

Sri Handayani, S.Si.T,M.Kes., M.Keb.
Umi Nur Fajri, S.SiT.,M.Tr.Keb
Tanti Fitriyani, S.SiT.,M.Kes
Nevia Zulfatunnisa, SSiT.,M.Kes



Asuhan **KEBIDANAN KEHAMILAN**

Editor:
Sri Handayani, S.Si.T,M.Kes,M.Keb

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Sri Handayani, S.SiT,M.Kes., M.Keb.

Umi Nur Fajri.,S.SiT.,M.Tr.Keb

Tanti Fitriyani,S.SiT.,M.Kes

Nevia Zulfatunnisa', SSiT.,M.Kes



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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 Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan 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 Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis:

Sri Handayani, S.SiT.,M.Kes., M.Keb.

Umi Nur Fajri.,S.SiT.,M.Tr.Keb

Tanti Fitriyani,S.SiT.,M.Kes

Nevia Zulfatunnisa', SSiT.,M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Sri Handayani, S.SiT., M.Kes., M.Keb

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

vii,161, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-694-4

Cetakan Pertama:

Januari 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai salah satu upaya untuk memberikan referensi yang komprehensif dan mudah dipahami bagi mahasiswa, praktisi kebidanan, dan siapa pun yang tertarik dengan bidang asuhan kebidanan selama masa kehamilan.

Dalam buku ini, kami berusaha menghadirkan pembahasan yang mendalam tentang prinsip, konsep, serta praktik asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kompetensi dan panduan nasional maupun internasional. Materi dalam buku ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengetahuan dasar tentang fisiologi kehamilan hingga manajemen kasus yang kompleks. Kami juga menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam memberikan asuhan yang tidak hanya berorientasi pada kesehatan fisik ibu dan janin, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan budaya.

Penyusunan buku ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada rekan sejawat, dosen, mahasiswa, dan para praktisi kebidanan yang telah memberikan masukan, kritik, serta saran konstruktif selama proses penyusunan. Kami juga berterima kasih kepada penerbit yang telah membantu mewujudkan buku ini dalam bentuk yang dapat diakses oleh pembaca. Harapan kami, buku ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat dalam meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan, khususnya di bidang kebidanan, demi mendukung terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas. Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pembaca.

Solo
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP KEHAMILAN	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pendahuluan	1
C. Pengertian Kehamilan	1
D. Proses Kehamilan	2
E. Tanda-tanda Kehamilan	4
F. Pertumbuhan dan perkembangan Janin	5
F. Rangkuman.....	13
G. Evaluasi / Soal Latihan	18
BAB 2 ADAPTASI PADA IBU HAMIL	20
A. Tujuan Pembelajaran	20
B. Pendahuluan	20
C. Adaptasi Fisikologis	20
D. Adaptasi Psikologi.....	25
E. Rangkuman.....	29
F. Evaluasi/Latihan Soal	29
BAB 3 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN.....	32
A. Tujuan Pembelajaran	32
B. Pendahuluan	32
C. Faktor Fisik.....	32
D. Faktor Psikologi	39
E. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi	42
F. Rangkuman.....	48
G. Evaluasi / Soal Latihan	48
BAB 4 KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL.....	50
A. Tujuan Pembelajaran	50
B. Pendahuluan	50
C. Kebutuhan Fisik	50
D. Faktor Psikologi	70
E. Ketidaknyamanan Ibu Hamil dan Cara Mengatasinya	73

F.	Rangkuman.....	76
G.	Evaluasi / Soal Latihan.....	77
BAB 5 DIAGNOSIS		79
A.	Tujuan Pembelajaran.....	79
B.	Pendahuluan	79
C.	Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan.....	79
D.	Menghitung Umur Kehamilan.....	81
E.	Rangkuman.....	83
F.	Evaluasi/ Soal Latihan.....	83
BAB 6 PEMANTUAN KEHAMILAN.....		85
A.	Tujuan Pembelajaran.....	85
B.	Pendahuluan	85
C.	Meraba Pergerakan Janin	85
D.	Mendengarkan Denyut Jantung Janin	90
E.	Non Stress Test (NST)	92
F.	Amnio centesis	94
G.	Menghitung Tafsiran Berat Janin	95
H.	Rangkuman.....	96
I.	Evaluasi/ Soal Latihan.....	96
BAB 7 DETEKSI DINI RESIKO KEHAMILAN		99
A.	Tujuan Pembelajaran.....	99
B.	Pendahuluan	99
C.	Konsep Deteksi Dini Risiko Kehamilan.....	99
D.	Deteksi Dini Dengan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR)	100
E.	Sistem Rujukan.....	105
F.	Rangkuman.....	108
G.	Evaluasi / Soal Latihan.....	109
BAB 8 KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN TATA LAKSANA AWAL		111
A.	Tujuan Pembelajaran.....	111
B.	Pendahuluan	111
C.	Perdarahan Pervaginam	111
D.	Hipertensi pada kehamilan	117
E.	Plasenta previa.....	120
F.	Solutio plasenta	123
G.	Rangkuman.....	125

H.	Evaluasi / Soal Latihan	125
BAB 9 MANAJEMEN ASUHAN KEHAMILAN		128
A.	Tujuan Pembelajaran	128
B.	Pendahuluan	128
C.	Konsep Dokumentasi	128
D.	Metode Dokumentasi	132
E.	Rangkuman.....	143
F.	Evaluasi / Soal Latihan	144
SOAL-SOAL LATIHAN		146
DAFTAR PUSTAKA.....		157
PROFIL PENULIS		160

BAB 1

KONSEP KEHAMILAN

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami konsep dasar asuhan kehamilan

B. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu berita menggembirakan yang ditunggu-tunggu oleh banyak pasangan suami istri. Namun, terkadang tanda-tanda hamil tidak disadari oleh sebagian wanita, terutama wanita yang belum pernah hamil sebelumnya.

Dalam pokok bahasan ini dibahas tentang konsep dasar asuhan kehamilan meliputi pengertian, proses kehamilan, tanda-tanda kehamilan, dan Pertumbuhan dan Perkembangan Janin.

C. PENGERTIAN KEHAMILAN

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangannya janin dalam rahim ibu sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2007)

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2019)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2019)

Dari ketiga pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).(Retnaningtyas., 2021)

D. PROSES KEHAMILAN

- a. Ejakulasi pada pria saat berhubungan seksual dengan pasangan, pria akan mencapai orgasme dan menghasilkan ejakulasi. Ejakulasi yang dihasilkan ini akan mendorong cairan semen atau air mani yang mengandung sperma masuk ke dalam vagina menuju leher rahim. Perlu diketahui bahwa diperlukan minimal 15 juta sperma per ml (mililiter) saat ejakulasi agar proses kehamilan bisa terjadi. Setelah ejakulasi, air mani yang sehat akan menyediakan energi bagi sel sperma selama perjalanan menuju sel telur. Kekuatan ejakulasi memberikan dorongan kepada sperma rata-rata 10 ml per jam untuk mencapai sel telur. Sebaliknya, ketika penis dalam keadaan kering alias tidak ada cairan apa pun yang keluar, kecil atau hampir tidak ada kemungkinan wanita bisa hamil. Sementara apabila Anda tidak sampai ejakulasi tapi penis masih basah karena cairan praejakulasi, tetap ada peluang hamil.(Hatijar, Irma and Lilis, 2020)
- b. Perjalanan menuju sel telur meskipun pria membutuhkan orgasme untuk melepaskan sperma, wanita tidak memerlukan orgasme agar terjadi konsepsi. Setelah sperma masuk ke dalam tubuh wanita, perjalanan sperma mencari sel telur untuk dibuahi baru akan dimulai. Ini merupakan perjalanan yang panjang bagi sperma dan tidak mudah untuk dilewati. Terdapat berbagai tantangan untuk mencapai keberhasilan membuahi sel telur sehingga terjadi proses kehamilan. Tantangan pertama, yaitu lingkungan asam pada vagina yang membuat sperma tidak mampu hidup lama di dalam vagina dan akhirnya mati. Tantangan kedua, yaitu lendir serviks. Hanya sperma dengan kemampuan berenang paling kuat yang dapat menembus lendir serviks ini.
- c. Kemampuan sperma menuju sel telur
Setelah berhasil melewati lendir serviks, sperma kemudian harus berenang sekitar 18 cm dari serviks menuju rahim. Kemudian, sperma menuju tuba falopi untuk mencapai sel telur. Pada tahap ini, sperma bisa terjebak ke tuba falopi yang salah atau bahkan bisa mati di tengah pencariannya. Rata-rata sperma mampu berjalan sepanjang 2,5 cm setiap

15 menit. Sperma yang mampu berenang sangat cepat mungkin mampu bertemu dengan sel telur dalam waktu 45 menit. Namun, jika pergerakannya lambat, sperma butuh waktu hingga 12 jam untuk mencapai sel telur. Perjalanan sperma belum selesai walaupun sudah bertemu dengan sel telur. Satu telur mungkin bisa didekati oleh ratusan sperma. Akan tetapi, hanya sperma terkuat yang dapat menembus dinding luar sel telur.

d. Sperma berhasil bertemu sel telur

Ketika ada satu sperma yang berhasil masuk ke dalam inti sel telur, sel telur akan membentuk pertahanan diri sehingga mencegah sperma lainnya masuk. Inilah proses pembuahan atau konsepsi. Jika sperma tidak mampu bertemu dengan sel telur, sperma mampu bertahan dalam tubuh wanita sampai tujuh hari. Ketika wanita melepaskan sel telur pada masa ini, kesempatan untuk bisa hamil masih terbuka lebar. Jadi, perhatikan cara menghitung masa subur sehingga Anda bisa menyesuaikannya dengan melakukan hubungan intim pada periode tersebut.

e. Sperma dan sel telur membentuk zigot

Apabila sperma sudah berhasil bertemu dengan sel telur, pada tahap inilah proses pembuahan berlanjut menjadi kehamilan. Sel-sel baru dengan jumlah sekitar 100 sel akan membentuk bundelan yang disebut blastokista. Blastokista kemudian bergerak menuju rahim. Prosesnya bisa memakan waktu sampai tiga hari atau lebih. Di dalam rahim, blastokista akan menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio merupakan bakal janin yang ada di dalam rahim. Semua ini membutuhkan waktu sampai beberapa minggu sampai proses kehamilan berhasil. Setelah itu, janin akan terus berkembang dan semakin besar. Jenis kelamin bayi Anda juga sudah bisa ditentukan sejak dalam kandungan. Jika sperma yang berhasil membuahi sel telur membawa kromosom Y, bayi Anda akan berjenis kelamin laki-laki. Sementara jika sperma membawa kromosom X, bayi Anda akan berjenis kelamin perempuan.

E. TANDA-TANDA KEHAMILAN

Menurut Marjati (2015) tanda-tanda kehamilan sebagai berikut:

1. Tanda dugaan kehamilan
 - a. Amenorea (terlambat datang bulan)
Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graf* dan ovulasi.
 - b. Mual dan Muntah (emesis)
Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*.
 - c. Ngidam
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
 - d. Sinkope atau Pingsan
Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.
 - e. Payudara tegang
Pengaruh *estrogen progesterone* dan *sematomamotrrofin* menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara.
 - f. Sering Miksi
Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
 - g. Kontipasi dan Obstipasi
Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.
 - h. Pigmentasi kulit
Pigmentasi disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae, striae nigra, linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi *aerola mammae*, putting susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).

2. Tanda tidak pasti kehamilan (Walyani, 2015)
 - a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwicks*, tanda *Piscaseck*, Kontaksi *Braxton Hicks*, dan teraba *ballottement*.
 - b. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.
3. Tanda pasti kehamilan (Walyani, 2015)
 - a. Gerakan janin dalam Rahim
 - b. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
 - c. Denyut jantung janin

F. PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN JANIN

Perkembangan pranatal adalah perkembangan awal dari manusia. Dimulai dari pembuahan yang terjadi dari pertemuan sel sperma dengan sel telur. Seltelur yang telah matang dibuahi oleh sel sperma yang matang yang akhirnya akan menjadi sel-sel baru dan membentuk zigot. Pembuahan ini menandakan berfungsi dengan baiknya organ reproduksi manusia. Dalam pembuahan ada beberapa kondisi yang ditentukan:

1. Bawaan lahir
2. Penentuan jenis kelamin
3. Jumlah anak
4. Urutan dalam keluarga

Menurut William Sallebach, periode pranatal atau pra lahir merupakan masa kritis bagi perkembangan fisik, emosi, dan mental bayi. Ini adalah masa mulai terbentuknya kedekatan antara bayi dan orang tua dengan konsekuensi yang akan berdampak panjang, terutama yang berkaitan dengan kemampuan dan kecerdasan bayi dalam kandungan. Masa prenatal memiliki 6 ciri penting, diantaranya 1) terjadinya pembauran sifat-sifat yang diturunkan oleh kedua orang tuajanin, 2) pengaruh kondisi-kondisi dalam tubuh ibu, 3) kepastian jenis kelamin, 4) pertumbuhan cepat, 5) mengandung banyak bahaya fisik dan psikis, dan 6) membentuk sikap-sikap yang baru diciptakan.(Marliani 2015).

Perkembangan prenatal terjadi dalam tiga tahap, yaitu *geminal*, *embrionik* dan *fetal*. Selama tahapan prenatal ini, zigot yang awalnya hanya satu sel kemudian tumbuh menjadi embrioyang kemudian menjadi janin.

Sebelum dan sesudah lahir perkembangan terus berlangsung mengikuti dua prinsip. Pertama, prinsip sefalokaudal, bahwa perkembangan berlangsung dari kepala ke bagian bawah tubuh. Kepala embrio, otak, dan mata terbentuk paling awal dan berukuran besar serta tidak proporsional sampai bagian-bagian tubuh lain terbentuk. Kedua, prinsip proximodistal, perkembangan berlangsung dari bagian-bagian tubuh yang dekat dengan bagian tengah tubuh menuju keluar. Kepala dan dada embrio terbentuk sebelum terbentuknya tungkai dan lengan serta kaki terbentuk sebelum terbentuknya jari tangan dan kaki. (Lina Fitriani, S.S.T., M.Keb., Firawati, S.S.T., M.Keb., Raehan, S.S.T., 2021)

Tahapan germinal terjadi sejak pembuahan sampai 2 minggu. Zigot membelah diri dan menjadi lebih kompleks kemudian menempel pada dinding rahim menjadi tanda awal masa kehamilan. Dalam waktu 36 jam setelah pembuahan, zigot memasuki masa pembelahan dan duplikasi sel cepat (mitosis). 72 jam setelah pembuahan, zigot membelah diri menjadi 16 dan kemudian 32 sel, sehari kemudian menjadi 64 sel. Pembelahan ini terus berlangsung sampai satu sel pertama berkembang menjadi 800 juta atau lebih sel khusus yang membentuk tubuh manusia

Sambil terus membelah diri, sel telur yang telah dibuahi kemudian melewati tuba falopi menuju rahim dengan perjalanan 3-4 hari. Bentuk yang semula kumpulan sel yang berbentuk bola berubah menjadi bulatan yang berisi cairan dan disebut blastosista. Blastosista ini mengapung bebas dalam rahim selama 1-2 hari lalu melekat di dinding rahim. Hanya sekitar 10-20% dari telur yang dibuahi yang dapat menyelesaikan tugas penting melekatkan diri pada dinding rahim dan menjadi embrio. Sebelum melekatkan diri, seiring dengan diferensiasi sel terjadi, beberapa sel di bagian luar blastosista berkumpul di satu sisi untuk membentuk cakram embrionik, masa sel yang menebal yang menjadi tempat bagi embrio untuk mulai berkembang. Massa ini akan melakukan diferensiasi menjadi tiga lapisan.

Ektoderma (lapisan paling atas) akan menjadi lapisan luar kulit, kuku rambut, gigi, panca indera, dan sistem saraf termasuk otak dan tulang belakang. Endoderma (lapisan bawah) akan menjadi sistem pencernaan, hati, pankreas, kelenjar ludah, dan pernapasan. Mesoderma (lapisan tengah) akan membangun dan mendiferensiasi menjadi lapisan kulit dalam, otot, tulang, serta sistem pembuangan dan sirkulasi. Bagian lain dari blastosista mulai

terbentuk menjadi organ yang akan menghidupi dan melindungi embrio: rongga amnion, dengan lapisan luarnya, amnion dan karion, plasenta dan tali pusar

Tahapan kedua masa kehamilan ini dimulai dari 2-8 minggu. Organ dan sistem tubuh utama berkembang pesat. Ini adalah masa kritis, saat embrio paling rentan terhadap pengaruh destruktif dari lingkungan pranatal. Sistem atau struktur organ yang masih berkembang pada saat terpapar lebih mungkin untuk terkena efeknya. Cacat yang terjadi pada saat kehamilan tahapan selanjutnya tidak lebih serius.

Janin laki-laki lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami keguguran secara spontan atau dilahirkan dalam keadaan meninggal daripada janin perempuan. Walaupun sekitar 125 laki-laki di konsepsi untuk 100 perempuan, fakta yang fakta yang dihubungkan dengan mobilitas sperma dalam membawa kromosom Y yang lebih kecil, hanya 105 anak laki-laki yang dilahirkan untuk setiap 100 perempuan. Kerentanan laki-laki berlanjut setelah dilahirkan, lebih banyak dari mereka yang meninggal di awal kehidupan, dan di setiap tahapan kehidupan mereka lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit. Hasilnya, hanya ada 96 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di AS.

Tahapan ketiga masa kehamilan ini dimulai dari 8 minggu sampai dengan masa kelahiran. Selama masa ini, janin tumbuh dengan pesat sekitar 20 kali lebih besar daripada ukuran panjangnya dan organ sekaligus sistem tubuh menjadi lebih kompleks. Sentuhan akhir seperti kuku jari tangan dan kaki tumbuh serta kelopak mata terbuka.

Tingkat aktivitas dan pergerakan janin menunjukkan perbedaan individual yang ditandai dengan kecepatan jantung mereka yang berubah-ubah. Janin laki-laki, terlepas dari besar dan ukurannya, lebih aktif dan cenderung lebih semangat saat bergerak selama masa kehamilan. Dengan demikian, kecenderungan bayi laki-laki untuk lebih aktif dibandingkan bayi perempuan mungkin merupakan bagian dari pembawaan sejak lahir.

Berawal dari sekitar minggu ke-12 masa kehamilan, janin menelan dan menghirup cairan ketuban tempatnya hidup. Cairan ketuban mengandung zat-zat yang melewati plasenta dari aliran darah ibu dan memasuki aliran darah bayi. Mengonsumsi zat ini dapat merangsang indera pengecap dan penciuman yang sedang berkembang dan berkontribusi terhadap

perkembangan organ yang dibutuhkan untuk bernapas dan mencerna. Sel perasa yang matan muncul sekitar 14 minggu usia masa kehamilan.

Janin melakukan respons terhadap suara dan detak jantung serta getaran dari tubuh ibunya, menunjukkan bahwa mereka bisa mendengar dan merasa. Respons terhadap bunyi dan getaran nampaknya berawal pada minggu ke-26 dari masa kehamilan, meningkat dan mencapai puncaknya pada sekitar minggu ke-32. Janin sepertinya belajar dan mengingat. Dalam satu eksperimen, bayi berusia 3 hari menghisap puting susu ibunya lebih sering saat mendengar rekaman cerita yang sering dibacakan keras-keras oleh ibunya selama 6 minggu terakhir dari kehamilan dibandingkan dengan saat mereka mendengar dua cerita lain. Sepertinya bayi mengenali pola bunyi yang mereka dengar di dalam kandungan. Kelompok kontrol di mana para ibu tidak membacakan cerita sebelum kelahiran bayi mereka, melakukan respons secara sama terhadap ketiga rekaman. Eksperimen serupa menemukan bahwa bayi berusia 2-4 hari memilih musik dan suara yang mereka dengar sebelum lahir. Mereka juga memilih suara ibu mereka dibandingkan dengan suara perempuan lain, suara perempuan dibandingkan laki-laki, dan bahasa yang digunakan ibu mereka dibandingkan bahasa lain.

Saat 60 janin mendengar perempuan membaca, detak jantung mereka meningkat. Jika suara tersebut adalah suara ibu mereka, dan detak jantungnya akan menurun jika merupakan suara orang yang tidak dikenal. Dalam penelitian lain, bayi baru lahir menghisap susu ibunya diberikan pilihan apakah ia akan memilih rekaman suara ibunya atau suara yang telah “di filter” sehingga terdengar seperti di dalam rahim. Bayi baru lahir mengisap lebih sering saat mendengar suara yang di filter, menunjukkan bahwa janin telah mengembangkan preferensi terhadap bunyi yang mereka dengar sebelum lahir.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak terjadinya konsepsi atau fertilisasi. Perkembangan janin sejak konsepsi hingga saat bayi lahir terbagi dalam tiga periode, yaitu (Aprilia, 2020)

1. Periode pre embrio (minggu 1-3)

Periode ini dimulai dari peristiwa konsepsi sampai terjadinya perubahan menjadi embrio.

Minggu ke-1

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada minggu I, dimulai oleh

adanya konsepsi atau fertilisasi. Perkembangan selanjutnya, zigot atau hasil konsepsi mengalami pembelahan dan akhirnya bernidasi di endometrium yang telah disiapkan.

Minggu ke-2

Setelah implantasi, terjadi perubahan pada bintik benih yang merupakan bagian blastokist terlihat adanya ruangan amnion dan yolk sac. Ruangan ini kelak menjadi besar dan meliputi seluruh embrio, didalam ruang inilah embrio akan tumbuh. Sel-sel yang membatasi ruangan ini dinamakan ectoderm. Pada waktu yang sama, timbul sebuah rongga lain dibawah ruangan amnion yaitu ruang kuning telur. Sel-sel di sekitar ruang kuning telur disebut endoderm. Selanjutnya timbul lapisan lain diantara ectoderm dan endoderm yaitu mesoderm. Endoderm menjadi lebih tebal dan membentuk procordal plate. Akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone, endometrium terus tumbuh dan menjadi tebal lebih besar dan pembuluh darah menjadi lebih besar. Endometrium yang berubah karena pengaruh kehamilan dinamakan desidua. Ini terjadi kira-kira pada hari ke 14.

Desidua terbagi dalam tiga lapisan yaitu sebagai berikut :

- a. Stratum compacta yang sifatnya padat, telur terdapat di dalam lapisan ini
- b. Stratum spongiosum, stratum ini mengandung banyak kelenjar dan pembuluh darah yang melebar sehingga terjadi perubahan pada penampang menjadi berlubang-lubang menyerupai spon.
- c. Stratum basale, stratum ini tidak mengalami perubahan. Selama kehamilan, telur yang bersarang di dalam desidua makin lama makin membesar dan pada saat suatu waktu menonjol dalam Rahim.

Ini mengakibatkan desidua terbagi lagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Desidua basalis yaitu desidua yang terletak diantara telur dan dinding Rahim yang nantinya akan menjadi plasenta.
- b. Desidua kapsularis yaitu desidua yang terdapat antara telur dan kavum uteri
- c. Desidua vera yaitu desidua sisa yang tidak mengandung blastokist

Minggu ke-3

Selama minggu ke tiga, hasil konsepsi tumbuh pesat yaitu berlangsung mulai hari ke 15 sampai dengan 21. Pada masa ini terjadi diferensiasi sel-sel menjadi organ-organ tubuh sederhana, yaitu :

a. Ectoderm

Ectoderm membentuk jaringan tubuh paling luar seperti rambut, kuku, kulit dan system saraf seperti otak, sum-sum tulang belakang dan saraf motoric. Sel-sel saraf pada saat lahir berjumlah kurang lebih 100 juta. Selama kehidupan manusia, sel-sel baru tidak bertambah tetapi membesar sesuai pertumbuhan tubuh.

b. Mesoderm

Sel-sel mesoderm akan membentuk otot, tulang, jaringan ikat, otot jantung, jantung, pembuluh darah dan corpus, limfa, ginjal dan genitalia.

c. Endoderm

Endoderm membentuk organ-organ tubuh bagian dalam seperti interstinum, parathyroid, tyroid, thymus, liver, pancreas, tarctus respiratoirs, saluran paringotimpani dan telinga tengah, kandung kencing, uretra, genitalia, laki-laki dan perempuan, kelenjar prostat, kelenjar vestibulum dan garis uterus. Pembentukan genitalia dan system urinarius dimulai dari penonjolan dan penebalan mesoderm yang disebut urogenital ridge, dilanjutkan dengan migrasi sel-sel germinativum primordial dari dinding yolk sac dekat vertikulum allantois.

2. Periode embrio (minggu 4-8)

Periode ini ditandai dengan pertumbuhan diferensiasi dan pembentukan organ-organ besar. Semua organ-organ eksternal dan internal dibentuk (organogenesis). Embrio berubah menjadi bentuk janin dalam periode 8 minggu (morphogenesis).

Minggu ke-4

Selama 4 minggu embrio tumbuh dan bertambah panjang 3,5 cm dan berat kira-kira 5 mg. Perpanjangan embrio kearah atas kepala, kearah bawah menjadi ekor dan ke arah samping menjadi tubula. Penutupan saluran pernafasan mulai terjadi di daerah atas bawah oksiput. Pericardial jantung membesar karena mengangkatnya kepala, pertumbuhan

laringotracheal dan paru-paru menjadi system pernapasan. Mandibulla dan maxilla menjadi rahang yang terpisah, mata, telinga dan hidung menjadi terpisah. System peredaran darah sederhana mulai terbentuk dan jantung mulai berdetak, lambung, liver dan pancreas, tyroid dan kelenjar thymus mulai berkembang. Placenta tumbuh sempurna.

Minggu ke -5

Pada pertengahan kehamilan, janin di ukur dengan ukuran kepala bokong (CRL). Sebelum pertengahan kehamilan janin diukur dengan ukuran bokong tumit (CHL). Panjang CRL dari 4 mm menjadi 8 mm dan beratnya dari 5 mg menjadi 50 mg. Pertumbuhan kepala lebih cepat dari pertumbuhan badan, sehingga embrio melengkung dan membentuk huruf C. permulaan bentuk kaki dan tangan berupa benjolan.

Minggu ke-6

Kepala terlihat lebih besar dari leher dan melengkung melampaui jantung. Posisi mata, hidung dan mulut jelas. Kaki atas dan bawah mulai dapat diidentifikasi dan telapak tangan berkembang menjadi jari-jari.

Minggu ke-7

Jantung sudah terbentuk lengkap. Saraf dan otot bekerja bersamaan untuk pertama kalinya. Bayi mempunyai reflex dan bergerak spontan. Bayi mulai menendang dan berenang di dalam Rahim walau ibu belum mampu merasakannya. Pada akhir minggu ini, otak akan terbentuk lengkap. Dalam minggu ketujuh dan selama minggu kedelapan, otot-otot menempati posisinya di sekeliling bentukan tulang.

Minggu ke-8

Pertumbuhan dan diferensiasi somit begitu cepat sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik. Perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit. Periode janin (minggu 9-40) Periode ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan organ-organ besar tubuh dan diferensiasi system organ, dimana organisme yang telah memiliki struktur lengkap melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sampai pada keadaan yang memungkinkan untuk hidup dan berfungsi di dunia luar (ekstra uterine).

Minggu ke 9-12

Pada usia 9 minggu kepala terlihat lebih besar, wajah tampak secara garis besar, perbandingan ukuran tungkai atas sudah mencapai proporsi normal. Tungkai bawah berkembang lebih panjang. Genitalia eksterna perempuan dan laki-laki terlihat samapada minggu ke-9 tetapi mencapai maturitas sempurna dan dapat dibedakan pada minggu ke-12. Sel-sel darah merah mulai diproduksi oleh liver selama minggu awal dan fungsinya diambil alih oleh splenn selama minggu ke-12. Panjang janin sekitar 7-9 cm.

Minggu ke-13-16

Pada bulan-bulan ini janin tumbuh pesat panjangnya menjadi dua kali lipat. Kepala merupakan bagian utama. Posisi mata dan telinga menjadi lebih inferior. Kulit dibagian kepala mulai ditumbuhi rambut halus (lanugo). Kaki lebih panjang dan otot tumbuh dengan cepat. Keadaan ini dapat dilihat melalui rongten pada usia 16 minggu. Janin sudah menyerupai manusia, mandibular menjadi dagu dan telinga lebih tinggi diatas kepala. Pada saat ini plasenta sudah terbentuk sempurna. Panjang janin sekitar 10-17 cm beratnya 105 gram.

Minggu ke 17-20

Janin tumbuh lambat. Tubuh penuh dengan lanugo dan kelenjar sebacea. Kelenjar lemak verniks caseosa mulai dibentuk, verniks caseosa menutupi kulit dan melindungi janin dari trauma suhu. Pergerakan janin pertama mulai dirasakan oleh ibupada masa kehamilan 16-20 minggu. Denyut jantung janin dapat didengar untuk pertama kalinya dengan dopler. Pada usia 20 minggu, kehidupan janin sangat tergantung pada lingkaran uterus. Akhir minggu ke-20 panjang janin 18-27 cm dan beratnya 310 gram.

Minggu 21-23

Pada masa ini, janin kurus namun beratnya tetap. Kulit berwarna merah dan berkeriput karena tertutup verniks caseosa. Paru-paru mulai berkembang dan memproduksi surfaktan. Meconium mulai menimbun dan mencapai rectum. Akhir periode panjang janin 28-34 cm dan beratnya 60 gram.

Minggu ke-2-27

Kulit janin tumbuh pesat, terlihat berkerut lemak sub kutan, pembuluh darah menutup dan memberi warna merah. Muka menjadi sempurna, bulu mata dan kening dibentuk dan kelopak mata terbuka. Akhir periode panjang janin 35-38 cm dan beratnya 1080 gram.

Minggu ke 28-31

Permukaan kulit penuh dengan lemak sub cutan, janin dapat dilahirkan walaupun fungsi pernapasan belum matang. Akhir periode panjang janin 2,5 cm beratnya 1670 gram.

Minggu ke 32-36

Pada kehamilan delapan bulan permukaan kulit mulai merah dan keriput seperti kulit orang tua. Lanugo tidak tumbuh di wajah tetapi pada kepala. Verniks caseosa lebih tebal dan melindungi kulit, jari kuku tumbuh sempurna. Dengan perawatan yang baik, janin mampu hidup di luar uterus. Akhir periode panjang janin 46 cm dan beratnya 2400 gram

Minggu ke 37-39

Janin tumbuh lebih gemuk karena cepatnya pembentukan jaringan lemak. Pada janin laki-laki testis turun menuju skrotum, janin sudah dapat hidup lebih baik.

Minggu ke 40

Pada usia 40 minggu janin berkembang sempurna. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh sempurna melampaui ujung jari, testis janin laki-laki sudah turun ke dalam skrotum. Panjang janin 50 cm dan beratnya 3000 gram.

F. RANGKUMAN

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir.

Proses terjadinya kehamilan dimulai dari Ejakulasi pada pria saat berhubungan seksual dengan pasangan, pria akan mencapai orgasme dan menghasilkan ejakulasi. Ejakulasi yang dihasilkan ini akan mendorong cairan semen atau air mani yang mengandung sperma masuk ke dalam vagina menuju leher rahim. Perjalanan menuju sel telur meskipun pria membutuhkan orgasme untuk melepaskan sperma, wanita tidak memerlukan orgasme agar terjadi konsepsi.

Setelah sperma masuk ke dalam tubuh wanita, perjalanan sperma mencari sel telur untuk dibuahi baru akan dimulai. Ini merupakan perjalanan yang panjang bagi sperma dan tidak mudah untuk dilewati. Setelah berhasil melewati lendir serviks, sperma kemudian harus berenang sekitar 18 cm dari serviks menuju rahim. Kemudian, sperma menuju tuba falopi untuk mencapai sel telur. Pada tahap ini, sperma bisa terjebak ke tuba falopi yang salah atau bahkan bisa mati di tengah pencariannya. Sperma berhasil bertemu sel telur Ketika ada satu sperma yang berhasil masuk ke dalam inti sel telur, sel telur akan membentuk pertahanan diri sehingga mencegah sperma lainnya masuk. Inilah proses pembuahan atau konsepsi. Apabila sperma sudah berhasil bertemu dengan sel telur, pada tahap inilah proses pembuahan berlanjut menjadi kehamilan. Sel-sel baru dengan jumlah sekitar 100 sel akan membentuk bundelan yang disebut blastokista. Blastokista kemudian bergerak menuju rahim. Prosesnya bisa memakan waktu sampai tiga hari atau lebih. Di dalam rahim, blastokista akan menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio merupakan bakal janin yang ada di dalam rahim. Semua ini membutuhkan waktu sampai beberapa minggu sampai proses kehamilan berhasil.

Tanda dugaan kehamilan yaitu Amenorea (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graf* dan ovulasi. Mual dan Muntah (emesis) Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Ngidam Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Sinkope atau Pingsan Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Payudara tegang Pengaruh *estrogen progesterone* dan *sematomamotrrofin* menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara. Sering Miksi Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Kontipasi dan Obstipasi Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar. Pigmentasi kulit Pigmentasi disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi *aerola mammae*, putting susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).

Tanda tidak pasti kehamilan yaitu Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwicks*, tanda *Piscaseck*, Kontaksi *Braxton Hicks*, dan teraba *ballottement*. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

Tanda pasti kehamilan yaitu Gerakan janin dalam Rahim, terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin dan denyut jantung janin.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai Minggu ke-1 Pertumbuhan dan perkembangan janin pada minggu I, dimulai oleh adanya konsepsi atau fertilisasi. Perkembangan selanjutnya, zigot atau hasil konsepsi mengalami pembelahan dan akhirnya bernidasi di endometrium yang telah disiapkan.

Minggu ke-2 Setelah implantasi, terjadi perubahan pada bintik benih yang merupakan bagian blastokist terlihat adanya ruangan amnion dan yolk sac. Ruangan ini kelak menjadi besar dan meliputi seluruh embrio, didalam ruang inilah embrio akan tumbuh. Sel-sel yang membatasi ruangan ini dinamakan ectoderm.

Selama minggu ke tiga, hasil konsepsi tumbuh pesat yaitu berlangsung mulai hari ke 15 sampai dengan 21.

Selama 4 minggu embrio tumbuh dan bertambah panjang 3,5 cm dan berat kira-kira 5 mg. Perpanjangan embrio kearah atas kepala, kearah bawah menjadi ekor dan ke arah samping menjadi tubula. Penutupan saluran pernafasan mulai terjadi di daerah atas bawah oksiput. Pericardial jantung membesar karena mengangkatnya kepala, pertumbuhan laringotracheal dan paru-paru menjadi system pernapasan. Mandibulla dan maxilla menjadi rahang yang terpisah, mata, telinga dan hidung menjadi terpisah. System peredaran darah sederhana mulai terbentuk dan jantung mulai berdetak, lambung, liver dan pancreas, tyroid dan kelenjar thymus mulai berkembang placenta tumbuh sempurna.

Minggu ke -5 Pada pertengahan kehamilan, janin di ukur dengan ukuran kepala bokong (CRL). Sebelum pertengahan kehamilan janin diukur dengan ukuran bokong tumit (CHL). Panjang CRL dari 4 mm menjadi 8 mm dan beratnya dari 5 mg menjadi 50 mg. Pertumbuhan kepala lebih cepat dari pertumbuhan badan, sehingga embrio melengkung dan membentuk huruf C. permulaan bentuk kaki dan tangan berupa benjolan.

Minggu ke-6 Kepala terlihat lebih besar dari leher dan melengkung melampaui jantung. Posisi mata, hidung dan mulut jelas. Kaki atas dan bawah mulai dapat diidentifikasi dan telapak tangan berkembang menjadi jari-jari.

Minggu ke-7 Jantung sudah terbentuk lengkap. Saraf dan otot bekerja bersamaan untuk pertama kalinya. Bayi mempunyai reflex dan bergerak spontan. Bayi mulai menendang dan berenang di dalam Rahim walau ibu belum mampu merasakannya. Pada akhir minggu ini, otak akan terbentuk lengkap. Dalam minggu ketujuh dan selama minggu kedelapan, otot-otot menempati posisinya di sekeliling bentukan tulang.

Minggu ke-8 Pertumbuhan dan diferensiasi somit begitu cepat sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik. Perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit. Periode janin (minggu 9-40) Periode ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan organ-organ besar tubuh dan diferensiasi system organ, dimana organisme yang telah memiliki struktur lengkap melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sampai pada keadaan yang memungkinkan untuk hidup dan berfungsi di dunia luar (ekstra uterine).

Minggu ke 9-12 Pada usia 9 minggu kepala terlihat lebih besar, wajah tampak secara garis besar, perbandingan ukuran tungkai atas sudah mencapai proporsi normal. Tungkai bawah berkembang lebih panjang. Genitalia eksterna perempuan dan laki-laki terlihat sama pada minggu ke-9 tetapi mencapai maturitas sempurna dan dapat dibedakan pada minggu ke-12. Sel-sel darah merah mulai diproduksi oleh liver selama minggu awal dan fungsinya diambil alih oleh splen selama minggu ke-12. Panjang janin sekitar 7-9 cm.

Minggu ke-13-16 Pada bulan-bulan ini janin tumbuh pesat panjangnya menjadi dua kali lipat. Kepala merupakan bagian utama. Posisi mata dan telinga menjadi lebih inferior. Kulit dibagian kepala mulai ditumbuhi rambut halus (lanugo). Kaki lebih panjang dan otot tumbuh dengan cepat. Keadaan ini dapat dilihat melalui rontgen pada usia 16 minggu. Janin sudah menyerupai manusia, mandibular menjadi dagu dan telinga lebih tinggi diatas kepala. Pada saat ini plasenta sudah terbentuk sempurna. Panjang janin sekitar

10-17 cm beratnya 105 gram.

Minggu ke 17-20 Janin tumbuh lambat. Tubuh penuh dengan lanugo dan kelenjar sebacea. Kelenjar lemak verniks caseosa mulai dibentuk, verniks caseosa menutupi kulit dan melindungi janin dari trauma suhu. Pergerakan janin pertama mulai dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan 16-20 minggu. Denyut jantung janin dapat didengar untuk pertama kalinya dengan dopler. Pada usia 20 minggu, kehidupan janin sangat tergantung pada lingkaran uterus. Akhir minggu ke-20 panjang janin 18-27 cm dan beratnya 310 gram.

Minggu 21-23 Pada masa ini, janin kurus namun beratnya tetap. Kulit berwarna merah dan berkeriput karena tertutup verniks caseosa. Paru-paru mulai berkembang dan memproduksi surfaktan. Meconium mulai menimbun dan mencapai rectum. Akhir periode panjang janin 28-34 cm dan beratnya 60 gram.

Minggu ke-27 Kulit janin tumbuh pesat, terlihat berkerut lemak sub kutan, pembuluh darah menutup dan memberi warna merah. Mukosa menjadi sempurna, bulu mata dan kening dibentuk dan kelopak mata terbuka. Akhir periode panjang janin 35-38 cm dan beratnya 1080 gram.

Minggu ke 28-31 Permukaan kulit penuh dengan lemak sub cutan, janin dapat dilahirkan walaupun fungsi pernapasan belum matang. Akhir periode panjang janin 2,5 cm beratnya 1670 gram.

Minggu ke 32-36 Pada kehamilan delapan bulan permukaan kulit mulai merah dan keriput seperti kulit orang tua. Lanugo tidak tumbuh di wajah tetapi pada kepala. Verniks caseosa lebih tebal dan melindungi kulit, jari kuku tumbuh sempurna. Dengan perawatan yang baik, janin mampu hidup di luar uterus. Akhir periode panjang janin 46 cm dan beratnya 2400 gram

Minggu ke 37-39 Janin tumbuh lebih gemuk karena cepatnya pembentukan jaringan lemak. Pada janin laki-laki testis turun menuju scrotum, janin sudah dapat hidup lebih baik.

Minggu ke 40 Pada usia 40 minggu janin berkembang sempurna. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh sempurna melampaui ujung jari, testis janin laki-laki sudah turun ke dalam skrotum. Panjang janin 50 cm dan beratnya 3000 gram.

G. EVALUASI / SOAL LATIHAN

1. Di bawah ini yang termasuk tanda pasti hamil adalah
 - A. Rahim membesar
 - B. Sering miksi
 - C. Gerakan janin
 - D. Konstipasi
 - E. Mual dan muntah
2. Suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari disebut
 - A. Nifas
 - B. Kehamilan
 - C. Persalinan
 - D. Pembuahan
 - E. Ovulasi
3. Disebut apakah peristiwa dalam waktu 36 jam setelah pembuahan, zigot memasuki masapembelahan dan duplikasi sel cepat ?
 - A. Geminal
 - B. Embrionik
 - C. Fetal
 - D. Zigot
 - E. Mitosis
4. Di bawah ini yang termasuk tanda tidak pasti hamil adalah
 - A. Rahim membesar
 - B. Denyut jantung janin
 - C. Pigmentasi kulit
 - D. Mual muntah
 - E. Sering Miksi
5. Hormon apakah yang berpengaruh mual muntah pada ibu hamil ?
 - A. Estrogen dan progesterone
 - B. Estrogen dan Testosteron
 - C. Progesteron dan FSH
 - D. Testosteron dan LH
 - E. FSH dan LH

6. Dimanakah proses nidasi terjadi ?
 - A. Serviks
 - B. Cavum uteri
 - C. Ovarium
 - D. Tuba falopii
 - E. Vagina
7. Dimanakah proses konsepsi terjadi ?
 - A. Serviks
 - B. Cavum uteri
 - C. Ovarium
 - D. Tuba falopii
 - E. Vagina
8. Kapan fungsi korpus luteum digantikan oleh plasenta ?
 - A. Minggu ke 12
 - B. Minggu ke 14
 - C. Minggu ke 16
 - D. Minggu ke 20
 - E. Minggu ke 24

BAB 2

ADAPTASI PADA IBU HAMIL

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti mata kuliah ini mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami adaptasi fisiologi dan psikologi ibu hamil.

B. PENDAHULUAN

Dalam pokok bahasan ini di bahas tentang adaptasi fisiologis yang terdiri dari sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem pernafasan, metabolisme. Untuk adaptasi psikologi dari trimester 1 sampai dengan trimester 3.

C. ADAPTASI FISIKOLOGIS

Perubahan fisiologis kehamilan dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (Prawiroharjo, 2014):

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa

sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringanjaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

- b.** Serviks Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.
- c.** Vagina Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).
- d.** Ovarium
Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.
- e.** Payudara Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam 8 payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2. Sistem pencernaan

- a. Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.
- b. Lambung Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek sampingg mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.
- c. Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.
- d. Sistem perkemihan Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

3. Sistem kardiovaskuler

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

4. Sistem integumen

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

5. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan

rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6. Metabolisme Metabolisme

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

7. Perubahan system muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi simpisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominis memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

8. Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1.500 ml terdiri dari 1.000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi system vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi sel darah merah meningkat selama hamil, peningkatan sel darah merah tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi sel darah merah meningkat tetapi haemoglobin dan haematocrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematocrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila $Hb < 11 \text{ gr/dl}$ pada trimester I dan III, $Hb < 10,5 \text{ gr/dl}$ pada trimester II.

9. Perubahan system persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuscular yang timbul pada ibu hamil : Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan statis vascular akibat pembesaran uterus

- a. Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat perasaan nyeri
- b. Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- c. Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan)
- d. Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia

- e. Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia

D. ADAPTASI PSIKOLOGI

Menurut (Zan Pieter, H., & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester

a. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

c. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

d. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S. (2021) *6 Tips agar Tetap Aktif Selama Masa Kehamilan, Alodokter*. Available at: <https://www.alodokter.com/6-tips-agar-tetap-aktif-selama-masa-kehamilan>.
- Aprilia, W. (2020) 'Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran', *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), pp. 40–55.
- Arummega, M.N., Rahmawati, A. and Meiranny, A. (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), pp. 14–30. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>.
- BNPB (2008) 'Pedoman Komando Tanggap Darurat Bencana Nomor 10 Tahun 2008', pp. 2--3.
- Bobak, L.J. (2004) 'Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Alih bahasa Maria A. Wijayarini. Peter I. Anugrah', in *Buku Ajar*. Jakarta: EGC, pp. 43–44.
- Faradisa, I.S., Sardjono, T.A. and Purnomo, M.H. (2017) 'Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin di Indonesia', *Seminar Nasional Inovasi Dan Aplikasi Teknologi Di Industri 2017*, pp. 1–6.
- Gayatri, D. and Afiyanti, Y. (2014) 'Validasi Rumus Taksiran Berat Janin (Tbj) Untuk Prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uterus Ibu Hamil', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(1), pp. 24–29. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v10i1.169>.
- Handayani, S. (2017) *Buku ajar dokumentasi kebidanan*. Jakarta: BPSDM.
- Hartinah, D., Karyati, S. and Rokhani, S. (2019) 'Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gribig', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), pp. 350–357. Available at: <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/651>.
- Hatijar, Irma and Lilis (2020) 'Bahan Ajar Askeb Kehamilan', *Cv. Cahaya Bintang Cemerlang Anggota Ikapi* [Preprint].
- KEMENPERIN (2003) 'Undang - Undang RI No 13 tahun 2003', *Ketenagakerjaan* [Preprint], (1).

- Lina Fitriani, S.S.T., M.Keb., Firawati, S.S.T., M.Keb., Raehan, S.S.T., M.K. (2021) *Buku Ajar Kehamilan*, Deepublish Publisher.
- Manuaba, I.G.B. (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Masrie, M.S. (2020) ‘Amniosentesis: Tinjauan Menyeluruh Amniocentesis: a Thorough Review’, *Damianus Journal of Medicine*, 19(2), pp. 161–166.
- Numprasert, W. (2004) ‘A Study in Johnson’s Formula: Fundal Height Measurement for Estimation of Birth Weight’, *Au J.T*, 8(1), pp. 15–20. Available at: <http://www.thaiscience.info/Journals/Article/AUJT/10290521.pdf>.
- Pratiwi, A., & Arifah, S. (2010) ‘Perilaku Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Terkait Dengan Budaya Kesehatan Pada Masyarakat Jawa Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo.’, *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 1(2).
- Prawiroharjo, S. (2008) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawiroharjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Puspita, A.L., Arifiandi, M.D. and Wardani, D.S. (2019) ‘Perbandingan Rumus Johnson-Toshack Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin (TBJ) di Praktek Bidan Delima Yeni Malang’, *Journal Of Issues In Midwifery*, 3(2), pp. 48–55. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2019.003.02.5>.
- Retnaningtyas., E. (2021) ‘Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil’, *Strada Press*, pp. 1–216.
- Supriyadi, T. (2012) *Menentukan Status Imunisasi TT Wanita Usia Subur*, *Dinkes KulonProgo*. Available at: <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/161/menentukan-status-imunisasi-tt-wanita-usia-subur>.
- Susanti, et al (2022) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu hamil*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Tyastuti, S. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Wiknjosastro (2007) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wiknjosastro (2010) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yongky, Y. et al. (2009) ‘Status Gizi Awal Kehamilan Dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya Dengan Bblr’, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 4(1), p. 8. Available at: <https://doi.org/10.25182/jgp.2009.4.1.8-12>.

- YULAIKHAH, L. (2019) *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
Journal of Chemical Information and Modeling.
- Zan Pieter, H., & Namora, L. (2010) 'Pengantar psikologi untuk kebidanan',
in. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

PROFIL PENULIS



Sri Handayani, S.Si.T,M.Kes, M.Keb.

Lahir di Klaten, 6 Mei 1974. Penulis menyelesaikan D4 Bidan Pendidikan dari FK UGM Yogyakarta lulus tahun 2001, lulus Prodi MKIA di Magister Kesehatan Masyarakat Undip Semarang tahun 2010, dan lulus Magister Kebidanan STIKES Guna Bangsa. Penulis merupakan Dosen dpk LLDIKTI Wilayah VI yang ditempatkan di Prodi Kebidanan STIKES Estu Utomo sejak tahun 2005. Sebagai seorang dosen selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Buku yang sudah dihasilkan di antaranya Pelayanan KB dan Metode Kontrasepsi Sederhana. Aktif di Asosiasi Institusi sebagai pengurus AIPKIND Jawa Tengah, Penanggung Jawab pemetaan UKOMNAS Bidan wilayah Jateng dan DIY dan Asesor LAMPT-Kes. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian dan PkM serta mendapatkan hibah dari kemenristekdikti Email: handaeub@gmail.com



Umi Nur Fajri,S.SiT.,M.Tr.Keb

Lahir di Banyumas, 1 Juni 1986. Penulis menyelesaikan Magister Terapan Kebidanan pada Tahun 2018 Di Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis merupakan Dosen Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Politeknik Banjarnegara sejak tahun 2012. Sebagai seorang dosen selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Buku yang sudah dihasilkan di antaranya Asuhan Masa Kehamilan dengan Pendekatan Holistik. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian pada tahun 2020 mendapatkan hibah dari kemenristekdikti dan tahun 2023 mendapat dana penelitian dari Baperlitbang Kabupaten Banjarnegara. Hasil luaran penelitian diterbitkan di berbagai jurnal nasional terakreditasi. Email: umibna62@gmail.com



Tanti Fitriyani, S.Si.T., M.Kes.

Lahir di Banyumas 9 Mei 1989. Penulis telah menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo tahun 2011, kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Tahun 2014. Sejak tahun 2015 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan di STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto. Penulis mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Konsep Kebidanan, dan Etika hukum kesehatan. Penulis juga telah menghasilkan beberapa publikasi ilmiah yang diterbitkan pada Jurnal Nasional. Penulis dapat dihubungi melalui email fitriyani.tanti@yahoo.co.id Hp 085713743391



Nevla Zulfatunnisa, SSiT.,MKes lahir di Sukoharjo, pada 29 November 1984 dan menyelesaikan pendidikan S2 Magister Kesehatan di Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2016. Dalam keseharian bekerja sebagai dosen Prodi DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta. Selain menulis buku penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, salah satunya mendapatkan dana hibah dari kemenristekdikti tahun 2019. Pada tahun 2022 menjadi tim hibah PMP dari Kemendikbudristekdikti.

Buku ini merupakan panduan komprehensif yang dirancang untuk membantu mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum memahami berbagai aspek kehamilan secara menyeluruh. Dengan pembahasan yang terstruktur, buku ini mengupas konsep dasar kehamilan, termasuk pengertian, tanda-tanda, proses kehamilan, serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Pembaca juga akan diajak memahami adaptasi fisik dan psikologis yang dialami ibu hamil, serta berbagai faktor yang dapat memengaruhi kehamilan, baik dari segi fisik, psikologis, sosial budaya, maupun ekonomi.

Selain itu, buku ini memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar ibu hamil, mencakup aspek fisik, psikologis, hingga cara mengatasi ketidaknyamanan yang sering dialami selama kehamilan. Topik penting lainnya meliputi diagnosis kehamilan, metode pemantauan janin, deteksi dini risiko kehamilan dengan menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR), serta penanganan awal komplikasi kehamilan seperti perdarahan, hipertensi, dan masalah pada plasenta. Buku ini juga menyajikan manajemen asuhan kehamilan, termasuk konsep dan metode dokumentasi untuk memastikan layanan kesehatan yang optimal.

Dilengkapi dengan rangkuman, soal latihan, glosarium, dan daftar pustaka, buku ini dirancang sebagai referensi praktis dan teoritis yang relevan bagi pembaca. Kehadirannya diharapkan dapat menjadi panduan yang bermanfaat dalam mendukung kehamilan yang sehat, aman, dan berkualitas.



Asuhan KEBIDANAN KEHAMILAN



IKAPI

CV. Tahta Media Group

Surakarta, Jawa Tengah

Web : www.tahtamedia.com

Ig : [tahtamedia](https://www.instagram.com/tahtamedia)

Telp/WA : +62 896-5427-3996

