

**BAHAN KULIAH KEPANITERAAN KLINIK
TANDA KEHAMILAN PASTI DAN TIDAK PASTI**



Semester Ganjil 2024/2025

Disusun Oleh:

dr. Abitmer Gultom, Sp. OG

NIDN: 0326117206

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2024**

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis di mana seorang wanita mengalami perkembangan embrio atau janin dalam rahimnya. Deteksi kehamilan dapat dilakukan melalui pengamatan tanda-tanda klinis maupun pemeriksaan laboratorium atau ultrasonografi. Tanda kehamilan dibagi menjadi tanda tidak pasti dan tanda pasti.

Tanda kehamilan tidak pasti adalah gejala atau keluhan yang mungkin muncul pada wanita hamil, tetapi tidak spesifik karena bisa disebabkan oleh kondisi lain. Contoh tanda tidak pasti antara lain amenore (tidak haid), mual dan muntah (morning sickness), nyeri payudara, kelelahan, perubahan emosional, dan sering buang air kecil. Tanda-tanda ini dapat memberikan petunjuk awal, namun tidak cukup untuk memastikan adanya kehamilan.

Tanda kehamilan pasti adalah temuan yang secara langsung menunjukkan adanya janin atau aktivitas kehamilan di dalam rahim. Tanda pasti dapat berupa deteksi denyut jantung janin melalui auskultasi atau doppler, palpasi bagian janin, dan pemeriksaan ultrasonografi yang menunjukkan kantung gestasi atau janin. Selain itu, pemeriksaan laboratorium dengan kadar beta-human chorionic gonadotropin (β -hCG) serum atau urine yang sesuai juga termasuk indikator kehamilan yang lebih spesifik.

Identifikasi tanda kehamilan, baik yang tidak pasti maupun yang pasti, penting dilakukan sejak awal untuk memastikan diagnosis, menentukan usia gestasi, serta merencanakan perawatan antepartum yang optimal.

TINJAUAN PEMBELAJARAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
TANDA KEHAMILAN PASTI DAN TIDAK PASTI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Sedangkan secara medis kehamilan dimulai dari proses pembuahan sel telur wanita oleh *spermatozoa* dari pihak pria.¹

Untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan *maternal* selama hamil maka ibu dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang disebut dengan *antenatal*.²

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu :³

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop *monoral leannec*.
 - b) Dicatat dan didengar alat *Doppler*.
 - c) Dicatat dengan *feto elektrokardiogram*.

d) Dilihat pada *ultrasonografi* (USG).

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*

b. Tanda tidak pasti kehamilan (*persumptive*)

1) *Amenorea*

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus *naegele* yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).

2) *Nausea and Vomiting*

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*.

3) *Mengidam*

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4) *Pingsan*

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) *Anoreksia*

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) *Fatigue*

7) *Mammae* membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara. Kelenjar *montgomery* terlihat membesar.

8) *Miksi*

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

9) *Konstipasi / obstipasi*

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon *steroid*.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *kortikosteroid* plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), *areola* payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).

11) *Epulis* atau dapat disebut juga *hipertrofi* dari papil gusi.

12) Pemekaran vena-vena (*varises*).

Terjadi pada kaki, betis dan *vulva*. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) *Uterus* membesar.

3) Tanda *Hegar*.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda *Chadwick*

Adanya perubahan warna pada *serviks* dan *vagina* menjadi kebiru-biruan.

5) Tanda *Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga *uterus* karena *embrio* biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

7) Teraba *ballotement*.

8) Reaksi kehamilan positif.

3. Tahap Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu :⁴

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara > 12 sampai 28 minggu).
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu).

4. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan yaitu :³

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) *Uterus*

- a) Ukuran rahim membesar.
- b) Berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.

c) Bentuk dan konsistensi menjadi lebih panjang dan lunak (tanda *hegar*, dan *pisscacek*.

d) Terjadi *vaskularisasi*.

2) Vagina

Vagina dan *vulva* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak merah dan kebiruan.

3) Ovarium

Ovarium berhenti masih terdapat *korpus luteum gravidarum* sampai terbentuknya plasenta yang mengambil pengeluaran *estrogen* dan *progesteron*.

4) Payudara

sebagai persiapan menyusui perkembangan payudara dipengaruhi oleh *estrogen* dan *progesteron* dan *sosamomamotropi*.

b. Perubahan pada organ dan sistem lainya

1) Sirkulasi darah ibu

a) Meningkatkan kebutuhan sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Hubungan langsung antara *arteri* dan *vena* pada *retnoplaster*.

c) Pengaruh peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

d) Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum lebih dari pertumbuhan sel terjadi *hemodilusi*.

e) Mengalami anemia fisiologi akibat dari *hemodilusi*.

2) Sistem pencernaan

Pengaruh *estrogen* yang meningkat, pengeluaran asam lambung menyebabkan *hipersalivasi*, *morning sickness*, *emesis gravidarum*, terasa panas dilambung akibat pengaruh *progesteron* menimbulkan gerakan usus semakin lambat sehingga terjadi *konstipasi*.

3) Sistem respirasi

Terjadi desakan *diagfragma* karena dorongan atau pembesaran rahim akan akibat dari kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

4) Perubahan pada kulit

Terjadi *kloasma gravidarum*, *striae livida*, *striae alba*, *striae nigra*, *pigmentasi* pada *mamae* atau *papila mamae*.

5) Perubahan metabolisme

- a) Metabolisme basal naik 15-20 %.
- b) Keseimbangan asam basa meurun akibat *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral untuk janin.
- c) Kebutuhan nutrisi meningkat.
- d) Pertambahan berat badan ibu hamil normal antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau 0,5 kg per minggu.

5. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada wanita hamil menurut trimester kehamilan adalah :⁵

a. Trimester I

1) 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 dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan Emosional

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

3) Sikap *Ambivalen*

Sikap *ambivalen* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi.⁷ Meskipun sikap *ambivalen* sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan

bisa membuat masalah baru. Penyebab *ambivalensi* pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

4) Ketidakyakinan atau Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak 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 hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

5) Perubahan Seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.

6) Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

7) Stres

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

8) Guncangan Psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

b. Trimester II

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibu pada pasangannya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, yaitu :

1) Rasa Khawatir / Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan

ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan memakan vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

3) Keinginan untuk Berhubungan Seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi *libido* sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering terjadi adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, *orgasme* ibu, atau *ejakulasi*. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak berpengaruh karena janin dilindungi cairan *amnion* di dalam uterus.

c. Trimester III

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan

dengan adanya perasaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, bidan.

2) Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

6. Dukungan Psikososial terhadap Ibu hamil

Dukungan psikologi yang diberikan pada ibu hamil yaitu :⁴

a. Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri, komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap dan kesiapan menjadi ayah.

b. Dukungan Keluarga

Wanita hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungannya akan menjadi besar ketika

mendekati persalinan. Sifat ini dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketika menghadapi persalinan.

c. Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Kesiapan personal merupakan modal besar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu. Hal yang berkaitan dengan kesiapan personal adalah kemampuan untuk menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stres atau depresi.

d. Pengalaman Traumatis Ibu

Trauma yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut. Terjadinya ketakutan seperti ini secara berlebihan akan menghambat dan mengganggu imun mental ibu. Beban trauma yang berat akan mempengaruhi janin dan ibu. Ibu akan sulit berpikir, sulit mengendalikan emosi, impulsif, takut dan sebagainya.

e. Tingkat Aktivitas Ibu

Dokter menganjurkan ibu untuk melakukan latihan *prenatal* yang telah dirancang khusus untuk wanita hamil. Latihan yang menguntungkan bagi wanita hamil adalah latihan menguatkan dinding perut yang akan menopang uterus dan otot panggul, latihan kaki untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot.

KESIMPULAN

Kehamilan merupakan periode fisiologis kompleks yang berlangsung sejak konsepsi hingga persalinan, dengan durasi normal sekitar 280 hari atau 9 bulan 7 hari. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Tanda kehamilan dapat dikategorikan menjadi tanda pasti, yang menunjukkan secara langsung adanya janin seperti gerakan janin, denyut jantung janin, dan temuan ultrasonografi, serta tanda tidak pasti, seperti amenore, mual, muntah, perubahan payudara, dan pigmentasi kulit, yang meskipun menunjukkan kemungkinan kehamilan, tidak spesifik.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan karakteristik fisiologis dan psikologis yang berbeda. Trimester pertama ditandai oleh perubahan hormonal dan emosional yang signifikan, trimester kedua cenderung lebih stabil secara psikologis namun tetap memerlukan perhatian terhadap perkembangan janin, sedangkan trimester ketiga menuntut kesiapan fisik dan mental menjelang persalinan. Selain perubahan fisik, dukungan psikososial dari suami, keluarga, serta kesiapan personal ibu sangat menentukan kesehatan fisik dan mental selama kehamilan serta kesiapan menghadapi persalinan.

Dengan pemantauan yang tepat melalui pelayanan antenatal care (ANC), identifikasi tanda kehamilan, skrining risiko, edukasi, serta dukungan psikososial, komplikasi kehamilan dapat diminimalkan dan kualitas kesehatan ibu dan janin dapat terjaga. Oleh karena itu, pemahaman terhadap tanda kehamilan, perubahan fisiologis, psikologis, serta pentingnya dukungan sosial menjadi kunci dalam memastikan kehamilan yang sehat dan aman bagi ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology, Pregnancy. [Updated 2023 May 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
2. NHS. Signs and symptoms of pregnancy [Internet]. nhs.uk. 2020. Available from: <https://www.nhs.uk/pregnancy/trying-for-a-baby/signs-and-symptoms-of-pregnancy/>
3. Kepley JM, Bates K, Mohiuddin SS. Physiology, Maternal Changes. [Updated 2023 Mar 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539766/>
4. Karrar SA, Vadakekut ES, Hong PL. Initial Antepartum Care. [Updated 2024 Aug 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570635/>
5. Peahl AF, Novara A, Heisler M, Dalton VK, Moniz MH, Smith RD. Patient Preferences for Prenatal and Postpartum Care Delivery: A Survey of Postpartum Women. *Obstet Gynecol*. 2020 May;135(5):1038-1046.