

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN



Penulis :

- **Susilawati**
- **Filda Fairuza**
- **Yeki Supriaten Aisyah**

Editor :

Leni Halimatusyadiah

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Penulis:

Susilawati; Filda Fairuza; Yeki Supriaten Aisyah

Editor:

Leni Halimatusyadiah



PT. Mustika Sri Rosadi

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Penulis:

Susilawati; Filda Fairuza; Yeki Supriaten Aisyah

Editor: Leni Halimatusyadiah

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7535-58-0 (PDF)

Cetakan Pertama: 14 Januari 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG
23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun sebagai salah satu sumber pembelajaran bagi mahasiswa Sarjana Kebidanan, khususnya dalam memahami konsep, prinsip, dan praktik asuhan kebidanan pada kehamilan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang tepat untuk menjamin keselamatan ibu dan janin. Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan antenatal yang bermutu, berbasis bukti, serta sesuai dengan standar dan kewenangan praktik kebidanan. Oleh karena itu, mahasiswa kebidanan perlu dibekali pemahaman teoritis yang kuat sekaligus kemampuan berpikir klinis dan aplikatif dalam mengelola asuhan kehamilan.

Buku ajar ini disusun dengan pendekatan sistematis yang mencakup konsep dasar kehamilan, adaptasi fisiologis, deteksi dini dan penilaian kesejahteraan janin, farmakologi dalam kehamilan, manajemen asuhan antenatal, prinsip asuhan kebidanan, hingga kebutuhan

edukasi promosi kelahiran normal. Setiap bab dilengkapi dengan capaian pembelajaran, uraian materi yang aplikatif, serta latihan soal berbasis kasus untuk membantu mahasiswa mengintegrasikan teori dengan praktik klinik.

Penulis menyadari bahwa buku ajar ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan buku ini di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap buku ajar ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa, dosen, dan praktisi kebidanan dalam meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan kebidanan, khususnya pada asuhan kehamilan.

Bogor, 14 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	4
BAB 1. ADAPTASI FISILOGIS PADA KEHAMILAN -	
Susilawati	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dalam Kehamilan	3
C. Ketidaknyamanan Umum pada Kehamilan, Perilaku, Perubahan, dan Manajemennya.....	9
D. Latihan Soal.....	13
BAB 2. KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN -	
Susilawati	17
A. Pendahuluan.....	17
B. Konsep Dasar Kehamilan.....	19
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan	24
D. Diagnosis Kehamilan	29
E. Peran, Tanggung Jawab dan Implementasi Model Praktik Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	35
F. Latihan Soal.....	40
BAB 3. MENILAI KESEJAHTERAAN JANIN DAN DETEKSI DINI DALAM KEHAMILAN – Filda Fairuza	43
A. Pendahuluan.....	43
B. Menilai Kesejahteraan Janin.....	47
C. Deteksi Dini dalam Kehamilan.....	52

D. Latihan Soal.....	58
BAB 4. Farmakologi dalam Kehamilan - Susilawati	61
A. Pendahuluan.....	61
B. Farmakologi dalam Kehamilan.....	62
C. Latihan Soal.....	73
BAB 5. MANAJEMEN ASUHAN PADA KEHAMILAN - Yeki Supriaten Aisyah	76
A. Pendahuluan.....	76
B. Manajemen Asuhan pada Kehamilan.....	78
C. Penyusunan Birth Plan.....	102
D. Patient Safety pada Asuhan Antenatal.....	103
E. Interprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC) pada Asuhan Kehamilan	104
F. Dokumentasi Hasil Asuhan Kebidanan	105
G. Pemberian Edukasi dan Informasi Kesehatan kepada Ibu dan Keluarga secara Efektif, termasuk Pencegahan Sibling Rivalry.....	114
H. Latihan Soal.....	115
BAB 6. PRINSIP ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN - Susilawati	118
A. Pendahuluan.....	118
B. Prinsip Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	120
C. Latihan Soal.....	125
BAB 7. KEBUTUHAN EDUKASI PROMOSI KELAHIRAN NORMAL - Susilawati	128
A. Pendahuluan.....	128

B. Kebutuhan Edukasi Promosi Kelahiran Normal..	129
C. Mempromosikan dan Mendukung Perilaku Kesehatan yang Meningkatkan Kesejahteraan...	131
D. Panduan Antisipatif Terkait Kehamilan, Kelahiran, Menyusui, Menjadi Orang Tua, dan Perubahan dalam Keluarga.....	132
E. Membantu Perempuan dan keluarganya Merencanakan Persalinan.....	133
F. Latihan Soal.....	136
DAFTAR PUSTAKA.....	139
BIOGRAFI PENULIS.....	143
BIOGRAFI EDITOR.....	146
LAMPIRAN.....	148
SINOPSIS.....	149

BAB 1. ADAPTASI FISILOGIS PADA KEHAMILAN

Oleh: Susilawati

A. Pendahuluan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti pembelajaran pada Bab 1 Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan, mahasiswa mampu menganalisis, mengevaluasi, dan mengaplikasikan konsep adaptasi fisiologis kehamilan dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan yang aman, holistik, berbasis evidence, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan janin.

2. Capaian Pembelajaran Sub-Bab

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menganalisis konsep dan prinsip adaptasi fisiologis pada kehamilan sebagai dasar perubahan fungsi sistem tubuh ibu.
- b. Menganalisis perubahan dan adaptasi fisiologis sistem kardiovaskuler pada kehamilan serta implikasinya terhadap asuhan kebidanan.
- c. Mengevaluasi perubahan fisiologis sistem hematologi pada ibu hamil dan kaitannya dengan risiko anemia serta kondisi hiperkoagulabilitas.

- d. Menganalisis adaptasi fisiologis sistem respirasi selama kehamilan dan dampaknya terhadap kebutuhan oksigen ibu dan janin.
- e. Mengevaluasi perubahan fisiologis sistem urinaria pada kehamilan serta implikasinya dalam pencegahan infeksi saluran kemih.
- f. Menganalisis perubahan sistem gastrointestinal selama kehamilan dan dampaknya terhadap status nutrisi ibu hamil.
- g. Mengevaluasi adaptasi sistem endokrin selama kehamilan dan hubungannya dengan keseimbangan metabolik ibu serta risiko gangguan metabolik.
- h. Menganalisis perubahan payudara pada kehamilan sebagai bagian dari persiapan fisiologis laktasi.
- i. Mengevaluasi perubahan fisiologis sistem reproduksi (uterus, serviks, dan vagina) selama kehamilan dalam konteks kesiapan persalinan.
- j. Menganalisis mekanisme homeostasis tubuh ibu selama kehamilan untuk mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme.
- k. Mengidentifikasi dan menganalisis ketidaknyamanan umum pada kehamilan berdasarkan perubahan fisiologis yang terjadi.

- l. Mengevaluasi perilaku adaptif ibu hamil terhadap ketidaknyamanan selama kehamilan.
- m. Merancang manajemen ketidaknyamanan kehamilan secara nonfarmakologis sesuai kewenangan dan etika profesi bidan.
- m. Mengaplikasikan pemahaman adaptasi fisiologis kehamilan dalam penyusunan asuhan kebidanan yang promotif, preventif, dan berpusat pada perempuan.

B. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dalam Kehamilan

1. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan menimbulkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan nutrisi ibu serta janin. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan curah jantung yang terjadi sejak trimester pertama dan mencapai puncaknya pada trimester kedua hingga awal trimester ketiga. Peningkatan ini berkisar antara 30–50% dibandingkan kondisi sebelum hamil (Cunningham et al., 2022).

Peningkatan curah jantung terjadi akibat kombinasi peningkatan denyut jantung dan volume sekuncup. Denyut jantung ibu hamil umumnya meningkat sekitar 10–20 kali per menit. Sementara

itu, volume sekuncup meningkat sebagai akibat dari bertambahnya volume darah dan peningkatan kontraktilitas miokard (Guyton & Hall, 2021).

Selama kehamilan juga terjadi penurunan resistensi vaskular sistemik yang dipengaruhi oleh efek vasodilatasi hormon progesteron, estrogen, serta peningkatan produksi prostasiklin dan nitric oxide. Kondisi ini menyebabkan tekanan darah ibu cenderung menurun pada trimester kedua dan kembali meningkat mendekati nilai normal menjelang akhir kehamilan (WHO, 2023).

Selain perubahan fungsional, perubahan mekanik juga terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior, terutama pada posisi terlentang. Hal ini dapat menurunkan aliran balik vena ke jantung dan menimbulkan sindrom hipotensi supin, yang ditandai dengan pusing, mual, dan penurunan tekanan darah (Lowdermilk et al., 2020).

2. Sistem Hematologi

Adaptasi hematologi selama kehamilan ditandai dengan peningkatan volume darah total, yang terutama disebabkan oleh peningkatan volume plasma. Volume plasma meningkat lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga menyebabkan terjadinya hemodilusi yang

dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan (Cunningham et al., 2022).

Kadar hemoglobin dan hematokrit pada ibu hamil umumnya mengalami penurunan ringan, namun masih berada dalam batas fisiologis. Kondisi ini perlu dibedakan dengan anemia patologis yang sering disebabkan oleh defisiensi zat besi, folat, atau vitamin B12 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Selain itu, kehamilan juga menyebabkan peningkatan faktor koagulasi dan penurunan aktivitas fibrinolisis, sehingga ibu hamil berada dalam kondisi hiperkoagulabilitas. Adaptasi ini berfungsi sebagai mekanisme protektif untuk mencegah perdarahan berlebihan saat persalinan, namun di sisi lain meningkatkan risiko tromboemboli (ACOG, 2023).

3. Sistem Respirasi

Perubahan pada sistem respirasi selama kehamilan bertujuan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin. Konsumsi oksigen meningkat sekitar 20–30% akibat peningkatan metabolisme basal dan kebutuhan janin (Guyton & Hall, 2021).

Progesteron berperan sebagai stimulan pusat pernapasan, sehingga menyebabkan peningkatan ventilasi alveolar. Akibatnya, ibu hamil sering mengalami sensasi napas pendek atau sesak

ringan, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini bersifat fisiologis selama tidak disertai tanda patologis seperti sianosis atau hipoksemia (Cunningham et al., 2022).

Pembesaran uterus juga mendorong diafragma ke atas sekitar 4 cm, namun kapasitas vital paru relatif tetap karena adanya kompensasi berupa peningkatan diameter transversal rongga dada (Lowdermilk et al., 2020).

4. Sistem Urinaria

Kehamilan menyebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Akibatnya, ekskresi zat sisa metabolisme meningkat, termasuk urea dan kreatinin. Nilai normal kreatinin pada ibu hamil cenderung lebih rendah dibandingkan perempuan tidak hamil (Cunningham et al., 2022).

Dilatasi pelvis renalis dan ureter sering terjadi akibat pengaruh progesteron dan tekanan mekanik uterus, yang dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, keluhan sering berkemih pada kehamilan perlu dievaluasi secara cermat untuk membedakan kondisi fisiologis dan patologis (WHO, 2023).

5. Sistem Gastrointestinal

Perubahan sistem gastrointestinal pada kehamilan dipengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos. Kondisi ini

memperlambat motilitas saluran cerna sehingga sering menimbulkan keluhan mual, muntah, konstipasi, dan rasa penuh pada lambung (Lowdermilk et al., 2020).

Mual dan muntah pada trimester pertama, yang dikenal sebagai emesis gravidarum, merupakan respons fisiologis terhadap peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG). Namun, jika berlebihan dan mengganggu asupan nutrisi, kondisi ini dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum (Cunningham et al., 2022).

6. Sistem Endokrinologi

Kehamilan merupakan keadaan hiperendokrin yang ditandai dengan peningkatan produksi hormon estrogen, progesteron, hCG, human placental lactogen, serta perubahan fungsi kelenjar tiroid dan pankreas. Adaptasi endokrin ini berperan penting dalam mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin (Guyton & Hall, 2021).

Peningkatan resistensi insulin fisiologis terjadi pada trimester kedua dan ketiga sebagai mekanisme untuk memastikan ketersediaan glukosa bagi janin. Namun, pada sebagian perempuan kondisi ini dapat berkembang menjadi diabetes melitus gestasional (ACOG, 2023).

7. Payudara pada Kehamilan

Payudara mengalami perubahan progresif selama kehamilan sebagai persiapan laktasi. Estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan duktus dan alveoli, sehingga payudara membesar, terasa tegang, dan lebih sensitif (Lowdermilk et al., 2020).

Areola dan puting mengalami hiperpigmentasi, serta muncul tuberkel Montgomery yang berfungsi sebagai kelenjar pelindung puting. Produksi kolostrum dapat mulai terjadi sejak trimester kedua (Cunningham et al., 2022).

8. Sistem Reproduksi (Uterus, Serviks, dan Vagina)

Uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia sel otot polos sehingga beratnya meningkat secara signifikan selama kehamilan. Peningkatan vaskularisasi uterus mendukung kebutuhan perfusi janin (WHO, 2023).

9. Homeostasis

Kehamilan memerlukan keseimbangan homeostasis yang kompleks antara sistem cairan, elektrolit, metabolisme, dan termoregulasi. Retensi natrium dan air meningkat untuk mendukung peningkatan volume darah dan cairan amnion (Guyton & Hall, 2021).

Serviks mengalami pelunakan dan peningkatan vaskularisasi yang dikenal sebagai tanda Goodell,

sedangkan vagina menjadi lebih elastis dan berwarna kebiruan akibat peningkatan aliran darah (Lowdermilk et al., 2020).

C. Ketidaknyamanan Umum pada Kehamilan, Perilaku, Perubahan, dan Manajemennya

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan anatomis dan hormonal yang sering menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan ini umumnya bersifat normal dan tidak membahayakan, namun dapat memengaruhi kualitas hidup ibu jika tidak dipahami dan dikelola dengan baik. Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, dukungan perilaku, serta manajemen yang tepat agar ibu mampu beradaptasi secara optimal selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

1. Mual dan Muntah (Emesis Gravidarum)

Mual dan muntah merupakan ketidaknyamanan yang paling sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, serta sensitivitas pusat muntah di otak. Mual muntah umumnya terjadi pada pagi hari, namun dapat berlangsung sepanjang hari pada sebagian ibu (Cunningham et al., 2022).

Perilaku ibu hamil yang sering menghindari makanan, mencium bau tertentu, atau mengalami penurunan nafsu makan merupakan respons adaptif terhadap kondisi ini. Manajemen nonfarmakologis yang dianjurkan meliputi makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbau tajam, mengonsumsi makanan kering sebelum bangun tidur, serta menjaga hidrasi yang cukup (WHO, 2023).

2. Sering Berkemih

Sering berkemih merupakan keluhan umum yang muncul sejak trimester pertama dan kembali meningkat pada trimester ketiga. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah ginjal, peningkatan laju filtrasi glomerulus, serta tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih. Perubahan ini bersifat fisiologis dan merupakan bagian dari adaptasi sistem urinaria (Lowdermilk et al., 2020).

Perilaku ibu yang sering menahan buang air kecil dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan edukasi agar ibu tidak menahan berkemih, menjaga kebersihan genital, dan tetap mengonsumsi cairan dalam jumlah cukup meskipun frekuensi berkemih meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

3. Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, pergeseran pusat gravitasi, serta relaksasi ligamen akibat hormon relaksin. Beban mekanik pada tulang belakang menjadi meningkat sehingga menimbulkan rasa nyeri (Cunningham et al., 2022).

Manajemen nyeri punggung meliputi edukasi postur tubuh yang benar, penggunaan alas kaki yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama, melakukan latihan peregangan ringan, serta tidur dengan posisi miring menggunakan bantal penyangga (WHO, 2023).

4. Edema pada Ekstremitas

Edema fisiologis pada kaki dan pergelangan kaki sering terjadi akibat peningkatan volume cairan tubuh, penurunan aliran balik vena, serta tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar di pelvis. Edema biasanya lebih jelas pada sore atau malam hari dan berkurang setelah istirahat (Guyton & Hall, 2021).

Perilaku ibu hamil yang jarang beristirahat atau duduk dengan posisi kaki menggantung dapat memperberat edema. Manajemen yang dianjurkan

antara lain istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi, menghindari pakaian ketat, melakukan aktivitas fisik ringan, serta membatasi berdiri terlalu lama (Lowdermilk et al., 2020).

5. Kram Kaki

Kram kaki sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga, terutama pada malam hari. Penyebab kram kaki belum sepenuhnya diketahui, namun diduga berkaitan dengan gangguan sirkulasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta tekanan uterus terhadap saraf dan pembuluh darah (Cunningham et al., 2022).

Manajemen kram kaki meliputi peregangan otot betis sebelum tidur, pemijatan ringan, penggunaan alas kaki yang nyaman, serta memastikan asupan kalsium dan magnesium yang cukup sesuai anjuran (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

6. Konstipasi dan Hemoroid

Konstipasi pada kehamilan disebabkan oleh penurunan motilitas usus akibat pengaruh progesteron serta tekanan uterus terhadap usus besar. Konstipasi yang berkepanjangan dapat memicu terjadinya hemoroid (Lowdermilk et al., 2020).

Manajemen konstipasi meliputi peningkatan asupan serat, konsumsi cairan yang cukup, aktivitas fisik ringan, serta pembiasaan waktu buang air

besar yang teratur. Edukasi ini penting untuk mencegah komplikasi lanjutan (WHO, 2023).

7. Sesak Napas Fisiologis

Sesak napas ringan merupakan keluhan umum yang disebabkan oleh peningkatan ventilasi paru akibat pengaruh progesteron serta elevasi diafragma oleh uterus yang membesar. Kondisi ini bersifat fisiologis selama tidak disertai tanda bahaya (Cunningham et al., 2022).

Manajemen meliputi edukasi posisi tubuh yang nyaman, tidur dengan bantal tambahan, serta latihan pernapasan untuk meningkatkan kenyamanan ibu (Lowdermilk et al., 2020).

Pemahaman terhadap ketidaknyamanan umum pada kehamilan sangat penting agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan yang holistik, preventif, dan promotif. Edukasi yang tepat akan membantu ibu hamil memahami bahwa sebagian besar ketidaknyamanan merupakan proses fisiologis, sekaligus meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda-tanda yang memerlukan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

D. Latihan Soal

1. Seorang ibu hamil G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu mengeluh jantung berdebar dan mudah lelah. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah

100/60 mmHg dan nadi 92 kali/menit. Tidak ada riwayat penyakit jantung. Perubahan fisiologis yang PALING berperan terhadap kondisi tersebut adalah

...

- A. Penurunan volume darah akibat hemodilusi
 - B. Peningkatan curah jantung dan penurunan resistensi vaskular
 - C. Penurunan denyut jantung akibat hormon progesteron
 - D. Penurunan kebutuhan oksigen selama kehamilan
 - E. Penurunan kontraktilitas miokard
2. Ibu hamil primigravida usia kehamilan 9 minggu mengeluh mual dan muntah terutama pada pagi hari. Ibu masih mampu makan dan tidak mengalami dehidrasi. Penyebab fisiologis utama kondisi tersebut adalah ...
- A. Penurunan kadar estrogen
 - B. Penekanan lambung oleh uterus
 - C. Peningkatan hormon hCG dan estrogen
 - D. Penurunan motilitas usus besar
 - E. Peningkatan tekanan intraabdomen
3. Seorang ibu hamil usia kehamilan 30 minggu sering buang air kecil terutama pada malam hari. Tidak disertai nyeri saat berkemih dan hasil pemeriksaan urin normal. Kondisi tersebut terjadi akibat ...
- A. Penurunan fungsi ginjal selama kehamilan

- B. Infeksi saluran kemih fisiologis
 - C. Tekanan uterus dan peningkatan laju filtrasi glomerulus
 - D. Retensi cairan berlebihan pada kehamilan
 - E. Penurunan kapasitas kandung kemih permanen
4. Ibu hamil trimester III mengeluh nyeri punggung bawah terutama setelah berdiri lama. Postur tubuh tampak berubah seiring pembesaran perut. Faktor utama penyebab nyeri punggung pada kehamilan adalah ...
- A. Penurunan kepadatan tulang belakang
 - B. Relaksasi ligamen dan pergeseran pusat gravitasi
 - C. Penurunan tonus otot akibat estrogen
 - D. Penurunan kadar kalsium darah
 - E. Tekanan langsung janin pada tulang belakang
5. Ibu hamil usia kehamilan 32 minggu mengeluh bengkak pada kedua kaki pada sore hari. Pembengkakan berkurang setelah istirahat dengan posisi kaki ditinggikan. Tekanan darah normal. Pernyataan yang PALING tepat mengenai kondisi tersebut adalah ...
- A. Edema patologis akibat preeklamsia
 - B. Edema akibat gangguan fungsi ginjal
 - C. Edema fisiologis karena peningkatan volume cairan dan penurunan aliran balik vena
 - D. Edema akibat kekurangan protein berat

E. Edema akibat gangguan jantung latenBuat 10 soal pilihan ganda (pilihan A, B, C, D, E)

BAB 2. KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN

Oleh: Susilawati

A. Pendahuluan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab ini, mahasiswa mampu menganalisis konsep dasar kehamilan, faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan, serta menegakkan diagnosis kehamilan secara tepat, dan mengaplikasikan peran serta tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan secara holistik, berkesinambungan, berbasis bukti, dan berpusat pada perempuan (woman-centered care) sesuai kewenangan profesi.

2. Capaian Pembelajaran Sub-Bab

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menganalisis konsep dasar kehamilan sebagai suatu proses fisiologis yang melibatkan interaksi ibu, janin, dan plasenta.
- b. Menganalisis terminologi dan istilah kebidanan yang berkaitan dengan kehamilan untuk mendukung komunikasi klinik dan dokumentasi asuhan kebidanan.

- c. Menganalisis pembagian trimester kehamilan beserta karakteristik perubahan fisiologis pada setiap trimester.
- d. Menganalisis penentuan gravida, para, dan abortus (GPA) dalam pengkajian obstetri untuk menilai risiko kehamilan.
- e. Mengevaluasi prognosis kehamilan berdasarkan riwayat obstetri, kondisi kesehatan ibu, dan hasil skrining risiko kehamilan.
- f. Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan yang meliputi faktor fisik, psikologis, sosial budaya, ekonomi, dan paparan zat kimia.
- g. Menganalisis tanda dan gejala kehamilan berdasarkan tanda presumtif, tanda mungkin, dan tanda pasti kehamilan.
- h. Mengevaluasi hasil tes kehamilan dan pemeriksaan penunjang sebagai dasar penegakan diagnosis kehamilan.
- i. Menganalisis indikasi dan edukasi pemeriksaan ultrasonografi (USG) dalam asuhan kebidanan kehamilan.
- j. Mengaplikasikan perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan menggunakan rumus Naegele secara tepat.
- k. Menganalisis peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan sesuai kewenangan profesi.

- l. Mengaplikasikan model praktik bidan dalam asuhan kebidanan kehamilan secara holistik, berkesinambungan, dan berbasis bukti.
- m. Menganalisis dan mengambil keputusan klinis dalam asuhan kebidanan kehamilan normal untuk menjamin keselamatan ibu dan janin.

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sel sperma dan ovum, diikuti dengan implantasi hasil konsepsi di dalam uterus, dan berlanjut hingga persalinan. Kehamilan melibatkan interaksi kompleks antara ibu, janin, dan plasenta yang ditandai dengan perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis pada tubuh perempuan. Proses ini membutuhkan adaptasi tubuh ibu untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal (Cunningham et al., 2022).

Dalam konteks kebidanan, kehamilan dipandang sebagai suatu keadaan normal yang memerlukan pemantauan berkesinambungan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin. Meskipun bersifat fisiologis, kehamilan tetap berpotensi mengalami komplikasi apabila tidak mendapatkan

asuhan kebidanan yang adekuat dan tepat waktu (World Health Organization, 2023).

2. Terminologi Istilah dalam Kehamilan

Pemahaman terminologi dalam kehamilan penting bagi bidan sebagai dasar komunikasi klinik dan pencatatan asuhan kebidanan. Beberapa istilah yang umum digunakan dalam kehamilan antara lain:

- a. Konsepsi, yaitu peristiwa bertemunya sel sperma dan ovum yang menghasilkan zigot.
- b. Implantasi, yaitu proses menempelnya blastokista pada dinding endometrium uterus.
- c. Gestasi, yaitu masa kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga persalinan.
- d. Usia kehamilan, yaitu lamanya kehamilan yang dinyatakan dalam minggu atau bulan.
- e. Janin (fetus), yaitu hasil konsepsi setelah usia kehamilan melewati 8 minggu.
- f. Plasenta, yaitu organ sementara yang berfungsi sebagai penghubung sirkulasi ibu dan janin serta penghasil hormon kehamilan.

Penguasaan istilah ini membantu bidan dalam mendokumentasikan kondisi kehamilan secara akurat dan profesional sesuai standar praktik kebidanan (Lowdermilk et al., 2020).

3. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Untuk memudahkan pemantauan dan asuhan kebidanan, masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan karakteristik fisiologis yang berbeda (Cunningham et al., 2022).

- a. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12. Pada periode ini terjadi pembentukan organ-organ vital janin (organogenesis) dan adaptasi awal tubuh ibu terhadap perubahan hormonal. Ibu sering mengalami keluhan mual, muntah, dan kelelahan.
- b. Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28. Trimester ini dikenal sebagai periode stabil karena keluhan awal kehamilan mulai berkurang. Pertumbuhan janin berlangsung pesat dan ibu mulai merasakan gerakan janin.
- c. Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40. Pada periode ini terjadi pematangan organ janin dan persiapan tubuh ibu menghadapi persalinan. Keluhan seperti nyeri punggung, sesak napas ringan, dan edema

fisiologis lebih sering muncul akibat pembesaran uterus (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

4. Penentuan Gravida, Para, dan Abortus (GPA)

Penentuan gravida, para, dan abortus (GPA) merupakan bagian penting dalam pengkajian obstetri untuk mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan seorang perempuan.

- a. Gravida adalah jumlah total kehamilan yang pernah dialami seorang perempuan, termasuk kehamilan saat ini, tanpa memperhatikan hasil akhir kehamilan tersebut.
- b. Para adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang perempuan dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu atau bayi dengan berat badan ≥ 500 gram, baik bayi lahir hidup maupun meninggal.
- c. Abortus adalah jumlah kehamilan yang berakhir sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin < 500 gram, baik secara spontan maupun buatan.

Penulisan GPA membantu bidan dalam menilai risiko kehamilan, menentukan kebutuhan asuhan, serta memprediksi kemungkinan komplikasi obstetri berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya (Lowdermilk et al., 2020).

5. Prognosis Kehamilan dan Skrining Risiko

Prognosis kehamilan menggambarkan kemungkinan hasil kehamilan berdasarkan kondisi kesehatan ibu, riwayat obstetri, dan faktor risiko yang menyertai. Kehamilan dengan prognosis baik umumnya berlangsung tanpa komplikasi dan berakhir dengan persalinan normal. Sebaliknya, prognosis kurang baik dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin (World Health Organization, 2023).

Skrining risiko kehamilan merupakan upaya awal untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami komplikasi. Faktor risiko dapat berasal dari usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, riwayat penyakit kronis, serta riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya. Deteksi dini risiko memungkinkan bidan melakukan pemantauan lebih ketat, edukasi khusus, dan rujukan tepat waktu bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dalam praktik kebidanan, skrining risiko kehamilan menjadi bagian penting dari pelayanan antenatal yang bertujuan menjamin keselamatan ibu dan janin serta mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan berkualitas.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh proses biologis semata, tetapi juga oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor fisik, psikologis, sosial budaya, ekonomi, serta paparan zat kimia. Faktor-faktor ini berperan penting dalam menentukan kesehatan ibu dan janin serta keberhasilan kehamilan. Pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor tersebut diperlukan oleh bidan untuk melakukan pengkajian menyeluruh dan memberikan asuhan kebidanan yang tepat, aman, dan berpusat pada perempuan (Lowdermilk et al., 2020).

1. Faktor Fisik

Faktor fisik merupakan faktor biologis yang secara langsung memengaruhi kondisi kehamilan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan memiliki peran besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, serta adanya penyakit penyerta seperti anemia, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kronis lainnya dapat memengaruhi prognosis kehamilan (Cunningham et al., 2022).

Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Selain itu, status gizi yang kurang dapat

meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah, sedangkan kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan risiko diabetes melitus gestasional dan gangguan hipertensi kehamilan (World Health Organization, 2023).

Kondisi fisik ibu hamil juga mencakup kemampuan adaptasi tubuh terhadap perubahan fisiologis kehamilan. Ketidaksiapan fisik dapat menyebabkan ibu lebih rentan mengalami keluhan dan komplikasi, sehingga membutuhkan pemantauan dan intervensi kebidanan yang lebih intensif.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kehamilan. Keadaan emosi, tingkat stres, kecemasan, dan kesiapan mental ibu dalam menghadapi kehamilan dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Stres psikologis yang berkepanjangan dapat berdampak pada perubahan hormonal, gangguan pola tidur, serta penurunan nafsu makan yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan janin (Lowdermilk et al., 2020).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan, depresi, atau kurang dukungan emosional cenderung memiliki kepatuhan yang rendah terhadap kunjungan antenatal dan anjuran kesehatan. Oleh karena itu, bidan memiliki peran

penting dalam melakukan pengkajian psikologis, memberikan dukungan emosional, serta merujuk ibu hamil ke tenaga profesional apabila ditemukan gangguan psikologis yang memerlukan penanganan lanjutan (World Health Organization, 2023).

3. Faktor Lingkungan Sosial dan Budaya (Mitos)

Lingkungan sosial dan budaya, termasuk kepercayaan dan mitos yang berkembang di masyarakat, dapat memengaruhi perilaku ibu hamil dalam menjalani kehamilan. Beberapa mitos terkait makanan, aktivitas, dan perawatan kehamilan masih banyak dijumpai dan berpotensi berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Contohnya, larangan mengonsumsi makanan tertentu yang sebenarnya bernilai gizi tinggi dapat menyebabkan asupan nutrisi ibu tidak adekuat. Selain itu, mitos yang membatasi aktivitas fisik secara berlebihan dapat mengurangi kebugaran ibu hamil. Faktor sosial seperti dukungan keluarga, terutama dukungan suami, juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam menjalani asuhan kehamilan (Lowdermilk et al., 2020).

Bidan perlu memahami latar belakang sosial budaya ibu hamil agar dapat memberikan edukasi yang tepat, menghormati nilai budaya setempat, serta meluruskan mitos yang berpotensi merugikan melalui pendekatan komunikasi yang efektif dan empatik.

4. Faktor Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga berpengaruh terhadap akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, kecukupan nutrisi, serta lingkungan hidup yang sehat. Ibu hamil dengan keterbatasan ekonomi sering menghadapi hambatan dalam mengakses pelayanan antenatal yang berkualitas, pemeriksaan penunjang, serta pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan (World Health Organization, 2023).

Keterbatasan ekonomi juga dapat memengaruhi tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan kehamilan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan perlu mempertimbangkan kondisi ekonomi ibu dengan memberikan edukasi yang sederhana, memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta mengoptimalkan program pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

5. Faktor Kimia (Obat-obatan)

Paparan zat kimia, termasuk obat-obatan, selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan janin. Beberapa obat memiliki efek teratogenik yang dapat menyebabkan kelainan bawaan apabila dikonsumsi pada masa kehamilan, terutama pada trimester pertama yang merupakan periode organogenesis (Cunningham et al., 2022).

Selain obat-obatan medis, paparan zat kimia dari lingkungan seperti asap rokok, alkohol, dan bahan kimia berbahaya juga dapat berdampak negatif terhadap kehamilan. Oleh karena itu, penggunaan obat selama kehamilan harus berdasarkan indikasi yang jelas dan berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan (World Health Organization, 2023).

Bidan berperan penting dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai penggunaan obat yang aman, bahaya konsumsi obat tanpa resep, serta pentingnya menghindari paparan zat kimia berbahaya selama kehamilan.

Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan bersifat multidimensional dan saling berinteraksi satu sama lain. Pengkajian yang komprehensif terhadap faktor fisik, psikologis, sosial budaya, ekonomi, dan kimia merupakan dasar penting dalam penyusunan

asuhan kebidanan yang holistik dan berorientasi pada keselamatan ibu dan janin.

D. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis kehamilan merupakan proses penting dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memastikan adanya kehamilan secara dini dan akurat. Penegakan diagnosis kehamilan dilakukan melalui pengkajian tanda dan gejala kehamilan, pemeriksaan penunjang, serta konfirmasi menggunakan teknologi diagnostik. Ketepatan diagnosis kehamilan sangat menentukan ketepatan asuhan kebidanan selanjutnya, termasuk perencanaan pelayanan antenatal dan edukasi ibu hamil (Cunningham et al., 2022).

1. Tanda Presumtif Kehamilan

Tanda presumtif kehamilan adalah tanda-tanda subjektif yang dirasakan oleh ibu hamil dan bersifat tidak pasti karena dapat juga disebabkan oleh kondisi lain selain kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini sering menjadi alasan awal ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Lowdermilk et al., 2020).

Beberapa tanda presumtif kehamilan meliputi amenore, mual dan muntah, kelelahan, sering berkemih, perubahan nafsu makan, serta perubahan emosional. Amenore merupakan tanda

paling awal yang sering disadari oleh perempuan, namun tidak dapat dijadikan dasar tunggal diagnosis kehamilan karena dapat dipengaruhi oleh gangguan hormonal atau stres. Oleh karena itu, tanda presumtif perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan lanjutan.

2. Tanda Mungkin Kehamilan

Tanda mungkin kehamilan merupakan tanda objektif yang dapat diamati oleh tenaga kesehatan, namun masih belum dapat memastikan kehamilan secara absolut. Tanda-tanda ini umumnya muncul akibat perubahan fisiologis dan anatomis pada tubuh ibu hamil (Cunningham et al., 2022).

Tanda mungkin kehamilan meliputi pembesaran uterus, perubahan konsistensi dan warna serviks serta vagina atau tanda Chadwick yang artinya terdapat perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiruan atau keunguan yang terjadi akibat peningkatan vaskularisasi dan aliran darah pada organ reproduksi selama kehamilan. Perubahan ini umumnya mulai tampak pada usia kehamilan sekitar 6–8 minggu dan termasuk dalam tanda mungkin kehamilan., pembesaran payudara, hiperpigmentasi kulit, dan hasil tes kehamilan yang positif. Pembesaran uterus dapat diraba melalui pemeriksaan bimanual, namun kondisi ini juga dapat disebabkan oleh mioma uteri atau tumor

ovarium. Oleh karena itu, tanda mungkin harus dikombinasikan dengan tanda lain untuk menegakkan diagnosis kehamilan.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang secara definitif memastikan adanya kehamilan karena hanya dapat disebabkan oleh keberadaan janin. Tanda ini menjadi dasar penegakan diagnosis kehamilan yang akurat (Lowdermilk et al., 2020).

Tanda pasti kehamilan meliputi terdengarnya denyut jantung janin, terabanya bagian-bagian janin oleh pemeriksa, serta visualisasi janin melalui pemeriksaan ultrasonografi. Denyut jantung janin biasanya dapat dideteksi menggunakan Doppler pada usia kehamilan sekitar 10–12 minggu. Pemeriksaan USG merupakan metode yang paling akurat untuk memastikan kehamilan dan menilai kondisi janin.

4. Tes kehamilan

Tes Kehamilan merupakan pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk mendeteksi hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dalam urin atau darah. Hormon hCG mulai diproduksi setelah implantasi dan dapat terdeteksi sekitar 7–10 hari setelah pembuahan (Cunningham et al., 2022).

Tes kehamilan urin merupakan metode yang paling umum digunakan karena mudah, cepat, dan relatif murah. Namun, hasil tes kehamilan dapat dipengaruhi oleh waktu pemeriksaan, konsentrasi urin, dan sensitivitas alat. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan edukasi kepada ibu mengenai waktu pemeriksaan yang tepat dan interpretasi hasil tes kehamilan (World Health Organization, 2023).

5. Indikasi dan Edukasi Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi merupakan pemeriksaan noninvasif yang berperan penting dalam diagnosis dan pemantauan kehamilan. USG digunakan untuk memastikan kehamilan intrauterin, menentukan usia kehamilan, menilai jumlah dan posisi janin, serta mendeteksi kelainan kehamilan secara dini (Cunningham et al., 2022).

Indikasi pemeriksaan USG meliputi konfirmasi kehamilan, penentuan usia kehamilan pada ibu dengan siklus haid tidak teratur, pemantauan pertumbuhan janin, serta evaluasi kondisi tertentu seperti perdarahan atau nyeri perut pada kehamilan. Edukasi kepada ibu hamil perlu ditekankan bahwa USG dilakukan berdasarkan indikasi medis dan aman bagi ibu serta janin