yang paling sulit bagi seorang ibu hamil, sehingga perlu adanya meluangkan waktu guna berkomunikasi yang baik antara pasangan, walaupun perasaan suka dan duka atau kesibukan yang sedang terjadi bagi pasangan ibu dan suami , akan dapat memunculkan perasaan kecemasan karena kondisi yang baru atau peran yang baru merupakan suatu hal yang telah biasa terjadi pada sebuah keluarga. Keinginan untuk berhubungan intim pada masa trimester pertama, kenyataannya sebagian besar wanita tidak menginginkan hal itu terjadi. Hal ini disebabkan perubahan system hormonal yang memicu penurunan libido seksual. Hal seperti ini perlu adanya komunikasi secara terbuka oleh pasangan suami istri. Semua wanita yang sedang menjalani kehamilan membutuhkan rasa ingin dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa adanya hubungan intim antara pasangan. Penurunan libido ini selain dipengaruhi oleh perubahan system hormonal, hal ini dipengaruhi oleh kelelahan, adanya pembesaran payudara, rasa ingin mual muntah, perasaan kekhawatiran yang besar. Hal ini secara fisiologis akan terjadi pada trimester pertama pada masa kehamilan. Saat masa kehamilan berakhir maka mayoritas akan melanjutkan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Tidak ada bukti yang dapat dinyatakan bahwasanya aktivitas yang teratur , seperti olahraga, berenang, melakukan aktivitas rumah tangga, melakukan hubungan intim dengan pasangan, dapat menyebabkan masalah seperti fetal malformation atau terjadinya keguguran. Latihan dan aktivitas yang paling menguntungkan bagi wanita hamil adalah latihan dengan gerakan yang menguatkan dinding perut untuk membantu menopang uterus dan otot pinggul yang akan anda butuhkan untuk mendorong. Latihan kaki juga penting untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot yang merupakan sesuatu yang biasa dalam kehamilan.

### **3.1 Adaptasi Terhadap Perubahan Psikologi Pada Masa Hamil Trimester II**

Seorang wanita dalam masa kehamilan pada trimester dua dikatakan bahwasanya telah memasuki fase pancaran kesehatan, hal ini bisa terjadi karena pada masa trimester dua ini disebabkan pada masa ini wanita pada umumnya merasa baik dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan pada kehamilan.

Pada masa perubahan psikologis pada trimester II dibagi menjadi dua periode yaitu periode *prequickening* (sebelum munculnya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan periode *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang telah di rasakan oleh ibu). Maka penjelasan dari dua periode tersebut adalah sebagaimana berikut dibawah :

#### **1) Periode *Prequickening***

Pada masa akhir trimester pertama dan masa *prequickening* pada trimester kedua, maka seorang ibu hamil akan mengevaluasi kembali hubungannya dan segala aspek didalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa serta melakukan evaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi bagian dasar bagaimana ibu mengembangkan hubungan dengan bayi yang akan dilahirkannya kelak.

#### **2) Periode *Postquickening***

Pada masa ibu hamil mengalami *quickening*, maka identitas menjadi seorang ibu akan jelas dan muncul. Ibu akan lebih focus terhadap masa dalam menjalani kehamilannya dan akan mempersiapkan diri menghadapi peran baru sebagai seorang ibu baru. Perubahan yang terjadi pada masa ini akan dapat menyebabkan kesedihan atau kekuatiran dalam meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan berlangsung. Terutama pada seorang ibu yang hamil pada pertama kali dan wanita karier. Seorang ibu harus diberikan pemahaman dalam menjalani perannya dan seorang ibu tidak harus membuang segala perannya yang ia terima sebelum kehamilannya. Pada wanita yang telah beberapa kali menjalani kehamilannya (wanita *multigravida*) maka peran baru artinya bagaimana ia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain serta bagaimana saat kelak ia harus meninggalkan rumahnya untuk

sementara pada masa menjelang persalinan.

Pergerakan janin di dalam kandungan yang dirasakan membantu ibu dalam membangun konsep bahwa calon bayinya ini merupakan individu yang terpisah dari dirinya. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perubahan focus pada calon bayinya. Pada masa ini, jenis kelamin pada calon bayi di dalam kandungan tidak di perhatikan secara detail karena perhatian utamanya adalah kesejahteraan pada janinnya. Kecuali keluarga dengan menganut system patrilineal atau matrilineal). Menjaga supaya ikatan antara ibu dan bayi serta keluarga agar tetap kuat ketika kehamilannya, maka ibu dan pasangan harus lebih peka terhadap pengaruh dari kondisi ini pada mereka. Ibu yang sedang menjalani kehamilan akan lebih sering merasa takut bila suaminya mendapati dirinya berubah menjadi tidak menarik lagi, akan mengakibatkan munculnya masalah yang semakin rumit. Berkomunikasi merupakan bagian dari kunci utama dalam menghadapi masalah seperti ini, antara ibu hamil dengan pasangannya dapat berkomunikasi secara terbuka, hal ini dapat mencegah adanya depresi. Ibu hamil dapat merasa lebih baik pada masa trimester kedua, tetapi bukan berarti bagian luar berubah, bagian dalam tubuh pun akan mengalami perubahan terhadap kehamilan yang terus berkembang. Beberapa perubahan yang terjadi akan dapat memunculkan ketidaknyaman dan rasa terganggu. Namun ada kalanya perubahan tersebut akan dapat terasa sangat menyenangkan pada ibu yang sedang menjalani kehamilannya.. Perubahan pada fisik dan psikologis akan menyebabkan rasa ketidaknyamanan merupakan keadaannya yang normal bagi seorang ibu hamil dan ibu tersebut harus mendapatkan sebuah pengertian bahwasanya kondisi tersebut, sehingga ia akan lebih merasa nyaman lagi. Sebagian perubahan yang menyenangkan seperti sering BAK atau mual muntah berkurang dibandingkan dengan yang dialami oleh ibu hamil saat masa trimester pertama. Energy bertambah dan peningkatan libido. Tampaknya pasangan (suami) juga dapat mengalami perubahan secara psikologis sebanding dengan perubahan psikologis yang dialami istrinya saat hamil.

Pada masa seorang wanita sedang menjalani kehamilannya, ada kalanya seorang suami juga merasakan perubahan berat badan, rasa sakit kepala, gangguan nafsu makan, atau merasakan rasa sakit kepala sampai

pada rasa kecemasan dan rasa takut yang dirasakan suami. Pada masa ini suami akan lebih aktif lagi dalam berperan dalam menangani kehamilan dari istrinya dan ikut merasakan tanggung jawab akan kelahiran calon bayinya. Pada masa ibu sedang menjalani kehamilan ke dua atau lebih, maka anaknya akan merasakan kebingungan akan perubahan yang dialami ibunya. Seorang anak maka perlu diberikan pemahaman dan pengertian tentang perubahan yang terjadi dan hal yang akan dihadapi efek dari kehamilan yang sedang berlangsung. Ibu dari seorang wanita yang sedang menjalani kehamilannya merupakan seorang yang paling sering berperan dalam memberikan bantuan dalam menjalani kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu hamil akan tergantung yang cukup besar pada bantuan yang diberikan ibunya dalam hal ini, Ibu hamil tampaknya merasa tergantung akan bantuan dari ibunya dalam menghadapi kehamilan dan persiapan penerimaan bayi yang akan dilahirkan.

Sebagian besar dari calon ibu sering merasa cemas tentang hubungan seks yang dapat mempengaruhi kehamilan. Kecemasan yang muncul diantaranya ketika pemikiran bahwasanya penis dapat mencederai janin di dalam kandungan, masalah orgasme istri atau masalah ejakulasi. Ibu hamil dan pasangannya sangat perlu diberikan sebuah penjelasan bahwasanya hal tersebut tidak perlu menjadi suatu kecemasan dalam berhubungan intim. Janin yang ada di dalam kandungan tidak terpengaruhi oleh hubungan seksual karena berada di belakang serviks dan dilindungi sepalut dan cairan amnion di dalam rahim. Namun adakalanya beberapa kondisi dari efek berhubungan intim pada masa trimester dua tidak diperbolehkan, yaitu apabila dalam kehamilan ibu mengalami plasenta previa atau ibu memiliki riwayat persalinan dengan bayi premature, atau ketuban pecah secara dini. Kendati sebagian ibu hamil menginginkan hubungan intim pada masa kehamilan, tidak semua mereka merasakan peningkatan libido yang signifikan pada masa kehamilan trimester dua. Perubahan pada keinginan libido ini disebabkan adanya variasi perubahan hormone selama kehamilan berlangsung.

### **3.2 Adaptasi Terhadap Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III**

Periode pada kehamilan trimester ketiga ini sering disebut sebagai masa menunggu dengan penuh rasa kecemasan, kebahagiaan dan penuh waspada sebab pada masa ini ada yang sedang ditunggu yaitu kelahiran bayinya. Masa trimester ketiga ini merupakan waktu untuk mempersiapkan proses kelahiran dan peran sebagai orangtua seperti terpusatnya sebuah perhatian pada kehadiran seorang bayi. Gerakan bayi di dalam kandungan dan membesarnya perut merupakan perih yang mengingatkan ibu akan bayinya. Seringkali ibu merasa cemas dan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu - waktu, maka perlu adanya kewaspadaan yang tinggi bagi seorang ibu akan gejala dan tanda - tanda persalinan. Sebagian besar dari ibu yang sedang hamil akan memiliki peran untuk melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau suatu kegiatan atau benda yang dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu pada masa kehamilannya menjelang persalinan mereka akan mulai muncul rasa takut akan rasa sakit akibat tanda persalinan dan bahaya secara fisik yang bisa saja muncul pada dirinya pada saat proses melahirkan. Pada masa kehamilan trimester ketiga ini juga muncul rasa ketidaknyaman yang dapat menimbulkan emosional yang labil bagi ibu. Selain itu ibu merasa sedih karena akan kehilangan perhatian yang khusus seiring berakhirnya Pada masa ini seorang ibu sangat memerlukan motivasi dan dukungan yang kuat dari suami dan keluarga serta dari bidan. Pada masa trimester ketiga ini adalah puncaknya persiapan secara aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkannya. Selain itu juga mereka akan sibuk mempersiapkan sebuah nama untuk bayinya, selain itu juga mereka akan mulai memastikan tentang jenis kelamin dari bayinya menjelang persalinan. Pada periode trimester ketiga ini calon ibu akan merasa lebih peka dalam perasaannya, Akan terjadi peningkatan kecemasan pada calon ibu, mereka sering berkhayal tentang hal yang positif, namun ada kalanya calon ibu tidak jarang yang berkhayal tentang hal - hal yang negatif tentang calon bayinya seperti ketakutan akan melahirkan tidak normal, adanya perdarahan, adanya cacat bawaan pada calon bayinya. Lain dari hal tersebut ibu memberikan perlindungan yang maksimal pada calon bayinya, mengajak

berkomunikasi dengan berbicara pada calon bayinya. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat [melahirkan](#) nanti. Pada masa seperti ini ibu sangat tergantung pada suami dan keluarganya. Pada masa kehamilan trimester tiga ini , khususnya menjelang minggu yang terakhir pada kehamilan akan lebih banyak membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari suami dan keluarganya. Oleh karena itu sangat penting bahwasanya calon ibu memastikan suaminya telah mendukungnya secara penuh dan siap siaga disampingnya..Sebagian dari calon ibu juga tidak mampu mengekspresikan perasaan tergantungnya terhadap suami maupun keluarganya, sehingga harus diantisipasi akan terkjadinya baby blues kelak setelah kelahiran bayinya. Pada masa ini calon ibu akan mudah lelah dan sensitif dan akan lebih sulit untuk berkonsentrasi dan focus dalam menerima penjelasan dari bidan atau dokter. Oleh karena itu perlu adanya konsling dan pendidikan kesehatan yang sangat jelas dansingkat tidak berbelit – belit dalam penyampaiannya sehingga calon ibu akan lebih mudah menerima penjelasannya.

Pada masa kehamilan trimester ketiga ini calon ibu akan mulai sibuk dalam persiapan diri menjelang persalinan , mulai dari mempersiapkan pakaian dan semua barang kebutuhan calon bayinya, selain itu mempersiapkan diri untuk belajar menjadi seorang ibu yang baru, belajar mengasuh calon bayinya secara maksimal dan optimal, mulai benegoisasi dengan suami dalam pembagian tugas baru.



# BAB IV

## KETIDAKNYAMANAN MASA KEHAMILAN

Pada masa kehamilan yang sedang berlangsung maka akan terjadi perubahan pada system tubuh ibu yang membutuhkan proses adaptasi yang baik secara fisik maupun secara psikologis. Ibu yang sedang hamil akan merasakan berbagai macam rasa ketidaknyamanan efek dari perubahan system tubuh tersebut. Ibu yang sedang menjalani masa ini juga akan merasakan perubahan yang sangat drastic sehingga perlu adanya pencegahan dan perawatan yang perlu dibimbing oleh tenaga kesehatan khususnya bidan atau dokter. Ibu yang sedang hamil perlu dituntut dalam kesiapan secara mental dan fisik agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara sehat dan aman. Kesiapan seorang ibu yang sedang menjalani kehamilan akan dapat mempengaruhi rasa nyaman pada ibu. Ibu hamil yang telah siap akan lebih cepat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pertama dengan menjangkau tempat pelayanan kesehatan saat ada rasa atau muncul ketidaknyaman atau penyakit yang menyertai saat kehamilannya berlangsung. Pada masa ibu hamil mengalami rasa atau gangguan ketidaknyamanan maka pertolongan pertama adalah dengan menjangkau klinik atau pelayanan kesehatan terdekat , namun apabila ketidaknyamanan tersebut tidak ditangani dengan baik dan disikapi dengan baik maka dapat menimbulkan rasa kecemasan pada ibu hamil, sehingga perlu adanya konseling secara dini tentang cara mengatasi rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil tersebut. (Varney,2007)

### **4.1 Ketidaknyamanan Masa Hamil Trimester I**

#### **A. Emesis**

Umumnya pada kehamilan masa trimester I seorang ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan mual dan muntah yang sering terjadi pada pagi hari yang didefinisikan dengan emesis gravidarum. Namun

apabila seorang ibu hamil mengalami mual dan muntah yang berlebihan dalam sehari bisa lebih dari 5 kali maka didefinisikan sebagai hiperemesis gravidarum yang dapat menyebabkan terjadinya masalah dehidrasi pada ibu serta munculnya asidosis metabolic. Hal ini apabila terjadi pada ibu hamil maka sangat perlu adanya tindakandalam penanganan yang tepat.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Mengonsumsi kue kering atau biskuit dan minum air putih pagi hari setelah bangun tidur.
- 2) Menjauhi makan yang mengandung bumbu menyengat dengan bau yang sangat tajam, menghindari makan yang berlemak, menghindari makan yang berminyak
- 3) Mempertahankan posisi saat makan dengan duduk secara tegap, Selain itu mengatur pola makan dengan cara makan makanan yang sedikit tapi sering dengan mempertahankan kadar glukosa pada darah serta minum air putih yang dapat mempertahankan hidrasi pada pada tubuh.
- 4) Memberikan jarak waktu saat akan menggosok gigi setelah selesai makan.
- 5) Menjaga makanan dengan mengonsumsi dengan menu seimbang dengan kebutuhan zat gizi yang lengkap.

**B. Anemia**

Pada masa kehamilan trimester I, seorang ibu hamil kemungkinan dapat terjadi gangguan anemia. Anemia merupakan salah satu ketidaknyamanan bahkan kategori penyakit yang menyertai pada kehamilan yang disebabkan oleh factor kekurangan gizi dan zat besi. Seorang ibu hamil dengan masalah anemia maka akan mengalami tanda - tanda lesu, letih dan mudah lemas, dengan tanda pucat pada konjungtiva mata atau ketika dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium diketahui kadar HB kurang dari 11 gram/ dl. Hal ini bila terjadi pada ibu hamil, maka perlu tindakan yang tepat agar masalah tersebut dapat ditangani dengan baik.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Pemberian tablet besi

- 2) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, banyak mengandung protein, vitamin B12 dan mengandung asam folat.

Berdasarkan waryana, 2010, dikatakan bahwa anemia dapat dicegah dengan tindakan sebagaimana berikut:

- 1) Setelah melakukan aktivitas hendaknya istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
- 2) Mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi misalnya daun kangkung, daun singkong, daun papaya, daging sapi, daging ayam, susu.
- 3) Melakukan pemeriksaan rutin antenatal care di pelayanan kesehatan dengan jumlah minimal empat kali ANC sehingga ibu hamil akan mendapatkan tablet FE dan vitamin asam folat dan vitamin lainnya.

Sedangkan menurut Proverawati (2011), pencegahan anemia kehamilan antara lain mengkonsumsi makanan yang seimbang dan bernutrisi terutama makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran daun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah), minum vitamin dan kunjungan pertama kehamilan di lakukan pemeriksaan/cek anemia.

### **C. Rasa Ngidam (Pica)**

Seorang ibu yang sedang mengalami kehamilannya sering mengalami rasa ngidam atau pica , hal ini terjadi pada trimester pertama dan kedua kalanya bisa sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil yang merasakan ngidam akan lebih sering mencari perhatian dari suami maupun keluarga, lebih banyak menginginkan makanan yang beraneka ragam. Bahkan tak jarang yang menginginkan hal - hal diluar kebiasaan dari ibu hamil tersebut.

#### **• Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan tentang rasa ngidam ini merupakan salah satu pengaruh perubahan system hormonal yang membuat tingkat kelabilan emosi sangat tinggi sehingga lebih ingin di perhatikan, m=ingin mendapatkan kasih sayang yang lebih dari keluarga.
- 2) Menjelaskan bahwa sebaiknya ibu hamil menghindari rasa ingin makan makanan yang tidak sehat dan yang instan, lebih baik

mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gizi dan kandungan nutrisi lainnya yang sangat bermanfaat bagi tumbuh kembang janin.

## **4.2 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester Dua**

### **A. Gingiva**

Gingiva ialah bagian dari mukosa mulut yang menutupi mahkota gigi yang tidak tumbuh dan mengelilingi leher gigi yang sudah tumbuh, berfungsi sebagai struktur penunjang untuk jaringan di dekatnya. Gingiva dibentuk oleh jaringan berwarna merah muda pucat yang melekat dengan kokoh pada tulang dan gigi, yang mukosa alveolar menyambung dengan mukogingival

Penyebab gingivitis pada saat kehamilan yaitu terjadinya perubahan konsentrasi hormone estrogen dan progesterone yang terus meningkat di dalam kandungan darah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan vaskuler yang menyebabkan dapat terjadinya gingiva. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan sering terjadi peradangan akibat plak dan kalkulus yang muncul. Tanda – tanda dari gingiva ini adalah bagian papilla interdental menjadi lebih merah dan rasa nyeri akan muncul dan bengkak, berdarah. (Warongan, 2015).

#### **• Penata laksanaan :**

- 1) Sebaiknya ibu hamil menyikat gigi sebanyak dua kali sehari dengan pasta gigi yang mengandung fluor.
- 2) Memastikan untuk membatasi mengonsumsi makanan yang memiliki rasa manis.
- 3) Menggunakan air putih atau minum susu yang mengandung rendah lemak dan menghindari minuman yang bersoda.
- 4) Mengonsumsi buah-buahan yang bervariasi
- 5) Memeriksa dan melakukan perawatan gigi di tempat pelayanan kesehatan.
- 6) Makan makanan yang mengandung menu gizi yang seimbang. (Kemenkes RI, 2012).

### **B. Sakit kepala**

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta

keletihan. Selain itu, Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.

- **Penatalaksanaan:**

- 1) Melakukan relaksasi
- 2) Memberikan pijatan ringan pada leher dan bagian otot bahu
- 3) Memberikan kompres hangat pada bagian leher
- 4) Beristirahat yang cukup dengan posisi yang nyaman
- 5) Mandi dengan menggunakan air yang hangat
- 6) Bila tidak dapat dihilangkan dengan terapi alami, maka boleh dengan obat paracetamol dengan pengawasan dokter atau bidan
- 7) Tidak diperbolehkan mengkonsumsi ibuprofen, aspirin, sedative

**C. Ptyalism Gravidarum**

Menurut Suzuki Igarashi, Yamashita & Satomi, 2009, Ptyalism gravidarum yang mengacu pada sekresi air liur yang berlebihan selama kehamilan), Ibu hamil dengan ketidakmampuan untuk menelan air liur berlebihan adalah indikasi dari kecemasan daripada tidak berfungsinya kelenjar ludah. Semua kegelisahan ini mungkin berasal dari keyakinan bahwa menelan dapat mengakibatkan mual, yang dapat menyebabkan muntah. Menurut Erick 1998, Ptyalism gravidarum sering menyebabkan kesulitan dalam tidur dan dalam kegiatan sehari-hari, seperti bekerja dan bersosialisasi dengan teman, karena ada kebutuhan konstan untuk menghilangkan atau mengurangi air liur berlebihan. Banyaknya Ptyalism selama kehamilan ini sering disertai dengan hiperemesis gravidarum. atau mual dan muntah yang berat (Beevi, et al, 2015).

- **Penata Laksanaan :**

- 1) Intervensi hipnosis (Beevi, et al, 2015).
- 2) Suplementasi vitamin B1 (thiamin) hendaknya diberikan pada perempuan hamil yang memerlukan perawatan karena hiperemesis (Firmansyah, 2016).
- 3) Sikat gigi teratur
- 4) Konsumsi buah-buahan
- 5) Hindari makanan yang mengandung bau menyengat.

**D. Susah Bernafas (Sesak Nafas)**

Pada ibu yang sedang menjalani kehamilannya terkadang akan

mulai mengalami sesak nafas saat memasuki masa trimester dua sampai menjelang persalinan. Hal ini dapat terjadi karena adanya pembesaran pada bagian uterus yang menekan diafragma yang menjadi tertekan ke atas sepanjang 4 cm, selain itu juga karena adanya peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan terjadinya hiperventilasi.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Mengajarkan ibu hamil untuk berlatih bernafas secara normal
- 2) Memberikan penjelasan secara fisiologis kepada ibu hamil dengan apa yang sedang terjadi sehingga menghindari kecemasan yang berlebihan pada ibu.
- 3) Mengajarkan ibu mengatur posisi duduk, dan sikap tubuh saat berdiri dengan baik caranya merentangkan tangan di atas kepala selanjutnya ambil nafas yang panjang (Triastuti, 2016).

#### **4.3 Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan Trimester Tiga**

##### **A. Nyeri Daerah Pinggang dan Punggung**

Nyeri punggung juga sering dialami oleh ibu yang sedang menjalani kehamilannya saat memasuki trimester tiga. Hal ini bisa terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat. Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Anjurkan ibu relaksasi dengan mengambil nafas dalam
- 2) Anjurkan ibu untuk di pijat bagian punggung yang nyeri
- 3) Anjurkan ibu mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri
- 4) Memperhatikan posisi saat tidur dengan miring dan memberikan bantalan.

##### **B. Nocturia**

Seorang ibu hamil pada masa memasuki trimester pertama dan ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil akibat adanya tekanan pada uterus ke kandung kemih yang menyebabkan ekskresi sodium yang meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air serta sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena. Efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam

hari karena peningkatan kadar urin di kandung kemih..

- **Penatalaksanaan**

- 1) Anjurkan ibu hamil dengan mengkonsumsi air yang banyak pada siang hari.
- 2) Berikan penjelasan bahwasanya tetap mengkonsumsi air pada malam hari, adapun bila terjadi nokturia yang dapat mengganggu tidur malam maka dapat mengurangi jumlah air yang diminum.
- 3) Anjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi air minum yang berbahan cafein dengan sangat terbatas.
- 4) Menjaga personal hygiene daerah kemaluan, dengan memakai celana dalam yang kering dan mudah menyerap keringat. (Marmi, 2011).

**C. Kram Kaki**

Pada ibu yang menjalani kehamilan dan memasuki masa trimester dua dan tiga akan dapat terjadi kram pada kaki. Adapun penyebabnya belum ada kejelasan yang dapat menyebabkan kram pada kaki. Diprediksikan bahwasanya ada ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor Adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan syaraf Tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, adanya sirkulasi darah yang tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Jelaskan proses fisiologis dari kram kaki pada ibu hamil
- 2) Anjurkan sering jalan kaki pagi
- 3) Melakukan senam hamil
- 4) Masase ringan pada daerah kaki
- 5) Posisi kaki saat tidur di tinggikan atau diberikan bantalan.

**D. Insomnia atau susah tidur**

Insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil karena adanya rasa kuatir yang tinggi atau ibu terlalu banyak pikiran negative tentang kehamilannya. Terlalu bahagia juga dapat mempengaruhi ganggua tidur ini. Sehingga diharapkan pada ibu menghindari rasa kuatir yang tinggi. Pergerakan janin di dalam kanfdungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.

terlalu gembira menyambut kehamilan.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Anjurkan posisi miring saat ibu tidur
- 2) Berikan motivasi dan dorongan dalam menjalani masa trimester III
- 3) Anjurkan keluarga memberikan support mental agar menghadapi menjelang persalinan dengan baik
- 4) Anjurkan senam hamil
- 5) Masase ringan pada daerah tubuh yang menimbulkan rasa tidak nyaman saat tidur

#### **E. Konstipasi**

Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester dua dan tiga akan terjadi peningaktan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltic usus. Adanya tekanan pada uus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Mengkonsumi tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Anjurkan ibu hamil banyak mengkonsumsi air putih minimal 6-8 gelas dalam sehari.
- 2) Anjurkan ibu hamil mengkonsumsi sayuran atau buah - buahan yang banyak serat.
- 3) Anjurkan ibu melakukan senam hamil dan berjalan - jalan pagi secara teratur.
- 4) Konsultasikan kepada dokter atau bidan bila terdapat ketidaknyamanan atau gangguan konstipasi yang tidak dapat ditangani dengan metode alamiah.

#### **F. Haemoroid**

Haemoroid merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada ibu hamil pada masa trimester II dan III, Hal ini bisa terjadi disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena hemorhoidal di area anorectal, kurangnya klep pada pembuluh ini akan dapat berefek

terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah. Kondisi statis , gravitasi, adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul , kongesti vena dan pembesaran vena haemoroid.

- **Penatalaksanaan**

- 1) Berikan KIE tentang haemoroid atau kondisi yang sedang terjadi
- 2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat (buah-buahan dan sayuran hijau)
- 3) Anjurkan ibu untuk senam hamil
- 4) Anjurkan ibu menghindari posisi duduk yang terus menerus
- 5) Anjurkan ibu tidak menahan BAB saat ada rasa ingin BAB
- 6) Anjurkan ibu untuk berkonsultasi dengan dokter dalam pemakaian anti konstipasi perrektal

#### **G. Varises**

Pada ibu dengan masa kehamilan trimester II dan III sering muncul adanya varises, hal ini terjadi karena terjadinya kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormone estrogen dan nada karena bawaan genetic keluarga. (Musbikin, 2005).

- **Penatalaksanaan**

- 1) Anjurkan ibu saat tidur posisi kaki tidak menyilang
- 2) Berikan bantalan pada kaki saat tidur Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- 3) Hendaknya menghindari berdiri terlalu lama atau duduk terlalu lama
- 4) Anjurkan ibu memakai kaos kaki atau dibebat pada bagian yang terkena varises
- 5) Anjurkan ibu melakukan senam hamil



# BAB V

## ABORTUS PADA MASA KEHAMILAN

### 5.1 Teori Abortus

Setiap tahun, jutaan wanita di sekitarnya dunia memutuskan untuk mengakhiri kehamilan melalui aborsi (didefinisikan sebagai pengangkatan janin atau embrio dari rahim sebelum tahap kelahiran). Di Seluruh dunia diketahui 16,5 per 1000 dari wanita yang telah berusia 15-44 tahun, hanya di bawah setengah dari semua wanita adalah kehamilan yang tidak diinginkan dan setengah kehamilan yang diinginkan namun berakhir dengan abortus.

Kasus dari aborsi sendiri merupakan bagian masalah kesehatan reproduksi yang sangat kontroversial. Berdasarkan pernyataan Husein Muhammad, abortus merupakan hal yang diperbolehkan dengan alasan yang tepat secara medis. Alasannya salah satu adalah adanya masalah air susu ibu yang tidak keluar yang disebabkan kehamilan. Padahal ibu tersebut sedang menyusui bayinya. Namun ada masalah lain bahwasanya suami dan dirinya tidak mampu untuk membeli susu. Masalah lain adalah ketidakmampuan seorang ibu menanggung beban masa hamil karena penyakit yang sedang diidapnya, atau kondisi fisik yang kurus dan rapuh sehingga dapat membahayakan kondisi janin dan ibu sendiri. ketidakmampuan ibu menanggung beban hamil, karena tubuhnya yang kurus dan rapuh. Adanya masalah kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi, jarak kelahiran yang terlalu dekat, jumlah anak yang terlalu banyak sehingga dapat mempengaruhi kondisi perekonomian keluarga, usia ibu yang terlalu tua, selain itu ada banyak alasan medis yang dapat membahayakan ibu dan janin. Prof. Sudraji Supraja menyatakan "99,7% perempuan yang melakukan aborsi adalah ibu-ibu yang sudah menikah". Aborsi bisa terjadi pada wanita yang belum menikah karena alasan tertentu salah satunya hamil diluar nikah dengan kondisi pasangan tidak

mau bertanggung jawab, usia saat hamil masih sangat dini, bahkan kehamilan yang tidak diinginkan karena kasus pemerkosaan, Berdasarkan World Health Organization (WHO) teminologi abortus didefinisikan sebagai berakhirnya kehamilan sebelum janin cukup berkembang untuk dapat hidup di luar kandungan dan pengeluaran janin tersebut sebelum usia kehamilan 20 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir dengan berat kurang dari sama dengan 500 gram. Abortus merupakan berakhirnya kehamilan dengan cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup. Abortus adalah proses pengeluaran hasil dari konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 26 minggu dengan berat janin kurang lebih 500 gram. Abortus merupakan penghentian kehamilan umumnya dikenal sebagai aborsi. Aborsi mungkin didefinisikan sebagai disengaja akhir dari masa kehamilan melalui proses evakuasi gerbong rahim sebelum yang wajar khusus telah kesempatan untuk bertahan hidup. Abortus secara umum dikenal sebagai mengakhiri proses kehamilan yang didefinisikan dengan cara mengevakuasi uterus sebelum fetus berkembang sehingga memicu kematian fetus.

## **5.2 Faktor Penyebab Dari Terjadinya Abortus**

Pada masa kehamilan yang sedang berlangsung dan adanya kejadian abortus tidak jarang terjadi kematian mudigah secara langsung. Selanjutnya pada masa kehamilan lebih lanjut pada kasus abortus yang terjadi ada kalanya kaondisi janin dikeluarkan dalam kondisi masih hidup. 4 alasan untuk memilih aborsi atas perempuan memberikan adopsi atau parenthood sangatlah kompleks .Tema umum termasuk pemahaman tentang tanggung jawab parenthood, hambatan dana, mitra support, remaja dan secara ekonomi kurang beruntung perempuan dan yang tidak tersangka mereka adalah hamil.

Dibawah ini merupakan perihal yang dapat menyebabkan terjadinya abortus, yaitu :

### **A. Pertumbuhan hasil konsepsi**

Pertumbuhan hasil konsepsi yang mengalami kelainan yang dapat menyebabkan kematian janin atau dapat menyebabkan kecacatan janin sehingga dapat terjadi kematian mudigah. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan pada janin

adalah :

- 1) Adanya kelainan pada kromosom karena adanya trisomy autosom dan monosomi X
- 2) Adanya gangguan pada uterus tempatnya implantasi
- 3) Efek dari radiasi, obat - obatan dan virus.

### **B. Adanya Kelainan Plasenta**

Kelainan plasenta dapat terjadi dalam villi koriales dan menyebabkan oksigenisasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.

### **C. Penyakit Ibu**

Kondisi Kesehatan ibu yang sedang hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Namun sebetulnya, kehamilan itu sendiri bisa menjadi penyebab menurunnya daya tahan ibu yang kemudian memicu munculnya beberapa penyakit. Penyakit yang di derita ibu seama hamil seperti pneumonia, anemia berat, keracunan bahkan tifus abdominalis. bisa mengancam perkembangan janin sehingga memicu terjadinya abortus.

### **D. Pengaruh Usia**

Seorang ibu yang sedang hamil dengan usia masih sangat muda ( < dari 20 tahun ) memiliki kondisi perkembangan alat reproduksi yang belum sepenuhnya berfungsi secara maksimal. Dari kondisi psikologis juga belum matang dalam menghadapi masa kehamilan dan beban moral dan akan muncul kelabilan emosi. Selanjutnya wanita yang sedang hamil dengan usia > dari 45 tahun akan berbeda lagi, yaitu akan mengalami masalah elastisitas otot panggul dan perubahan fungsional dari alat reproduksi. Dari usia ini juga dapat memicu munculnya komplikasi kehamilan yaitu salah satunya abortus. Kejadian abortus yang terjadi ditemukan bahwa jika ibu berusia lebih dari 35 tahun maka resiko itu lebih tinggi . Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat 12 persen pada wanita berusia kurang dari

20 tahun menjadi 26 persen pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun. Pada proses menua terjadi mutasi gen sehingga risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah. Insidensi abortus meningkat apabila wanita yang bersangkutan hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm.

#### **E. Jarak Kehamilan.**

Seorang ibu hamil dengan jarak kehamilan yang dekat akan dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya. Seorang ibu hamil akan membutuhkan waktu kurang lebih 2- 3 tahun guna memulihkan secara fisiologis dari alat reproduksi untuk mempersiapkan memasuki kehamilan berikutnya. Kedekatan jarak saat hamil akan dapat memberikan dampak belum adanya kesiapan rahim dalam proses implantasi untuk bakal janin. Persalinan dengan jarak yang terlalu dekat dengan kelahiran anak sebelumnya akan dapat memicu masalah social ekonomi yang buruk sehingga mempengaruhi kualitas nutrisi dan gizi yang dapat berefek terhadap kejadian abortus. (Prasetyo, 2008)

### **5.3 Indikasi Kejadian Abortus**

#### **a) Legal abortus**

merupakan aborsi yang dilakukan secara legal sesuai dengan indikasi medis

#### **b) Ilegal abortus**

adalah aborsi yang dilakukan tanpa ijin secara sah dan tanpa adanya indikasi medis

#### **c) Abortus Spontan**

merupakan kejadian lepasnya atau keluarnya janin dibawah usia kehamilan 12 minggu dengan berat janin kurang lebih 500 gram yang hal ini dapat menyebabkan perdarahan, dinding uterus dapat berkontraksi dan menyebabkan pembuluh darah pecah sehingga terjadinya abortus.

**d) Abortus provokatus atau induced**

adalah abortus yang sengaja dibuat/dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup di luar [kandungan](#) apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau [berat badan](#) bayi kurang dari 1000 gram, walaupun terdapat beberapa kasus bayi dengan berat dibawah 1000 gram dapat terus hidup.

**e) Abortus therapeutic**

adalah abortus karena indikasi medis karena perkembangan janin terancam akibat kelainan konginetal atau kelainan genetic

**f) Unsafe Abortus**

adalah prosedur terminasi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dimana pelaksanaan tindakan tersebut tidak mempunyai cukup keahlian dan prosedur standar yang aman sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien.

## 5.4 Klasifikasi Abortus

### A. Abortus Iminens

Seorang ibu hamil dapat mengalami abortus iminens apabila terjadinya perdarahan pada kehamilan sebelum 20 minggu , namun hasil konsepsi masih dapat dipertahankan dengan tidak ada pembukaan pada serviks.

#### 1. Gejala yang muncul pada abortus iminens

- a) Diketahui hasil pemeriksaan dalam pada genetalia terdapat serviks yang tertutup, tidak ada kelainan pada serviks, tidak terdapat nyeri goyang serviks.
- b) Hasil tespack kehamilan hasilnya positif
- c) Hasil pemeriksaan ultrasonografi tampak janin masih dalam keadaan hidup

#### 2. Terjadinya Komplikasi Abortus Iminens

- a) Kejadian syok hipovolemik karena perdarahan
- b) Bila munculnya perdarahan dan tidak segera ditangani maka bisa menyebabkan lepasnya hasil konsepsi tersebut.

c) Adanya infeksi

### **3. Tindakan dan penatalaksanaan Abortus Iminens**

Tindakan yang paling tepat dalam upaya penanganan secara konservatif pada abortus iminens adalah :

- a) Tidak dianjurkan berhubungan intim selama minimal 2 minggu setelah perdarahan berhenti
- b) Bed rest total , tidak melakukan aktivitas yang berat.
- c) Pemberian obat penenang (fenobarbital 3 x 30 mg dengan preparat hematinic seperti sufas ferosus 600 - 1000 mg).
- d) Menjaga dan melakukan diet tinggi protein dan mengkonsumsi vitamin C
- e) Observasi kondisi keadaan umum dengan memeriksa tanda - tanda vital
- f) Anjurkan Untuk menjaga personal hygiene bagian genetalia, dengan membersihkan vulva minimal 2 x sehari dengan cairan antiseptic

## **B. Abortus Inkompletus**

### **1. Definisi Abortus Inkompletus**

Abortus inkompletus pengeluaran sebagian hasil konsepsi . sebagian atau seluruh bagian plasenta tertahan. Terjadi perdarahan hebat, walaupun nyeri dapat hilang. serviks tertutup sebagian. Kondisi ini lebih cenderung terjadi pada trimester kedua kehamilan. (Tiar, 2012) Abortus inkompletus merupakan pengeluaran hasil konsepsi dengan ekspulsi parsial dari hasil konsepsi. Fetus biasanya sudah keluar namun terjadi retensi plasenta, sebagian atau seluruhnya di dalam uterus.

### **2. Patofisiologi abortus inkomplitus**

Pada kejadian abortus yang menyebabkan perdarahan di dalam desidua basalis yang diikuti nekrosis jaringan yang dapat menyebabkan hasil konsepsi lepas dari endometrium sehingga menyebabkan terjadi kontraksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang telah lepas. Saat kehamilan pada usia kurang dari 8 minggu maka hasil konsepsi akan terlepas secara keseluruhan karena korialis belum menembus desidua, namun plasenta belum dapat lepas secara keseluruhan sehingga

menyebabkan perdarahan. . Pada masa kehamilan usia 8–14 minggu dan terjadi abortus inkompletus, maka plasenta tidak dapat dilepaskan secara sempurna sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang banyak.

Pada kasus abortus, hasil konsepsi dapat dikeluarkan dengan berbagai bentuk, kantong amnion bisa saja kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa adanya bentuk yang terlihat jelas yang disebut bligteth ovum ataupun bila janin tdidalam kandungan mati maka disebut *missed abortus*. Bila hasil konsepsi tersebut tidak segera dikeluarkan maka akan menyebabkan terjadinya lapian bekuan darah yang disebut molakrenta. Pada kejadian abortus, janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan akan mengalami proses modifikasi dan janin akan mengering serta cairan amnion akan berkurang. Janin akan menjadi lebih gepeng atau disebut fetus kompresus, selanjutnya akan menjadi lebih tipis seperi kerta pigmen perkamen. Hal lain yang bisa terjadi ketika janin tidak segera dikeluarkan akan menjadi maserasi, kulerklapas, seluruh janin berwarna kemerah–merahan. (Rukiyah, 2010).

### 3. **Diagnosa Inkomplitus**

Berdasarkan pernyataan Joseph (2010) diagnose abortus inkompletus adalah :

#### a) **Hasil Anamnesa**

- 1) Berhentinya haid namun hasil tes PP negative.
- 2) Nyeri pada abdomen atau disebut dengan istilah *abdominal cramping* dengan ciri khas nyeri tersebut seperti nyeri adanya kontraksi saat persalinan
- 3) Keluarnya perdarahan yang bisa seperti stonsel atau darah yang sudah beku.

#### b) **Hasil Pemeriksaan secara gynekologi**

- 1) Hasil pemeriksaan dalam diketahui serviks terbuka, kadang terdapat sisa jaringan dalam kanalis servikalis atau cavum uteri.
- 2) Dapat diketahui uterus memiliki ukuran lebih kecil dibandingkan usia kehamilan.

#### c) **Hasil Pemeriksaan Penunjang**

Hasil pemeriksaan ultrasonografi guna mendeteksi ada atau tidak retensi produk atau sisa kehamilan.

1) Penatalaksanaan Abortus Inkompletus

Penatalaksanaan abortus inkompletus adalah :

- Lakukan tindakan rujukan untuk penatalaksanaan lebih lanjut.
- Apabila muncul tanda-tanda syok maka berikan cairan elektrolit dan transfuse darah. Dalam upaya pemberian kebutuhan cairan kasus syok hipovolemik :
  - ✓ Berikan tindakan memasang 2 jalur intravena guna memulihkan status volume dengan 1-2 liter kristaloid seperti NaCl 0,9 % atau RL melalui intravena 30 - 60 menit dengan menentukan tanda-tanda edema paru, dan teruskan pemberian cairan berdasarkan tanda-tanda vital.
  - ✓ Tindakan memberikan transfuse darah apabila diketahui kadar HB kurang dari 8 gr%
- Melakukan kuretase guna mengeluarkan jaringan
  - ✓ Pastikan sebelum kuretasi dimulai, kandung kemih kosong dan berikan cairan intravena RL dengan drip oksitosin 20 unit.
  - ✓ Berikan obat-obatan uterotonika, contohnya metilergometrin maleat 3 x 1 tablet perhari selama 5 hari dan antibiotika selama 5 hari.
  - ✓ Lakukan observasi perdarahan dan KU ibu, tanda - tanda vital ibu setelah dilakukan kuretase.

**C. Abortus Kompletus**

Kejadian abortus kompletus adalah abortus yang terjadi secara spontan dimana hasil konsepsi (desidua dan fetus) akan keluar secara keseluruhan sebelum usia 20 minggu. Diagnosa abortus kompletus ini dapat ditegakkan bila dari jaringan atau hasil konsepsi dipastikan keluar dan diperiksa kelengkapannya. Guna memastikan rahim dalam kondisi sudah bersih atau belum dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan menggunakan ultrasonografi. Dalam kasus ini tidak ada penanganan secara khusus bila diketahui kondisi rahim bersih dan tidak ada sisa jaringan hasil konsepsi. Perdarahan yang muncul akibat abortus

ini dapat menyebabkan terjadinya anemia sehingga perlu diberikan transfuse darah.

**1. Gejala dan tanda abortus kompletus**

- a) Uterus menjadi lebih kecil
- b) Jumlah perdarahan yang keluar sedikit
- c) Servikal canalis tertutup

**2. Penatalaksanaan Abortus Kompletus adalah:**

- a) Bila diketahui kondisi dari pasien baik maka berikan ergometrin tablet 3 x 1/ hari selama 3 sampai 5 hari.
- b) Saat pasien diketahui anemia sedang maka berikan terapi tablet FE 600 mg/hari selama 2 minggu kemudian diberikan KIE tentang nutrisi dalam pemenuhan zat besi, kasus ibu dengan anemia berat maka langsung berikan transfuse darah.
- c) Bila terdapat infeksi maka berikan antibiotika profilaksis.
- d) Berikan KIE tentang diet tinggi protein dan vitamin serta mineral.
- e) Lakukan observasi guna mengetahui jumlah perdarahan, obsertasi KU dan tanda vital ibu.
- f) Rujuk hasil konsepsi atau jaringan sisa abortus guna pemeriksaan patologiuntuk mengetahui apakah adanya indikasi kehamilan mola, ektopik).
- g) Tidak perlu dilakukan kuretase
- h) Berikan metilergonovin maleat 3 x sehari dengan dosis 0,2 mg secaa oral selama 3 hari guna membantu kontraksi pada uterus.

**D. Abortus Insipiens**

Kejadian abortus insipiens merupakan terjadinya perdarahan pada uterus saat kehamilan kurang dari 20 minggu dengan diketahui adanya dilatasi pada bagian serviks uteri namun didapatkan hasil konsepsi masih di dalam uterus. Pengeluaran pada hasil konsepsi dilakukan dengan kuretase secara vakul atau menggunakan cunam ovum kemudian menggunakan kerokan. Pada masa kejadian abortus ini maka diketahui terdapat perdarahan ringan hingga sedang.

**1. Gejala dan tanda dari abortus insipiens**

- a) Terjadinya perdarahan

- b) Adanya rasa mules pada perut yang semakin lama semakin sering dan kuat
- c) Vervikalis kanalis terbuka dengan jaringan hasil konsepsi dapat teraba.
- d) Tindakan dan petanalaksanaan Abortus insipiens
- e) Lakukan observasi bagian uterus, kemudian mengosongkan uterus secara cepat agar menghambat kejadian perdarahan.
- f) Lakukan pemasangan infus dengan drip oksitosin
- g) Dilaksanakannya kuretase oleh dokter dengan kuret vakum atau cunam ovum dan dilanjutkan menggunakan kerokan.
- h) Berikan antibiotic profilaksis sebelum tindakan kuretase guna mencegah terjadinya infeksi.
- i) Berikan injeksi metil ergometrin pasca kuretase

#### **E. Missed Abortion**

Missed abortion merupakan kasus abortus dengan janin muda yang sudah mati dan tertahan di dalam kandungannya selama 2 bulan atau lebih. Pada kematian janin ini tidak jarang muncul perdarahan secara pervaginam yang sama persis dengan abortus imminens.

##### **1. Gejala dan tanda Missed Abortion**

- a) Kondisi pada rahim terlihat tidak membesar dan akan menjadi lebih kecil dari usia kehamilan, karena maserasi janin dan cairan amnion makin berkurang.
- b) Payudara mengecil seperti sebelum hamil
- c) Amenorrhoe yang berlangsung lama.

Missed abortion biasanya terjadi secara spontan dan keadaan ini terjadi selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin meninggal. Bila janin di dalam kandungannya meninggal pada usia kehamilan yang masih muda maka akan lebih mudah dikeluarkan dibandingkan dengan janin dengan usia kehamilan lebih lanjut.

##### **2. Diagnosis Missed abortion**

- a) Payudara mulai mengendor
- b) Uterus tidak membesar dan menjadi lebih kecil dari usia kehamilan.

- c) Hasil tes kehamilan negative dan DJJ tidak dapat terdeteksi kembali.
- d) Hasil ultrasonografi diketahui janin telah mati
- e) Kadang muncul gangguan bekuan darah karena hipofibrinogenemia.

**3. Tindakan dan Penatalaksanaan**

- a) Pengeluaran hasil konsepsi berdasarkan factor apakah kadar fibrinogen dalam darah sudah mulai turun.
- b) Dampingi dan berikan support karena kondisi kecemasan atau kesedihan yang dialami pasien saat diketahui adanya kematian pada janin.
- c) Rangsang terjadinya dilatasi pasang laminaria stiff.
- d) Segera keluarkan jaringan hasil konsepsi dengan cunam ovum bila kadar fibrinogen normal.
- e) Bila diketahui kadar fibrinogen rendah, maka perlu diberikan fibrinogen kering atau segar sebelum atau ketika akan mengeluarkan konsepsi.
- f) Berikan tindakan Sebelum tindakan diberikan antibiotik profilaksis.
- g) Tindakan kuretase dimulai dengan cunam abortus dilanjutkan dengan sendok kuret tajam.
- h) Sesudah tindakan diberi uterotonika.
- i) Penderita bisa pulang setelah keadaan memungkinkan tanpa komplikasi anjuran kontrol 2 minggu.

**F. Abortus Habitualis**

Abortus habitualis merupakan abortus yang terjadi secara spontan yang dapat terjadi 3 kali bahkan sampai lebih dari secar berturut - turut. Penyebab dari abortus habitualis ini sama dengan penyebab abortus spontan , yaitudari gangguan imunologik ( kegagalan dari reaksi terhadap antigen lymphocyte throphoblast cross reactive ( TLX ) dengan adanya masalah ini kemudian pasien memiliki reaksi yang lemah maka tidak akan terjadi abortus.

**1. Diagnosa Abortus Habitualis**

- a) Kehamilan memasuki trimester kedua dengan terjadinya pembukaan serviks tanpa adanya mules karena kontraksi
- b) Selaput ketuban yang berisi cairan ketuban teraba atau terlihat menonjol
- c) Muncul rasa mulas
- d) Pengeluaran lendir pervaginam
- e) Hasil pemeriksaan dengan histerosalpingografi yaitu ostium internum uteri melebar lebih dari 8 mm.

**2. Tindakan dan penatalaksanaan abortus habitualis**

- a) Observasi KU ibu dan perbaikinya
- b) Berikan nutrisi yang seimbang tinggi protein, vitamin dan mineral
- c) Bedrest
- d) Hentikan aktivitas berat dan coitus untuk sementara
- e) Penggunaan terapi hormone seperti hormone progesterone atau hormone tiroid dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien

**G. Abortus Infeksiosa atau Abortus Septik**

Abortus infeksiosa merupakan kasus abortus yang disertai dengan adanya infeksi pada bagian genetalia dan abortus septik Abortus infeksiosa adalah abortus yang disertai infeksi pada genitalia, sedangkan abortus septik merupakan abortus dengan adanya penyebaran kuman atau ke dalam peredaran darah ( peritoneum ). Biasanya hal ini bisa terjadi efek dari adanya abortus kriminalis. Penyebab kejadian ini adalah adanya organisme seperti haemophilus influenza, streptokokus grup A, camphylobacter jejuni.

**1. Diagnosis abortus infeksiosa**

- a) Kasus abortus ini terdapat infeksi pada genetalia dan muncul tanda infeksi seperti demam tinggi,adanya takikardi, uterus membesar tapi lembek serta ada nyeri tekan, perdarahan pervaginam yang berbau, muncul leukositosis.
- b) Bila mengalami sepsis maka pasien akan menggigil
- c) Tekanan darah turun

## **H. Abortus Provokatus**

Abortus provokatus merupakan abortus yang terjadi karena ada tindakan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

### **1. Klasifikasi abortus provokatus**

#### **a) Abortus provokatus terapeutik**

Abortus provokatus terapeutik merupakan pengguguran kehamilan secara sengaja menggunakan alat - alat dengan alasan medis karena kehamilan yang terjadi membahayakan nyawa ibu dan janin.

Indikasi dari abortus provokatus terapeutik ini adalah adanya penyakit jantung persisten yang terdapat dekompensasi kordis dan adanya penyakit hipertensi vaskuler, adanya karsinoma serviks invasif.

Kasus abortus provokatus terjadi pada kehamilan dibawah 12 minggu dan dapat dilakukan tindakan pemberian prostaglandin dan di kuretase. Pada kehamilan usia diatas 12 minggu maka dilakukan histerektomi selanjutnya disuntik garam hipertonis (20 %) atau prostaglandin intraamniotik. Berdasarkan pernyataan American College Obstetrian and Gynecologist (1987) telah menetapkan beberapa petunjuk terhadap kasus abortus terapeutik :

- 1) Dalam menentukan apakah kehamilan tersebut beresiko terhadap kesehatan perlu adanya pertimbangan factor lingkungan dari pasien.
- 2) Dalam kasus kehamilan dengan hasil pemerkosaan atau hubungan incest maka evaluasi ibu hamil dengan menerapkan kriteria medis yang sama. Maka perlu penerapan kriteria medis yang sama.
- 3) Ada pertimbangan apabila kehamilan dilanjutkan akan dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan cacat mental atau retardasi mental atau deformitas fisik yang berat.

#### **b) Abortus provokatus kriminalis**

Kasus abortus provokatus kriminalis merupakan kasus pengguguran pada kehamilan dengan tanpa alasan medis yang tepat dan termasuk pelanggaran hukum.

## **5.5 Komplikasi dari abortus**

Berdasarkan pernyataan Nugroho (2011), terdapat komplikasi dari abortus, yaitu perdarahan, perforasi, infeksi dan syok.

### **A. Adanya perdarahan**

Perdarahan dapat dihentikan dengan menghilangkan sisa hasil konsepsi dan berikan transfuse darah.

### **B. Perforasi Uterus**

Perforasi uterus akan bisa terjadi dari efek kuretase, kejadian ini terutama pada uterus dengan posisi hiperretrofleksi. Dengan adanya kasus seperti ini maka perlu diobservasi jika muncul tanda bahaya, namun harus tergantung dari luas dan bentuk perforasinya maka segera dilakukan laparotomy atau histerektomi.

### **C. Terjadinya infeksi**

Kejadian infeksi yang terjadi di dalam uterus bisa terjadi pada kasus abortus inkompletus dan yang paling sering terjadi adalah abortus infeksius atau abortus kriminalis. Infeksi ini disebabkan masuknya mikroorganisme ke dalam genetalia bahkan menyebar ke pembuluh.

### **D. Syok Hemoragik**

Kejadian syok hemoragik merupakan suatu kejadian karena adanya perdarahan atau syok hemoragik dan karena adanya infeksi berat atau syok endoseptik.

# BAB VI

## PERUBAHAN EMOSIONAL PASCA ABORTUS

### 6.1 Stress & Coping

Stres merupakan bagian bentuk dari tegangnya fisik, emosi, psikis serta mental. Wujud dari ketegangan yang muncul ini dapat memberikan efek kinerja yang negative terhadap keseharian perindividu. Efek tekanan dan stress dapat memicu penurunan produktivitas dapat memicu rasa sakit dan gangguan mental. Sumber dari stress didefinisikan dari stressor dan ketegangan yang disebabkan karena adanya stress dan disebut sebagai strain.

Berdasarkan pernyataan Hans Selye (1976) stress adalah respon dari tubuh yang memiliki sifat tidak spesifik terhadap tuntutan atau beban yang ada. Seorang yang mengalami stress akan mengalami beban berat dimana individu tersebut tidak dapat mengatasi beban yang sedang terjadi sehingga dapat membuat respon pada tubuh sehingga berdampak pada stress. Coping stress adalah bagian upaya dari individu yang berfungsi untuk menanggulangi situasi stress yang dapat menekan dampak dari masalah yang dihadapi dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku yang memiliki tujuan supaya mendapatkan rasa nyaman, aman dalam dirinya sendiri. Coping dapat efektif adalah coping yang dapat membantu individu untuk menerima keadaan yang menekan dan tidak merisaukan tekanan yang dapat dikuasai oleh dirinya sendiri.

### 6.2 Jenis-Jenis Coping Stress

Dibawah ini merupakan jenis dari coping stress:

#### A. Coping Psikologis

Stress psikologis dapat muncul karena beberapa factor yang mempengaruhi, yaitu :

- 1) Reflek atau reaksi dari penerimaan diri sendiri dari stressor yang muncul, maksud pernyataan ini adalah seberapa besar ancaman yang dapat terjadi atau dirasakan dari stressor yang diterimanya.
- 2) Strategi koping yang dapat efektif digunakan oleh seorang individu, maksudnya adalah dalam menghadapi stressor dengan adanya strategi yang diterapkan memberikan reaksi positif yang mendorong individu dapat beradaptasi dengan baik dan menjadi pola baru dalam kehidupannya, namun sebaliknya jika maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya maka akan dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan psikologis.

## **B. Koping Psikososial**

Koping psikososial yang sering dilakukan oleh individu adalah bentuk penyerangan, menarik diri dari lingkungan dan social, kompromi.

### **1. Tindakan Menyerang**

Seorang individu akan menggunakan energinya guna melakukan perlawanan yang memiliki tujuan agar dapat mempertahankan integritas diri. Prilaku yang muncul adalah tindakan konstruktif dan destruktif. Destruktif merupakan tindakan menyerang terhadap seseorang atau obyek atau sasaran dan bahkan pada dirinya sendiri. Sikap bermusuhan merupakan rasa kebencian , dendam yang muncul dan kemarahan yang panjang. Tindakan konstruktif merupakan bagian usaha individu agar dapat menyelesaikan masalah secara asertif yaitu dengan mengungkapkan kalimat terhadap luapan ketidaksenangannya.

### **2. Tindakan menarik diri**

Menarik diri adalah prilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya ; individu melarikan diri dari sumber stress, menjauhi sumber beracun, polusi, dan sumber infeksi. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu.

### 3. Tindakan kompromi

Tindakan kompromi merupakan langkah konstruktif dari individu guna menyelesaikan masalah, lazimnya kompromi dilakukan dengan cara bermusyawarah atau negosiasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, secara umum kompromi dapat mengurangi ketegangan dan masalah dapat diselesaikan. Kaitan antara koping dengan mekanisme pertahanan diri (defense mechanism), ada ahli yang melihat defense mechanism sebagai salah satu jenis koping (Lazarus, 1976). Ahli lain melihat antara koping dan mekanisme pertahanan diri sebagai dua hal yang berbeda.

Berdasarkan pernyataan Lazarus, koping dibagi menjadi dua jenis, adalah sebagaimana berikut :

#### a) **Direct Action (Tindakan Secara Langsung )**

Tindakan langsung merupakan langkah koping stress yang dimana setiap individu memiliki usaha tingkah laku yang dilakukan oleh individu guna mengatasi luka yang muncul , ancaman atau tantangan dengan mengubah hubungan atau interaksi yang salah dengan lingkungan. Individu mengikuti koping jenis ini atau apabila individu tersebut dapat melakukan perubahan posisi terhadap masalah yang sedang dialaminya.

4 macam koping dari tindakan secara langsung, yaitu :

- ***Melakukan persiapan diri guna menghadapi luka***  
Seorang individu dapat melakukan langkah ini secara aktif dan bereaksi untuk menghilangkan bahaya atau hal negative dengan langkah menempatkan diri secara langsung dalam kondisi yang mengancam serta melakukan tindakan yang tepat. Contohnya adalah adanya tindakan pemberian imunisasi pada seorang bayi merupakan bagian langkah dari orangtua agar bayi mereka dapat tahan dan kebal dari penyakit tertentu.
- ***Tindakan Agresi***  
Tindakan agresi merupakan langkah individu dengan cara menyerang agen yang dianggap dapat mengancam atau dapat melukai. Tindakan agresi merupakan langkah yang dilakukan apabila seorang individu mengalami perasaan atau menilai dirinya merasa lebihkuat daripada agen yang mengancam tersebut. Agresi juga merupakan suatu bentuk kemarahan yang meluap dan bisa

saja individu tersebut melakukan hal yang menjadi kasar dengan jalan yang tidak wajar. Setiap individu yang selalu mengalami kegagalan akan memiliki reaksi yang sangat primitive yaitu kemarahan dan luapan emosi secara meledak - ledak. Agresi merupakan reaksi terhadap frustrasi. Kemarahan yang muncul dapat mengganggu inteligensi sehingga harga diri individu dengan agresi akan menjadi turun merosot oleh karena agresi yang dilakukannya.

- ***Tindakan Penghindaran (avoidance)***

Tindakan penghindaran akan dilakukan apabila individu merasa terancam dari pihak agen. Misalnya, penduduk pindah sementara karena takut dari wabah hepatitis yang menyebar di daerahnya. Karena rasa takut terhadap penyakit tersebut.

- ***Perasaan Apati***

Perasaan apati ini merupakan jenis koping dengan pola orang yang putus asa. Apati akan dilakukan dengan cara individu akan diam dan menerima pasrah dari luka yang dibentuk dari agen dengan tidak ada usaha untuk melawan. Misalnya, Seorang ibu yang sedang mengalami masa menjelang persalinan akan merasakan kontraksi kuat yang sangat meyakinkan, namun ibu tersebut hanya diam menahan saja. Pola dari apati terjadi bila ada tindakan yang baik dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi luka, agresi dan situasi yang berulang - ulang terjadi.

**b) Palliation (Peredaan)**

Palliation atau peredaan merupakan jenis koping yang mengacu pada proses mengurangi, menghilangkan serta memberikan toleransi dari tekanan yang ada pada tubuh baik secara fisik maupun psikologis. Saat individu menggunakan koping ini posisinya dengan masalah relatif tidak berubah, yang berubah, adalah diri individu. Yaitu dengan cara merubah cara pandang atau reaksi dari emosi dan persepsi yang salah harus dirubah atau diperbaiki.

2 jenis dari koping peredaan, yaitu :

- ***Symptom Directed Modes (Diarahkan pada gejala)***

Koping jenis ini digunakan apabila terdapat gangguan yang muncul dari diri sendiri selanjutnya individu tersebut melakukan

suatu langkah dengan cara mengurangi gangguan yang berhubungan dengan emosi yang diakibatkan dari tekanan atau ancaman tersebut. Merokok atau mengkonsumsi alcohol adalah salah satu wujud koping yang diarahkan pada gejala, namun dalam hal ini tidak selamanya cara seperti ini merupakan hal yang negative. Koping yang lain dalam bentuk hal yang positif adalah melakukan relaksasi, meditasi, olahraga, rekreasi merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan yang merupakan masuk dalam golongan symptom directed modes .

- ***Metode Intrapsikis***

Intra psikis merupakan koping dengan peredaan dengan metode menggunakan perlengkapan - perlengkapan psikologis kita yang disebut sebagai Defence Mechanism (mekanisme pertahanan diri). Mekanisme ini merupakan pembelaan diri, individu yang bersangkutan selalu mencoba mengelak dan membela diri dari kelemahan atau kekerdilan sendiri dan mencoba mempertahankan harga dirinya: yaitu dengan jalan mengemukakan. bermacam-macam dalih atau alasan.

### **6.3 Kecemasan**

Masalah kecemasan adalah suatu bentuk perasaan yang subyektif tentang ketegangan mental yang mampu membuat gelisah sebagai reaksi yang umum dari ketidakmampuan diri dalam mengatasi masalahnya sendiri. Perasaan akibat efek dari kecemasan akan menimbulkan perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Berdasarkan pernyataan Nevid Jeffrey, et all (2005) dalam kutipan Rochman, 2010, kecemasan merupakan suatu keadaan emosional dari individu suatu yang tegang, tidak menyenangkan serta rasa kekuatiran terhadap sesuatu yang dianggap buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan rasa kuatir , rasa takut yang tidak jelas apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi, kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku yang menyimpang atau yang dapat mengganggu. (Gunarsa, 2008) Salah satu bentuk kecemasan adalah proses kehamilan dengan penyakit yang menyertai dan abortus bisa dapat menjadi stressor yang kuat bagi individu yang mengalami. Kehamilan dan abortus bisa menjadi

stressor yang bisa meningkatkan kecemasan.

**A. Gejala Kecemasan**

- Kecemasan akan dapat memunculkan gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : detak jantung yang menjadi cepat, jari tangan menjadi lebih dingin, berkeringat, kepala pusing, nasu makan berkurang, insomnia, serta sering sesak nafas. Gejala karena gangguan mental adalah tidak tenang, ingin lari dari kenyataan, ketakutan merasa akan ditimpa masalah, tidak mampu memusatkan perhatian, Kecemasan memiliki karakteristik sendiri yaitu munculnya perasaan yang takut dan kewaspadaan yang tidak jelas serta membosankan tidak menyenangkan.
- Kecemasan memiliki gejala - gejala yang berbeda setiap individu. Berdasarkan pernyataan Kaplan , et al yang dikutip oleh Fitri F, 2007 ,dijelaskan bahwa kecemasan dan rasa takut merupakan emosi yang memiliki fungsi sebagai tanda dan gejala akan adanya suatu hal yang negative atau bahaya. Rasa takut akan bisa muncul apabila terdapat ancaman yang nyata yang dapat berasal dari lingkungan dan tidak dapat menimbulkan masalah bagi setiap individu. Adapun rasa kecemasan akan muncul jika terdapat bahaya yang datang dari dalam diri sendiri, tidak ada kejelasan sehingga menyebabkan suatu masalah bagi individu tersebut.
- Klasifikasi dari gejala kecemasan yang terdapat tiga macam, yaitu :
  - ✓ Gejala kecemasan secara fisik adalah bagian tubuh bergetar, berkeringat, sulit bernafas, sering gelisah, mudah marah, panas dingin, jantung berdebar kencang.
  - ✓ Gejala kecemasan secara behavioral adalah terguncang, dependen, menghindar.
  - ✓ Gejala kecemasan secara kognitif adalah perasaan tidak nyaman dan terganggu akan sesuatu dimasa depan, kuatir tentang sesuatu, merasa tidak mampu rendah diri untuk mengatasi masalah, susah focus terhadap suatu hal.

**B. Tingkat Dari Kecemasan**

- Kecemasan tingkat ringan merupakan rasa kecemasan yang normal yang menjadi suatu uhal dalam kejadian sehari- hari dan

dapat menyebabkan individu yang mengalami kecemasan ini menjadi lebih waspada namun individu tersebut masih dapat memecahkan masalah. Rasa kecemasan ini ternyata juga dapat memotivasi untuk belajar dan mampu menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas yang dapat ditandai dengan ketenangan pada diri sendiri, rasa percaya diri memperhatikan banyak hal, kewaspadaan, ketegangan otot ringan, gelisah yang ringan.

- Kecemasan tingkat sedang merupakan Kecemasan yang timbul dengan memusatkan hal yang penting kemudian tidak memperhatikan hal yang tidak penting karena bukan menjadi suatu prioritas dengan ada tanda bahwasanya menjadi tidak sabar, ketegangan otot, mudah tersinggung, perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, mudah tersinggung, mudah berkeringat, tanda vital meningkat, tidak tenang, sering berkemih, sering sakit kepala.
- Kecemasan tingkat berat merupakan tingkat kecemasan yang sangat mengurangi persepsi secara individu, tidak dapat berfikir pada suatu hal, lebih memusatkan dengan suatu hal yang terinci. Semua tindakan ditunjukkan guna dapat mengurangi ketegangan individu yang membutuhkan banyak legalitas agar dapat memusatkan pada suatu area lain sehingga sulit dalam berfikir untuk menyelesaikan masalah, merasa takut, bingung, berkeringat, menarik diri, sangat cemas, kontak mata tidak focus atau buruk, intonasi berbicara sangat cepat, rahang menegang, gemetar.
- Depresi merupakan tingkatan ansietas yang berhubungan dengan rasa kecemasan yang tinggi dan ketakutan efek dari pengalaman hilang kendali. Individu yang mengalami masalah depresi tidak dapat melakukan suatu kegiatan atau langkah meskipun mendapatkan pengarahan, depresi dapat melibatkan disorientasi dan disorganisasi pada diri sendiri dan kepribadian, adanya masalah depresi akan dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motoric dan mampu menurunkan kualitas berinteraksi dengan orang lain serta lingkungan, memiliki pemahaman yang

menyimpang dan dapat kehilangan cara berfikir yang rasional. Apabila tingkat ansietas ini dapat berlangsung secara lama dan berjalan terus menerus tanpa ada penyelesaian yang maksimal akan dapat menyebabkan kelelahan yang sangat besar hingga berdampak pada kesehatan fisik yang berujung kematian.

#### **6.4 Proses Kehilangan**

Proses kehilangan merupakan bagian kejadian dari pengalaman individu yang bersifat universal dan kehilangan salah satunya disebabkan adanya kematian merupakan suatu kondisi dimana pikiran, perasaan serta aktivitas yang mengikuti kehilangan. Kondisi seperti ini meliputi berkadung dan berduka cita. Duka cita merupakan proses saat kehilangan dengan mengalami reaksi social, psikologis, serta fisik terhadap kehilangan yang di ekspresikan. Hal seperti ini sangat sesuai dengan kenyataan hasil wawancara dari responden mengenai respon kehilangan.

Pada masa dimana individu merasa kehilangan dari mekanisme koping yang dapat memberikan efek kemampuan individu untuk mampu menghadapi dan menerima kehilangan. Kehilangan dapat mempengaruhi tingkatan tekanan batin atau stress individu dan mereka memiliki sikap dan respon yang sangat berbeda – beda. Pada masa ibu hamil terjadi peningkatan hormon estrogen yang memiliki fungsi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan emosi. Emosi serta perasaan yang sensitive jika terpelihara tanpa adanya mekanisme koping yang baik bisa dapat menjadikan seorang penderita tekanan ini akan berlanjut kearah kejiwaan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sangat tidak mudah bagi individu yang mengalami peristiwa kehilangan yang mana kehamilan merupakan proses yang sangat ditunggu oleh semua wanita yang sudah menikah, apalagi masalah ini muncul dengan tiba – tiba dan mendadak yang dialami seorang ibu secara kasat mata ia mengetahui dan melihat. Abortus adalah stressor psikososial yang mampu memberikan dampak stress dalam kehidupan. Stress yang diakibatkan ibu pasca abortus ini secara spontan menyebabkan suatu keadaan ibu dengan penuh ketegangan dan tekanan yang dapat dimanefstasikan responnya secara fisik, emosi, kognitif dan perubahan perilaku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Appleton J ,2012. *Lawvender Oil For Anxiety And Depression* . Nature Medicine Journal. February vol 4 (2).
- Aziz N, Margaretha. 2017. Strategi Coping Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Yng Riwayat Keguguran di Kehamilan Sebelumnya. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol 05 ( 01) Januari 2017.
- Aghamohammadi A, Nooritajer M. 2011. *Maternal Age As A Risk For Pregnancy Outcomes : Maternal, Fetal and Neonatal Complication*. *African Journal Of Pharmacy And Pharmacology* Vol 5 (2) , Februari 2011.
- Atikah Proverawati, 2011. [Anemia kehamilan](#). Yogyakarta: Nuha Medika
- Beevi Z, Low Z, Hassan, 2015. *Successful Treatment Of Ptyalism Gravidarum With Cocomilant Hyperemesis Using Hypnosis*. *American Of Journal Clinical Hypnosis*, 58 : 215 - 223.
- Costeu D, Guilbert E, Lack A, Dunn S, Benardin J, Fitzsimmons, Norman W, Pymar H. 2016. *Medical Abortion* . *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* . April 2016 Volume 38, Issue 4, Pages 366-389 .
- Destiyani H. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Kehamilan Abortus Iminens Di Ruang Kebidanan Dan Kandungan RSUD Dr. Soekarjo Tasikmalaya.. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis.
- DaulayM,2015.[repository.uinsu.ac.id/569/4/BAB\\_II\\_TESIS.Abortus.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/569/4/BAB_II_TESIS.Abortus.pdf)
- Fransisca, 2016. Aborsi. Fak. Kedokteran Univ. Wijaya Kusuma Surabaya
- Fidianty I, A.Noviasuti.2010. Kecemasan Pada Wanita Hamil Pasca Abortus. Januari 2010. *Media medika muda*.
- Firmansyah AM, 2014 Penatalaksanaan Gangguan Saluran Cerna dalam Kehamilan. *MEDICINUS* Vol. 27, No. 1 April
- Gunarsa S. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Girsang dan Karina D, 2010. Penyebab-Penyebab Abortus Spontan di RSUP. H. Adam Malik Medan pada Tahun 2007-2009. FK Universitas Sumutra Utara.
- Handono. 2009. *Abortus Berulang*. Bandung: Refika Aditama
- Joseph,H.K dan Nugroho. 2010. *Ginekologi dan Obstetri (Obsgyn)*. Yogyakarta : Pt. Nuha Medika
- Kuntari T, Willopo S, Emmilia O, 2010. Determinan Abortus Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 4 (5).
- Kemenkes RI,2012. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut*

- Ibu Hamil Dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes RI.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lawlor J, 2016. *Longterm Physiological Andd Psychological Effects Of Abortion On Women*. Journal CIRTL. Peoria.
- Lestari D, 2015. Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Jnatung Koroner di R.ICCU RSUD Dr Soedarso Pontianak. Universitas Tanjungpura. Pontianak.
- Major B, Appelbaum M. 2009.. *Abortion and Mental Health*. American Psychological Association. Vol. 64 ( 9) 863–890.
- Minakuchi e, Ohnishi e, Ohnishi j, Sakamoto S, Hori M, Imotomera M, Hoshino J, Murakami K, Kawaguchi T. 2013. *Evaluation Of Mental Stress By Physiological Indirect Derived From Finfer Plethysmography*. Journal Physiol Anthropol. Vol 23 ( 1) :17.
- Maria UA, Wan N, Sururin, 2002. Aborsi Dalam Perspesktif Fiqih Kontemporer. Jakarta FK .
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pantiawati, Ika. dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Pazol, Karen, et al. 2009. "Abortion Surveillance–United States." *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* (Washington, DC) 61.8 (2012): 1-44.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan JNPKKR POGI.
- Saifuddin, Abdul B, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta, PT YBPSP.
- Patricia A Lohr, 2014. Abortion. *BMJ* 2014; 348 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f7553> (Published 06 January 2014).
- Cunningham , et all. 2005. *Obstetri William*. Jakarta, PT EGC.
- Noerjasin H, Handono B, Kuwono H, and Wirakusumah, 2010. Korelasi antara kadar protein Bcl-2 dan kaspase-3 sebagai faktor risiko pada kejadian abortus. *Maj Obstet Ginekol Indones* Vol 34 (1).
- Nugroho, 2011. *Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rocca CH, Kimport K, Guld F, Neuhaus J, Fuster DG. 2015. *Decision Rightness & Emotional Response To Abortions In The United States* .

- Pubmed Juli vol 10 ( 07 ) 2015.
- Regh P, Krauss M, Spitznagel E, Bommarito K, Madden T, Olsen M, Subramaniam, Jeffre F, Bierut LJ. 2015. *Maternal Age And Risk Of Labor And Delivery Complications*. Journal Matern Child Health Vol 19 ( 6 ) : 1202 - 1211.2016.
- Rusli RA, Meiyuntaringsih T, Warni WE. 2011. Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara Ditinjau Dari Usia Ibu Hamil. Jurnal Insan Vol 13 ( 1) April 2011.
- Rahima; 2010. Gizi dan Kesehatan. Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI.
- Rochman K. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Steinberg J, Mcculloch C, Alder N. 2014. *Abortion and Mental Health : Findings From the National Comorbidity Survey –Replication*. Journal Obstet Gynecol. Feb ; vol 123 ( 201).
- Steinberg J, Tschann J, Furgerson D, Harper C. 2016. *Psychosocial Factors nad Pre-abortion Psychological Health : The Significance Of Stigma*. 2016. Soc Sci Med. 150 : 67 - 75. Februari 2016.
- Sucipto N, 2013. Abortus Imminens: Upaya Pencegahan, Pemeriksaan, dan Penatalaksanaan. Balai Pengobatan Islam Aisyiyah Sangkapura, Pulau Bawean. CDK-206/ vol. 40 no. 7
- Tyastuti Siti, Desember 2016. Asuhan kebidanan Kehamilan.Kemenkes RI
- Ummah F, 2014. Ketidaknyamanan Pada Sistem Pencernaan Ibu Hamil Berdasarkan Trimester Kehamilan Di Bpm Hj. Siti Istri Murtiningsih Desa Babat Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan. SURYA 3 Vol.03, No.XIX, September
- Wiknjosastro Hanafi, 2009. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka, Yogyakarta.
- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.2002. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Abortus hal 145-151. Jakarta : balai penerbit FK UI.
- Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka
- Warongan IG, Wagey F, Mintjelungan C, 2015. Kesehatan Gigi Ibu Hamil. Jurnal e-GiGi (eG), Volume 3, Nomor 1, Januari-Juni.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.1*. Jakarta: EGC

## GLOSARIUM

<b>Autosom</b>	Kromosom yang terdapat pada sel-sel tubuh (somatic) yang tidak memiliki peran menentukan jenis kelamin.
<b>Ansietas</b>	Gangguan kecemasan, perasaan takut yang tidak jelas.
<b>Cafein</b>	Xantin yang diperoleh dari kopi, the, kafein merangsang system saraf pusat, diuretic, merangsang otot lurik dan dapat bekerja terhadap system kardiovaskuler.
<b>Coitus</b>	Hubungan seksual pervaginam antar laki - laki dan perempuan
<b>Coping</b>	Penutup , cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan.
<b>Endokarditis</b>	perubahan peradangan proliferative dan eksudatif pada endocardium.
<b>Estrogen</b>	hormone seks wanita, istilah generic untuk senyawa yang menghasilkan estrus
<b>Gonadotropin</b>	Setiap hormone yang merangsang gonad, terutama FSH dan H.
<b>Hipertropi</b>	peningkatan volume organ atau jaringan akibat pembesaran komponen sel.
<b>Hipokalsemia</b>	simtoma rendahnya kadar kalsium di dalam plasma darah.
<b>HB</b>	Haemoglobin, pigmen pembawa oksigen eritrosit, dibentuk oleh eritrosit yang berkembang di sumsum tulang belakang.
<b>Hydroclorid</b>	garam asam hidroklorat
<b>Hypnosis</b>	suatu kondisi mental, memberikan sugesti
<b>HCG</b>	Human chorionic gonadotropin, hormone glikoprotein dari keluarga gonadotropin yang awalnya disintesis oleh embrio manusia.

<b>Intravena</b>	dalam vena, metode pemberian obat injeksi atau infus melalui ke dalam pembuluh vena
<b>Kromosom</b>	benang - benang halus yang tersusun dari asam nukleat seperti DNA atau RNA.
<b>Mikrofilamen</b>	Filamen aktin adalah bagian dari kerangka sel (sitokeleton) yang berupa batang padat berdiameter sekitar 7 nm dan tersusun atas protein aktin.
<b>Monosomi X</b>	keadaan dimana hanya terdapat satu kromosom yang menyebabkan seorang wanita terkena sindrom turner
<b>Ovum</b>	sel telur yang dihasilkan ovarium
<b>Peritonitis</b>	peradangan pada lapisan tipis dinding dalam perut yang disebabkan infeksi bakteri atau jamur.
<b>Parametritis</b>	radang ligament di sekitar rahim
<b>PP Test</b>	tes kehamilan
<b>Progesteron</b>	hormone golongan steroid yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan, kehamilan dan embryogenesis.
<b>Septikimia</b>	suatu kondisi dimana seseorang mengalami keracunan darah akibat bakteri dalam jumlah besar masuk ke dalam aliran darah.
<b>Streptococcus</b>	salah satu genus dari bakteri motil yang mengandung sel gram positif, bulat oval, membentuk rantai pendek, panjang dan berpasangan.
<b>T4</b>	tiroksin,hormone dari kelenjar tyroid
<b>TSH</b>	thyroid stimulating hormone, hormone yang dihasilkan kelenjar hipofise otak bagian anterior.
<b>Trisomi</b>	kelainan kromosom menjadi 3 buah kromosom,kelainan genetic anak.
<b>USG</b>	ultrasonografi, alat pemeriksaan bagian organ dalam
<b>Zygote</b>	sel terbentuk sebagai hasil bersatunya dua sel kelamin yang menjadi calon embrio.

**Zona Pellusida** lapisan terluar dari sel telur yang mengalami ovulasi

DAFTAR INDEX

Abortus.....	47	hipertropi .....	21
Agresi.....	63	hipokalsemia.....	25
Akroestesia.....	24	hipotalamus .....	3
Ambivalen .....	28	hipovolemik.....	51
Amenorhea.....	16	Hypnosis.....	69
amnion .....	12	iminens.....	52
Anamnesis .....	53	Iminens .....	52
Anoreksia.....	17	Infeksiosa.....	58
<i>Apati</i> .....	64	Inkompletus .....	52
blastula .....	6	inkomplitus .....	52
Braxton Hick .....	15	inner cell.....	6
Chadwick.....	15	insipiens .....	55
Chromatophore.....	10	Insipiens .....	55
Coping.....	61, 69	<i>Intrapsikis</i> .....	65
Coping stress .....	61	Kompletus .....	54
desidua .....	19	konsepsi.....	1
ectoderm.....	10	Konstipasi.....	44
Ektoderm.....	10	Kormosom.....	5
embrio .....	1	korona radiata .....	4
Emesis.....	37	kortikosteroid .....	26
encephalon .....	9	Kram .....	43
Endoderm.....	11	Lordosis.....	24
Epulis.....	17	menstruasi .....	2
estrogen .....	21	Mesoderm.....	11
fertilisasi .....	6	mitosis .....	3
Gingiva .....	40	morula .....	5
Gonadotropin.....	7	<i>multigravida</i> .....	1
Goodel.....	15	Nause .....	16
Goodel.....	15	Nidasi .....	7
Grastulasi.....	8	Nocturia .....	42
<i>gravida</i> .....	1	oogonium .....	2
Habitualis .....	57, 58	Organogenesis .....	9
Haemoroid .....	44	ovulasi .....	2
haploid .....	5	ovum .....	2
HB.....	38, 54	Ovum .....	3, 4
HCG .....	7, 25	Palliation .....	64
Hegar.....	15	posterior .....	12

postquickening .....	31	Stomodeum .....	10
Postquickening .....	31	T4.....	26
PP .....	53	telofase .....	5
prequickening.....	31	therapeutic.....	51
Prequickening.....	31	throhploblast .....	6
Progesteron.....	16, 22	TSH.....	26
pronukleus.....	4	tuba falopii .....	3
Provokatus .....	59	Tubulasi.....	9
Ptyalism Gravidarum .....	41	Ultrasonografi.....	14
sel .....	2	USG .....	14
sel primitive .....	2	uterus .....	3
Sel Sperma.....	2	Varises .....	45
sitoplama .....	4	vitellus .....	4
Sperma.....	2	zona pellusida .....	4
spermatogonium .....	2	zygot .....	3
spermatozoa .....	2		

## Tentang Penulis



Inna Sholicha Fitriani, S.ST., M.Kes. adalah Dosen di Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Lahir di Ponorogo 29 Januari 1984. Menamatkan Studi S1 di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan Program Magister Kesehatan di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis aktif meneliti dan menjalankan program pengabdian kepada Masyarakat dan menghasilkan karya yang telah di terbitkan di jurnal ilmiah. Buku *Refocusing Problem Ibu Hamil* ini adalah salah satu karya Penulis yang secara konsisten akan disusul dengan karya buku lainnya dikemudian hari. Penulis dapat di hubungi via email di : [innasholicha@yahoo.com](mailto:innasholicha@yahoo.com)