

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis pada wanita yang terjadi setelah konsepsi, yaitu ketika sel telur yang dibuahi oleh sperma menempel dan berkembang di dalam rahim. Kehamilan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan hormonal, fisiologis, dan anatomi pada tubuh ibu untuk mendukung kehidupan janin hingga persalinan. (Herliani et al., 2024)

Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (bulan 1–3), trimester kedua (bulan 4–6), dan trimester ketiga (bulan 7–9). (Herliani et al., 2024)

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada trimester III, uterus mengalami pembesaran yang signifikan seiring dengan pertumbuhan janin, plasenta, dan

cairan ketuban. Segmen bawah rahim terbentuk dan semakin menipis akibat kontraksi otot uterus bagian atas. Kontraksi ringan yang tidak disertai nyeri, dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*, sering terjadi dan merupakan mekanisme fisiologis sebagai persiapan persalinan. Estrogen berperan dalam hiperplasia jaringan uterus, sedangkan progesteron mempertahankan relaksasi dan elastisitas otot uterus. (Sari et al.,2024)

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri leopold	Mc Donald (cm)
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 minggu	Pertengahan prosesus xipodeus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xipodeus	32 cm diatas simfisis
40 minggu	Pertengahan prosesus xipodeus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

(Sumber: Sari et al.,2024)

b) Vulva dan Vagina

mengalami penebalan mukosa, relaksasi jaringan ikat, hipertrofi otot polos, dan peningkatan keasaman, yang meningkatkan risiko infeksi namun tetap berfungsi melindungi rahim. Lendir serviks membentuk sumbatan mukus serviks untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke rahim. (Sari et al.,2024)

c) Payudara

Payudara membesar dan terasa tegang akibat stimulasi hormon estrogen, progesteron, dan human placental lactogen. Areola dan puting mengalami hiperpigmentasi, sementara kelenjar mammae berkembang sehingga kolostrum dapat mulai diproduksi menjelang persalinan. Perubahan ini mempersiapkan ibu untuk laktasi setelah melahirkan. (Sari et al.,2024)

2) Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin sangat berperan dalam mempertahankan kehamilan. Hormon HCG mempertahankan fungsi korpus luteum pada awal kehamilan hingga fungsi hormonal diambil alih oleh plasenta. Progesteron berfungsi merelaksasi miometrium dan mempertahankan kehamilan, sedangkan estrogen berperan dalam pertumbuhan uterus, pembuluh darah, dan payudara. Peningkatan hormon HPL berperan dalam pertumbuhan kelenjar mammae, sedangkan peningkatan MSH menyebabkan hiperpigmentasi kulit yang khas pada kehamilan. (Herliani et al. 2024)

3) Sistem Kardiovaskular

Kehamilan menyebabkan peningkatan beban kerja jantung yang ditandai dengan meningkatnya curah jantung dan volume darah. Peningkatan curah jantung berkisar 30–50% untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ibu serta janin. Penurunan tahanan

vaskular perifer menyebabkan tekanan darah sedikit menurun pada pertengahan kehamilan dan kembali normal pada trimester III. Posisi telentang dapat menekan vena cava inferior dan menimbulkan supine hypotension syndrome. (Sari et al.,2024)

4) Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus mengubah pusat gravitasi tubuh ibu sehingga terjadi perubahan postur berupa lordosis lumbal. Hormon relaksin menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi panggul, yang sering menimbulkan keluhan nyeri punggung bawah. Senam hamil dan aktivitas fisik ringan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan tersebut. (Sari et al.,2024)

5) Sistem Gastrointestinal

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung yang dapat menimbulkan keluhan heartburn dan hipersalivasi. Sementara itu, progesteron menurunkan peristaltik usus sehingga ibu hamil sering mengalami konstipasi, terutama pada trimester III. (Sari et al.,2024)

6) Sistem urinaria

Perubahan hormonal menyebabkan pelebaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih. Pembesaran uterus dan penurunan kepala janin pada akhir kehamilan menekan kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. (Sari et al.,2024)

7) Sistem Pernafasan

Selama kehamilan trimester III, pembesaran uterus mendorong diafragma ke atas sehingga kapasitas paru sedikit berkurang. Untuk mengimbangi kebutuhan oksigen ibu dan janin yang meningkat, terjadi peningkatan volume tidal dan ventilasi pernapasan, meski frekuensi napas tetap relatif stabil. (Sari et al.,2024)

Perubahan pola pernapasan dari abdominal menjadi torakal juga membantu mempertahankan oksigenasi optimal. Selain itu, hormon progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap CO₂, sehingga tubuh lebih efisien dalam mengatur keseimbangan asam-basa darah. (Sari et al.,2024)

8) Sistem Hematologi

Pada kehamilan trimester III, volume darah total ibu meningkat, terutama volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. Peningkatan plasma lebih cepat dibanding eritrosit yang menyebabkan hemodilusi, sehingga kadar hemoglobin dan hematokrit menurun meskipun jumlah sel darah merah meningkat, kondisi ini disebut anemia fisiologis kehamilan dan dianggap normal jika Hb ≥ 11 g/dl. Jumlah leukosit dan laju endap darah juga meningkat sebagai respons fisiologis, berfungsi menjaga perfusi uteroplasenta dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. (Sari et al.,2024)

9) Sistem Metabolik

Laju metabolisme basal meningkat pada trimester III sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan energi dan oksigen. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil lebih mudah lelah, mengantuk, dan sensitif terhadap panas. (Sari et al.,2024)

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Emosional

Pada trimester III, ibu hamil umumnya merasakan perasaan campur aduk antara gembira dan takut menjelang persalinan. Kekhawatiran meliputi proses melahirkan, kesehatan bayi, dan peran sebagai ibu. Kondisi ini wajar dan sebaiknya dikomunikasikan dengan suami untuk mengurangi kecemasan.

2) Cenderung Malas

Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan ibu cepat lelah dan gerakan tubuh menjadi lebih lamban, sehingga muncul kecenderungan untuk kurang beraktivitas atau merasa malas.

3) Sensitif

Pengaruh hormon membuat ibu hamil lebih peka secara emosional, mudah tersinggung, dan mudah marah. Oleh karena itu, dukungan dan pengertian dari suami sangat diperlukan agar ibu tidak merasa tertekan, karena tekanan psikologis dapat berdampak buruk pada ibu dan janin.

4) Gampang Cemburu

Ibu hamil dapat mengalami peningkatan rasa cemburu tanpa alasan yang jelas. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon dan menurunnya rasa percaya diri akibat perubahan fisik. Komunikasi yang terbuka dari suami sangat penting untuk memberikan rasa aman.

5) Membutuhkan Perhatian Lebih

Ibu hamil sering menjadi lebih manja dan membutuhkan perhatian lebih dari pasangan. Perhatian dan dukungan emosional dapat meningkatkan rasa aman dan berdampak positif pada perkembangan janin.

6) Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen muncul berupa perasaan senang sekaligus cemas terhadap kehamilan, tanggung jawab sebagai orang tua, penerimaan lingkungan, dan kondisi ekonomi. Perasaan ini biasanya berkurang seiring dengan penerimaan terhadap kehamilan.

7) Depresi

Depresi pada ibu hamil ditandai dengan perasaan sedih, tidak bersemangat, pesimis, dan menurunnya aktivitas. Penyebabnya meliputi perubahan hormonal, masalah hubungan keluarga, komplikasi kehamilan, dan pengalaman traumatis.

8) Stres

Stres selama kehamilan disebabkan oleh pikiran negatif dan rasa takut berlebihan. Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi perkembangan fisik dan psikologis janin, seperti risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

9) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas adalah perasaan cemas, gelisah, dan tidak tenang yang sering dialami ibu hamil. Kecemasan berlebihan dapat mengganggu konsentrasi, menurunkan kepercayaan diri, serta menimbulkan keluhan fisik seperti jantung berdebar, sulit tidur, pusing, dan gangguan pencernaan.

10) Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil disebabkan oleh stres, kecemasan, depresi, perubahan pola hidup, dan lingkungan yang tidak mendukung. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, emosi tidak stabil, dan meningkatnya stres. (Sari et al.,2024)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil umumnya meningkat seiring usia kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin. Ibu hamil membutuhkan sekitar 2.200–2.500 kalori/hari, minum 6–8 gelas (1.500–2.000 ml) air/hari, dan kenaikan berat badan ideal 12–15 kg.(Herliani et al. 2024)

a) Kalori

Bertambah $\pm 300\text{--}400$ kkal/hari, bersumber dari karbohidrat, lemak, sayur, dan buah.

b) Protein

Bertambah ± 85 gram/hari untuk pertumbuhan janin, kekurangan dapat menyebabkan anemia dan kelahiran prematur.

c) Kalsium

Bertambah $\pm 1,5$ gram/hari untuk pembentukan tulang dan otot janin.

d) Zat besi

Bertambah ± 30 mg/hari untuk mencegah anemia.

e) Asam folat

Bertambah ± 400 mikrogram/hari untuk mencegah cacat bawaan janin.

f) Air

Penting untuk pencernaan, sirkulasi, dan keseimbangan cairan tubuh.

Tabel 2.2. Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	<6 kg

(Sumber: Herliani et., al)

2) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting selama kehamilan untuk mencegah infeksi. Perubahan tubuh menyebabkan kulit dan area

genital lebih lembap dan mudah terinfeksi. Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, rambut, gigi dan mulut, area genital, serta payudara, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, dan sering mengganti pakaian dalam. (Herliani et al. 2024)

3) Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering BAK, terutama trimester I dan III, akibat tekanan rahim pada kandung kemih. Frekuensi BAB menurun (konstipasi) karena pengaruh hormon progesteron, tekanan rahim, kurang aktivitas, kurang serat dan cairan, serta konsumsi tablet zat besi. Konstipasi dapat memicu wasir (hemoroid). (Herliani et al. 2024)

4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu hamil perlu istirahat cukup, terutama pada kehamilan tua. Posisi miring dianjurkan untuk memperlancar aliran darah ke janin. Waktu tidur yang dianjurkan adalah 7–8 jam malam hari dan 1–2 jam tidur siang, serta sesekali meninggikan kaki untuk mengurangi bengkak dan varises. (Herliani et al. 2024)

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Dukungan Keluarga

Suami adalah pendamping utama selama kehamilan, memberikan perhatian, mendampingi perencanaan persalinan, dan memenuhi kebutuhan ibu serta keluarga. Dukungan keluarga lain, seperti orang tua, mertua, dan saudara, juga penting melalui

kunjungan, komunikasi, maupun tradisi yang aman, sehingga ibu merasa tenang dan nyaman. (Herliani et al. 2024)

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan edukasi, konseling, dan penyuluhan dari awal hingga akhir kehamilan, termasuk saran mengatasi keluhan seperti mual dan muntah melalui makan sedikit tapi sering, konsumsi manis, dan menghindari aroma tajam. (Herliani et al. 2024)

3) Rasa Aman dan Nyaman

Ibu hamil membutuhkan penerimaan kehamilan secara emosional dan dukungan orang terdekat untuk mengurangi nyeri, stres, dan ketidaknyamanan. Relaksasi, posisi tubuh yang benar, dan perhatian dari keluarga meningkatkan rasa aman dan nyaman. (Herliani et al. 2024)

4) Persiapan Persalinan

Persiapan mental dan ekonomi penting bagi calon orang tua. Konsultasi, pendidikan orang tua, dan kelas antenatal membantu memahami perubahan fisik, psikologis, dan sosial selama kehamilan, serta membangun kepercayaan diri menghadapi persalinan. (Herliani et al. 2024)

5) Persiapan Sibling

Anak yang akan menjadi kakak perlu dipersiapkan untuk menerima adik baru agar tidak muncul rasa cemburu. Orang tua

harus membimbing, memberi perhatian, dan menjelaskan perubahan agar hubungan antar saudara tetap harmonis. (Herliani et al. 2024)

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisik dan mental yang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Jika tidak ditangani, hal ini dapat menimbulkan kecemasan, Beberapa ketidaknyamanan tersebut antara lain:

1) Konstipasi

Sembelit terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang memperlambat kerja usus, tekanan rahim yang membesar, konsumsi tablet Fe, serta kurangnya aktivitas fisik.(Fitriani et al. 2022)

2) Edema

Pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki terjadi karena aliran balik darah dari tungkai bawah terhambat. Berdiri atau duduk terlalu lama dapat memperburuk kondisi ini. (Fitriani et al. 2022)

3) Insomnia

Sulit tidur disebabkan oleh kecemasan, stres, pikiran berlebihan, serta aktivitas janin di malam hari yang menimbulkan rasa tidak nyaman. (Fitriani et al. 2022)

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah terjadi akibat perubahan hormon, peningkatan berat rahim, perubahan postur tubuh, serta kelelahan selama kehamilan. (Fitriani et al. 2022)

5) Sering buang air kecil (nocturia)

Pembesaran rahim menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan ibu hamil lebih sering buang air kecil. (Fitriani et al. 2022)

6) Haemoroid

Wasir disebabkan oleh sembelit dan peningkatan tekanan rahim yang menghambat aliran darah di daerah anus. (Fitriani et al. 2022)

7) Heart burn

Peningkatan hormon progesteron dan tekanan rahim memperlambat pencernaan sehingga menimbulkan rasa panas, penuh, dan kembung. (Fitriani et al. 2022)

8) Sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot, kelelahan, serta perubahan pada sistem saraf dan cairan otak. (Fitriani et al. 2022)

9) Susah bernafas

Sesak napas terjadi karena rahim yang membesar menekan diafragma dan pengaruh hormon progesteron terhadap pernapasan. (Fitriani et al. 2022)

10) Varises

Varises muncul akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah kaki, pengaruh hormon, serta faktor keturunan. (Fitriani et al. 2022)

g. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan saat hamil, terutama pada trimester akhir, berbahaya bila darah merah segar, banyak, dan tanpa nyeri. Kondisi ini bisa disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta, yang dapat membahayakan ibu dan janin. (Haris et al. 2024)

2) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur, berbayang, atau melihat bintik-bintik merupakan tanda pre-eklampsia akibat gangguan aliran darah ke otak dan mata. Jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi eklampsia. (Haris et al. 2024)

3) Bengkak di Muka atau Tangan

Bengkak pada muka atau tangan yang tidak hilang setelah istirahat dapat menandakan pre-eklampsia, berbeda dengan bengkak normal pada kaki. (Haris et al. 2024)

4) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ibu seharusnya merasakan gerakan janin minimal 3 kali dalam 1 jam saat istirahat atau setelah makan. Jika gerakan sangat berkurang atau tidak terasa, perlu segera diperiksa. (Haris et al. 2024)

5) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban yang pecah sebelum persalinan meningkatkan risiko infeksi bagi ibu dan janin, terutama bila persalinan belum segera terjadi. (Haris et al. 2024)

6) Kejang

Kejang pada ibu hamil biasanya merupakan tanda eklamsia, yang sering diawali sakit kepala hebat, mual, muntah, nyeri ulu hati, dan penglihatan kabur. (Haris et al. 2024)

7) Selaput Kelopak Mata Pucat

Kelopak mata pucat menandakan anemia kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan serta meningkatkan risiko BBLR (berat bayi lahir rendah). (Haris et al. 2024)

h. Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. (Haris et al. 2024)

Pemeriksaan Antenatal Care adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. (Haris et al. 2024)

2) Tujuan Pemeriksaan ANC

- a) Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut
- b) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- c) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- d) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi. (Haris et al. 2024)

Tujuan Pemeriksaan ANC juga di atur Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, Pasal 12 ayat 1 yang berbunyi Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas Dengan melakukan ANC, kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal-hal sebagai berikut:

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.

- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- c) Ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya
- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencarana setelah kelahiran bayinya. (Haris et al. 2024)

3) Standar Pelayanan ANC

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut.

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat

badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg

b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

c) Pengukuran lingkaran Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEF dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin.

e) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu.

f) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil ibu sudah jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT 1 sampai TT 5

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1	Pada minggu kunjungan Antenatal pertama	-
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan Setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber: Permenkes, 2024

g) Pemberian Tablet Fe (T7)

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu

hamil sebanyak satu tablet (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan

h) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (18)

Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab *hemoglobin* (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA.

i) Tatalaksana atau Penanganan Khusus (19)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus .

j) Temuwicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. (Haris et al. 2024)

4) Kunjungan Kehamilan

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki, kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal

yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedu 12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2020).

5) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang

mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan

b) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

Pada kehamilan TM III terjadi berbagai perubahan fisiologis pada ibu yang menimbulkan keluhan-keluhan pada ibu seperti, Pada trimester ketiga terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega

c) Penkes Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif.

Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 285-300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.

d) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

Selama kehamilan, asam folat (vitamin B9, Folicin) diperlukan dalam jumlah yang lebih banyak. Defisiensi asam folat di awal kehamilan dapat menyebabkan absorpsi spontan atau cacat kelahiran (misal cacat pada tabung saraf), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan salurio plasenta (pelepasan plasenta yang lebih dini dari seharusnya). Kebutuhan asam folat yang direkomendasikan untuk sehari adalah 180 mg. Untuk kehamilan diperlukan asam folat sebanyak 400 sampai 800 (Andarwulan et al., 2022)

Asupan kalsium yang adekuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan 1000 mg kalsium yang bisa dibagi dua dosis 500 gram perhari, sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdaun hijau tua (Kemenkes, 2021)

e) Penkes Personal Hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi

buang air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusui. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering (Situmorang, Amra, et al., 2024)

f) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Penting bagi ibu hamil untuk memberikan perhatian khusus pada pola istirahat yang cukup, seperti pola tidur yang normal yaitu tidur malam rentan waktu 7- 8 jam/ hari, Pada siang 1-2 jam. Istirahat yang cukup membantu ibu hamil dalam menjaga kondisi kesehatannya, memberikan energi yang diperlukan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat (Herliani et al., 2024)

g) Anjurkan ibu mengonsumsi tablet TTD/MMS

MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) adalah suplemen 15 vitamin dan mineral esensial (termasuk zat besi & asam folat) untuk ibu hamil sebagai pengganti TTD (Tablet Tambah Darah) Kegunaan utamanya adalah mencegah anemia, stunting, kelahiran prematur, berat badan

lahir rendah (BBLR), dan kematian janin, sekaligus memenuhi kebutuhan nutrisi komprehensif ibu selama hamil (Kemenkes, 2024)

TTD/MMS harus diminum setiap hari selama kehamilan. Sebaiknya pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Agar zat besi diserap lebih baik dalam tubuh, TTD/MMS sebaiknya dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah-buahan. Hindari minum TTD/MMS bersama teh, kopi, susu dan obat maag yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes, 2024)

h) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Kasmiati et al., 2023)

(1) Menentukan Tempat Persalinan

Ibu dan keluarga harus menentukan tempat melahirkan, misalnya:

- Puskesmas
- Klinik bersalin
- Rumah sakit
- Rumah dengan bantuan tenaga Kesehatan

(2) Menentukan Penolong Persalinan

Persalinan sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan seperti:

- Bidan
- Dokter
- Dokter spesialis kandungan

(3) Menyiapkan Transportasi

Keluarga harus menyiapkan kendaraan untuk membawa ibu ke tempat persalinan, terutama jika terjadi tanda-tanda persalinan atau keadaan darurat.

(4) Menyiapkan Biaya Persalinan

Biaya perlu dipersiapkan untuk:

- Persalinan
- Obat-obatan
- Perawatan ibu dan bayi

Bisa juga menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan.

(5) Menyiapkan Pendamping Persalinan

Ibu perlu didampingi oleh orang terdekat seperti:

- Suami
- Ibu atau keluarga pendamping membantu memberikan dukungan selama persalinan.

(6) Menyiapkan Perlengkapan Ibu dan Bayi

Perlengkapan yang perlu disiapkan antara lain:

Perlengkapan ibu:

- Baju ganti ibu
- Pembalut nifas
- Kain atau sarung
- Sandal
- Perlengkapan mandi

Perlengkapan bayi:

- Baju bayi
- Popok bayi
- Selimut bayi
- Topi bayi
- Kain bedong

(7) Menyiapkan Donor Darah

Jika terjadi komplikasi seperti perdarahan, keluarga sudah menyiapkan calon donor darah.

- Anjurkan ibu kunjungan kehamilan selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12

minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes, 2020). Selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes, 2020).

2. Konsep Kecemasan

a. Pengertian kecemasan dalam Kehamilan

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut dan khawatir terhadap kemungkinan kejadian di masa depan, yang memengaruhi aspek psikologis dan fisik. Pada ibu hamil, kecemasan sering muncul selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan akibat persepsi risiko dan ketidakpastian yang dihadapi. Kecemasan yang berlebihan dan berkepanjangan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin, baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi ini dapat mengganggu kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan, terutama pada trimester ketiga ketika intensitas kecemasan cenderung meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu kelahiran. (Sari et al., 2024)

b. Mekanisme Kecemasan

Secara fisiologis, kecemasan mengaktifkan sistem Limbic *Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis* (LHPA) yang diawali dengan

stimulasi hipotalamus untuk mensekresikan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH). Hormon ini merangsang pelepasan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) yang selanjutnya menstimulasi korteks adrenal dalam menghasilkan hormon kortisol sebagai respons stres. Selain itu, kecemasan juga mengaktifkan sistem *Sympathetic Adrenal Medullary* (SAM) melalui neuron adrenergik pada *Locus Ceruleus*, yang meningkatkan sekresi epinefrin dan norepinefrin. (Sari et al.,2024)

Kemampuan individu dalam menghadapi kecemasan dipengaruhi oleh kematangan berpikir dan mekanisme koping. Individu dewasa umumnya memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif, namun dalam kondisi tertentu mekanisme tersebut dapat menjadi tidak efektif sehingga memicu kecemasan dan stres. (Sari et al.,2024)

c. **Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi kecemasan ringan, sedang, dan berat, yaitu:

1) **Kecemasan Ringan**

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan kewaspadaan, persepsi, serta motivasi. Pada tingkat ini, individu masih mampu belajar dan berperilaku sesuai situasi. Respon yang muncul meliputi peningkatan kesadaran, motivasi, serta gejala fisiologis ringan

seperti napas sedikit pendek, peningkatan nadi dan tekanan darah, serta ketegangan ringan.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang menyebabkan individu memusatkan perhatian pada masalah tertentu sehingga lapang persepsi menyempit, namun masih mampu melakukan aktivitas secara terarah. Manifestasi yang muncul meliputi peningkatan denyut jantung dan pernapasan, ketegangan otot, konsentrasi menurun, perhatian selektif, mudah tersinggung, serta gangguan tidur.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan ketidakmampuan individu untuk berpikir secara luas dan fokus hanya pada hal tertentu. Lapang persepsi sangat menyempit dan individu membutuhkan banyak pengarahan. Gejala yang muncul meliputi gangguan tidur, keluhan fisik seperti pusing, palpitasi, diare, serta respon emosional berupa perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi. (Sari et al. 2024)

d. Penyebab Kecemasan dalam Kehamilan

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi timbulnya kecemasan pada ibu hamil antara lain sebagai berikut:

1) Usia Ibu

Usia berpengaruh terhadap kesiapan mental ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan usia <20 tahun cenderung memiliki kesiapan mental yang kurang, sedangkan

usia >35 tahun memiliki risiko fisik lebih tinggi namun umumnya lebih matang secara psikologis. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dan tingkat kecemasan menjelang persalinan, yang berkaitan dengan kemampuan mekanisme koping individu.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi cara ibu merespons kehamilan dan persalinan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga mampu bersikap lebih rasional dan mengelola kecemasan dengan lebih efektif.

3) Penghasilan

Status ekonomi berpengaruh terhadap kesiapan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan selama kehamilan dan persalinan. Ibu dengan penghasilan rendah cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi akibat keterbatasan biaya, yang dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu maupun janin.

4) Pekerjaan

Pekerjaan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu hamil melalui interaksi sosial, peningkatan pengetahuan, dan pengalihan perhatian. Meskipun tidak berhubungan langsung, pekerjaan dapat mendukung kesiapan mental ibu dalam menghadapi kehamilan.

5) Dukungan Suami

Dukungan suami sangat berperan dalam menciptakan ketenangan emosional ibu hamil. Komunikasi yang baik dan keterlibatan suami sejak awal kehamilan dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan.

6) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, baik emosional, informasional, maupun instrumental, berpengaruh signifikan terhadap kesehatan psikologis ibu hamil. Dukungan yang baik membantu ibu mengontrol emosi dan menerima perubahan fisik selama kehamilan.

7) Dukungan Tenaga Kesehatan

Informasi dan pendampingan dari tenaga kesehatan merupakan faktor penting yang dapat mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

8) Tingkat Persiapan Personal Ibu

Kesiapan pribadi ibu, termasuk kesiapan fisik dan mental serta perencanaan persalinan, berperan dalam menurunkan kecemasan dan membantu ibu menghadapi persalinan dengan lebih tenang.

9) Pengalaman Traumatis

Pengalaman traumatis pada kehamilan atau persalinan sebelumnya dapat meningkatkan kecemasan pada kehamilan berikutnya. Ibu dengan riwayat persalinan berisiko tinggi atau

pengalaman nyeri sebelumnya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. (Sari et al.,2024)

e. Instrumen Pengukuran Kecemasan

Beberapa instrumen digunakan untuk mengukur kecemasan, tetapi tidak semuanya spesifik untuk ibu hamil. Misalnya, STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*) dan BAI (*Beck Anxiety Inventory*) menilai kecemasan secara umum, baik gejala psikologis maupun fisik, sehingga kurang fokus pada masalah yang muncul khusus selama kehamilan. Sedangkan PRAQ-R2 (*Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire – Revised 2*) dirancang khusus untuk mengukur kecemasan terkait kehamilan, seperti kekhawatiran tentang kesehatan janin, persalinan, dan perubahan tubuh. Instrumen ini dipilih karena lebih relevan dengan kondisi ibu hamil dan memberikan data yang lebih akurat untuk intervensi kesehatan selama kehamilan. (Sari et al.,2024)

Instrumen ini terdiri dari 10 item pertanyaan. Dari 10 item dikelompokkan dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Ketakutan akan proses persalinan (1,2, dan 5)
- 2) Kekhawatiran cacat janin (4,8,9,dan 10)
- 3) Kekhawatiran perubahan fisik (3,6, dan 7).

cara pengukuran menggunakan PRAQ-r2 yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang diberi penilaian antara 1-5 yaitu:

1 = pernah

2 = kadang-kadang

3 = cukup sering

4 = sering

5 = sangat sering

Klasifikasi tingkat kecemasan dibagi menjadi :

- a) kecemasan ringan dengan skor < 23
- b) kecemasan sedang dengan skor 23 - skor 36
- c) kecemasan berat dengan skor ≥ 37 .

(Sari et al.,2024)

3. Konsep Aromaterapi Lavender

a. Definisi Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah suatu tindakan terapeutik yang menggunakan minyak essensial yang memiliki kegunaan meningkatkan keadaan fisik maupun psikologis seseorang supaya lebih baik. (Tamar et al. 2025)

Minyak essensial mempunyai efek farmakologis yang unik contohnya antibakteri, antivirus, diuretic, vasodilator. penenang, dan merangsang adrenal. Minyak essensial dari ekstrak bunga lavender merupakan aromaterapi yang memiliki manfaat relaksasi, anti-neurodepressive dan sedasi untuk orang yang mengalami insomnia dan dapat memperbaiki mood seseorang. menurunkan tingkat kecemasan, dan meningkatkan tingkat kewaspadaan. (Tamar et al. 2025)

b. Kandungan Aromaterapi Lavender

Minyak lavender mempunyai beberapa kandungan seperti monoterpenehidrokarbon, camphene, limonene, geraniol lavandulol,

nerol dan sebagian besar mengandung linalyl asetat dan linalool asetat dengan jumlah sekitar 30-60% dari total berat minyak, dimana linalool adalah kandungan aktif utama sebagai relaksasi untuk mengurangi kecemasan. (Tamar et al. 2025)

c. Mekanisme Aromaterapi Lavender

Minyak lavender yang mengandung yaitu linalyl asetat dan zat aktifnya linalool yang dihirup ibu hamil, kemudian diserap oleh bulbus olfaktorius melalui traktus olfaktorius yang bercabang menjadi dua, yaitu sisi lateral dan medial. Pada sisi lateral, traktus ini bersiap pada neuron ketiga di amigdala, girus semilunaris, dan girus ambiens yang merupakan bagian dari limbik. Jalur sisi medial juga berakhir pada sistem limbik. Limbik sebagai pusat memori, dan pengatur suasana hati, dan intelektualitas. sedangkan amygdala pada otak bertanggung jawab atas proses emosi terhadap aroma, perilaku dan ingatan. (Tamar et al. 2025)

Hipotalamus berperan penting dalam mengingat, kemampuan kognitif dan sosial untuk merangsang penyimpanan ingatan otak terhadap pengenalan baubauan sehingga wangi-wangian yang memberikan efek menyenangkan akan menyebabkan rileksasi otot dan menghasilkan perasaan tenang sehingga mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. (Tamar et al. 2025)

d. Cara Penggunaan Aromaterapi Lavender

Berikan 5 tetes minyak essensial lavender ke dalam alat diffuser yang diisi air 100 ml. Kemudian nyalakan di dalam kamar dan minta responden menghirup uap tersebut selama 10-15 menit pada sore hari selama 5 hari berturut-turut.(Kusuma et al. 2025)

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah.

Konsep asuhan kebidanan dengan manajemen varney terdiri dari:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- 1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
- 2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Interpretasi Data

Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal

yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap- siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Implementasi/Pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Pendokumentasian SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. Data Objektif

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan Langkah selanjutnya yaitu assessment.

c. Assesment

Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial,

menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang terjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. Planning

Pada langkah planing atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah di susun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan.

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan

dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

C. Konsep Asuhan Kebidanan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Biodata

1) Istri

Nama : Diisi Sesuai dengan Identitas

Umur : Diisi sesuai dengan identitas yang dihitung mulai dari usia lahir sampai dengan sekarang, ditulis dalam tahun

Agama : Diisi Sesuai dengan Identitas

Pendidikan : Pendidikan terakhir yang telah diselesaikan

Pekerjaan : Diisi Sesuai dengan Identitas

Alamat : Diisi Sesuai dengan Identitas

2) Suami

Nama : Diisi Sesuai dengan Identitas

Umur : Diisi sesuai dengan identitas yang dihitung mulai dari usia lahir sampai dengan sekarang, ditulis dalam tahun

Agama : Diisi Sesuai dengan Identitas

Pendidikan : Pendidikan terakhir yang telah diselesaikan

Pekerjaan : Diisi Sesuai dengan Idenitas

Alamat : Diisi Sesuai dengan Identitas

b. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- 3) Ibu mengatakan usia kehamilannya 28-40 minggu
- 4) Ibu mengatakan HPHT nya tanggal ...
- 5) Ibu mengatakan keluhannya

Ibu mengatakan sering cemas dan takut dengan kehamilannya serta pada saat ingin bersalin nanti

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang atau tidak menderita penyakit menular seperti TBC hepatitis, penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi dan lainnya.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan sedang atau tidak menderita penyakit menular seperti TBC hepatitis, penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi dan lainnya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ada atau tidak yang menderita penyakit menular maupun penyakit keturunan

d. Riwayat menstruasi

Menarche : ... tahun (usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28-31 hari

Pola : teratur atau tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : beberapa kali ganti pembalut

Masalah : ada/tidak ada

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Kehamilan			Persalinan					bayi		ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Penyulit	Jenis	Jk/BB	Hidup/ Mati	

f. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/.../ G..P..A..

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : (Hari Pertama Haid Terakhir)

TP : Dihitung dalam rumus tanggal +7 bulan -3
 tahun +1 (tahun menyesuaikan,
 menggunakan rumus neagele)

Screening/Status TT : T1, T2, T3, T4, T5

ANC

1) Trimester 1

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1
 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah
 buang air besar, heartburn/ rasa panas pada
 bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan
 dari kemaluan (vagina), sering kencing,
 Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

BB sebelum hamil : kg

BB setelah hamil : kg

IMT : (kurus/normal/berlebih/obesitas)

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjungkata eksternal : 18 -20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

Data penunjang

- a) Hepatitis B : (+/-)
- b) HIV : (+/-)
- c) Sifilis : (+/-)
- d) Golongan darah : A/B/AB/O
- e) HB : >11 gr⁰%
- f) USG

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Data penunjang

Urin protein : Bila ada indikasi

Urin glukosa : Bila ada indikasi

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah

BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 90 Butir

Pemeriksaan HB : gr %

USG : Ya / Tidak

g. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (pil/suntik/iud/implant)

Lama pemakaian : ... bulan/tahun

Masalah : ada/tidak ada

h. Pemenuhan kebutuhan sehari hari

1) nutrisi

a. Makan

Pola makan : 3-4x / hari

Jenis : nasi, lauk pauk

Porsi : ... piring

b. Minum

Jenis : air putih/.../...

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : ...x/hari

Konsistensi : lunak/keras

Warna : kekuningan
 Bau : khas tinja
 Masalah : ada/tidak ada

b. BAK

Frekuensi : ...x/hari
 Warna : kuning jernih/.../
 Bau : khas urine
 Masalah : ada/tidak ada

3) Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam
 Tidur malam : 7-8 jam
 Masalah : ada/tidak ada

4) Personal hygiene

Mandi : ...x/hari
 Cuci rambut : ...x/minggu
 Gosok gigi : ...x/hari
 Ganti pakaian dalam : ...x/hari

5) Aktivitas

Ibu dapat atau tidak melakukan aktivitas sehari hari seperti biasanya
 Masalah : ...

6) Pola hubungan seksual

Sebelum hamil : ...x/minggu
 Selama hamil : ...x/minggu

Masalah : ...

i. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan istri dengan suami : Baik/tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak baik

Keyakinan terhadap agama : taat/tidak taat

Penerimaan terhadap kehamilan : diinginkan/tidak diinginkan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 20-24x/menit

T : 36,5°C-37,5°C

BB sebelum hamil : ... Kg

BB sekarang : ... Kg

b. Pemeriksaan fisisk

1) Kepala

Kebersihan : bersih/tidak

Distribusi rambut : merata/tidak

- | | |
|-------------|-------------|
| Kerontokan | ; ada/tidak |
| Benjolan | : ada/tidak |
| Nyeri tekan | : ada/tidak |
- 2) Muka
- | | |
|--------------------|---------------|
| Keadaan | : pucat/tidak |
| Cloasma gravidarum | : ada/tidak |
| Odema | : ada/tidak |
| Nyeri tekan | : ada/tidak |
- 3) Mata
- | | |
|-------------|-----------------------|
| Bentuk | : simetris/tidak |
| Konjungtiva | : Anemis/ An anemis |
| Sklera | : Ikterik/ An ikterik |
- 4) Hidung
- | | |
|-------------|------------------|
| Bentuk | : dimetris/tidak |
| Kebersihan | : bersih/tidak |
| Polip | : ada/tidak |
| Nyeri tekan | : ada/tidak |
- 5) Telinga
- | | |
|-------------|------------------|
| Bentuk | : simetris/tidak |
| Pengeluaran | : ada/tidak |
| Kebersihan | : bersih/tidak |
- 6) Mulut dan gigi
- | | |
|-------------|---------------|
| Warna bibir | : pucat/tidak |
|-------------|---------------|

Mukosa bibir	: Lembab/kering
Stomatitis	: ada/tidak
Caries gigi	: ada/tidak
Gusi	: bengkak/tidak
Kebersihan	: bersih/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar limfe	: ada/tidak
Pembesaran kelenjar tiroid	: ada/tidak
Pembesaran vena jugularis	: ada/tidak

8) Payudara

Bentuk	: simetris/tidak
Kebersihan	:bersih/tidak
Puting	: menonjol/tidak
Aerola	: Hiperpigmentasi
Nyeri tekan	: ada/tidak
Benjolan	: ada/tidak
Pengeluaran	: ada/tidak

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran	: sesuai usia kehamilan
Bekas operasi	: ada/tidak
Stie gravidarum	: ada/tidak
Linea	: ada/idak

b) Palpasi

Leopold I : Dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (...cm), dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak.

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri leopold	Mc Donald (cm)
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 minggu	Pertengahan prosesus xipodeus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xipodeus	32 cm diatas simfisis
40 minggu	Pertengahan prosesus xipodeus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

Leopold II : Bagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang, dan sebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras , masih bisa/tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen/Konvergen 4/5-0/5
(dilakukan pada usia gestasi > 36 minggu)

c) TBJ (Tafsiran Berat Janin)

TBJ belum masuk PAP : (TFU-12) X 155

TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) X 155

d) Auskultasi

Puctum maksimum	: 2 jari dibawah pusat
DJJ	: (+/-)
Irama	: teratur/tidak
Intensitas	: kuar/lemah
Frekuensi	: 120-160 x/menit

10) Ekstermitas

a) Atas kiri/kanan

Bentuk	: simetris/tidak
Warna kuku	: pucat/tidak
Kelainan	: ada/tidak
Pergerakan	: (+/-)

b) Bawah kiri/kanan

Bentuk	: simetris/tidak
Varices	: ada/tidak
Odema pretebia	: ada/tidak
Pergerakan	: (+/-)
Masalah	: ada/tidak

c. Pemeriksaan penunjang

1) Hb	: ...%
2) Protein urine	: (bila ada indikasi)
3) Glukosa urine	: (bila ada indikasi)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny... umur... tahun, G...P...A... umur kehamilan (UK) 28-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Data subjektif:

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1/2/...
- c. Ibu mengatakan usia kehamilannya 28-40 minggu
- d. Ibu mengatakan HPHT nya tanggal ...
- e. Ibu mengatakan keluhannya

Ibu mengatakan sering cemas dan takut dengan kehamilan serta pada saat ingin bersalin nanti

Data objektif:

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 20-24x/menit

T : 36,5°C-37,5°C

BB sebelum hamil : ... Kg

BB sekarang : ... Kg

Leopold I : TFU ... (cm), bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri	Tinggi fundus uteri (cm)
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 minggu	Pertengahan prosesus xipodeus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xipodeus	32 cm diatas simfisis
40 minggu	Pertengahan prosesus xipodeus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

Leopold II : Bagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang, dan sebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa/tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : tidak dilakukan

TBJ (Tafsiran Berat Janin)

TBJ belum masuk PAP : (TFU-12) X 155

TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) X 155

Puctum maksimum : 2 jari dibawah pusat

DJJ : (+ / -)

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

Frekuensi : 120-160 x/menit

2. Masalah

- a. Kecemasan
- b. Insomnia

3. Kebutuhan

- a. Informed consent
- b. Informasikan hasil pemeriksaan
- c. Penkes tentang kebutuhan nutrisi
- d. Dukungan dan support mental
- e. Penkes tentang personal hygiene
- f. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur
- g. Penkes tentang mobilisasi
- h. Penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
- i. Beritahu tentang tanda bahaya trimester III
- j. Penkes tentang persiapan persalinan
- k. Manajemen masalah

III. Masalah Potensial

Ada/tidak ada

IV. Tindakan Segera

Ada/ tidak ada

V. Intervensi

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan ibu TM III berjalan normal tanpa ada penyulit Kriteria: 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal 3. TD 4. Sistol:100-130 mmHg 5. Diastol:60-90 mmHg 6. Nadi: 60-100 x/menit 7. RR: 20-24 x/menit 8. T: 36,5-37,5°C 9. Djj: 120-160 x/menit 10. BB: ... kg 11. TFU ibu normal 12. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi 13. Ibu dapat menjaga kebersihan dirinya 14. Ibu mengetahui apa saja yang dipersiapkan menjelang persalinan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu: a. protein: daging susu kacang-kacangan b. asam folat: daging, kacang polong, ikan, telur, jamur c. zat besi (Fe): 90 tablet selama kehamilan, dari makanan seperti daging, ikan, unggas, telur, buncis, brokoli d. kalsium: ubi jalar, kerang, sayuran berdaun hijau, susu 3. memberitahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan, semangat dan perhatian untuk ibu hamil. 4. Penkes tentang personal hygiene pada ibu yaitu dengan mandi, cuci rambut, gosok gigi, menjaga kebersihan payudara, mengganti celana dalam minimal sehari dua kali sangat dianjurkan untuk ibu. 5. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur pada ibu yaitu tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam per hari	1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bertujuan agar ibu dapat mengetahui keadaan dirinya beserta janinnya 2. penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III bertujuan untuk ibu dapat mengetahui makanan yang baik untuk dirinya dan janinnya. 3. suami dan keluarga memberikan dukungan kepada ibu hamil bertujuan untuk ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. 4. penkes personal hygiene pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi, sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman. 5. penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur bertujuan untuk membuat tubuh ibu menjadi lebih relaks, bugar dan sehat.

		a. Penkes tentang mobilisasi pada ibu yaitu: b. Tidak mengangkat beban berat c. Menghindari tidur terlentang d. Pada saat dari berbaring dan ingin bangun, miringkan terlebih dahulu badan sebelah kiri. 6. Penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu: a. Keputihan b. Nafas cepat c. Sering BAK d. Nyeri punggung e. konstipasi f. odem g. Rasa Baal/Carpal turnel syndrom h. Kram kaki i. Insomnia j. kecemasan k. pingsan 7. penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III, yaitu: a. Adanya perdarahan b. Muntah yang berlebihan c. Nyeri perut bagian bawah d. Sakit kepala yang hebat e. Mata rabun 8. Manajemen masalah adalah menganalisis dan menyelesaikan akar dari penyebab permasalahan (masalah/keluhan) yang dialami oleh ibu hamil.	6. penkes ketidaknyamanan ibu hamil TM III bertujuan untuk mengetahui keluhan yang biasanya dialami pada ibu hamil selama kehamilan TM III. 7. penkes tentang tanda bahaya TM III pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui tanda bahaya pada ibu dan janin, dan jika mengalaminya segera menghubungi tenaga Kesehatan. 8. manajemen masalah bertujuan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya masalah yang dialami oleh ibu hamil.
M1	Tujuan: Kecemasan pada ibu teratasi Kriteria:	1. Menjelaskan penyebab terjadinya kecemasan pada ibu disebabkan karena gangguan neurotransmitter,	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu kecemasan agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya

	1. Keadaan umum ibu baik 2. Ibu menjadi lebih tenang dan kecemasan berkurang 3. Ibu mengetahui teknik mengatasi kecemasan dengan menggunakan aromaterapi lavender.	perubahan endokrin dan faktor psikososial 2. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan, semangat dan perhatian untuk ibu hamil dalam menghadapi persalinan. 3. Anjurkan ibu untuk selalu berdoa agar kehamilan dan persalinan berjalan lancar 4. Anjurkan ibu untuk berolahraga seperti jalan santai pada pagi hari dapat membantu meningkatkan suasana hati (mood) dan meredakan sakit punggung. 5. Anjurkan ibu untuk Istirahat yang cukup yaitu tidur $\pm$ 10 jam	normal terjadi dalam masa kehamilan 2. Suami dan keluarga memberikan dukungan kepada ibu hamil bertujuan untuk ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. 3. Anjuran berdoa merupakan dukungan spiritual yang dapat membantu menurunkan kecemasan ibu menjelang persalinan. Doa memberikan rasa tenang, meningkatkan keyakinan dan harapan positif, serta membantu ibu lebih rileks. Kondisi psikologis yang lebih stabil dapat mendukung kelancaran proses persalinan dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi persalinan. 4. Olahraga ringan seperti jalan santai di pagi hari dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang membantu memperbaiki suasana hati (mood) dan mengurangi kecemasan. Selain itu, aktivitas fisik ringan membantu melancarkan sirkulasi darah serta mengurangi ketegangan otot punggung, sehingga dapat meredakan nyeri punggung selama kehamilan. 5. Dengan ibu istirahat yang cukup membantu memulihkan energi, menjaga keseimbangan hormon, serta mengurangi kelelahan dan kecemasan. Kondisi tubuh yang cukup
--	--	--	--

			istirahat dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu ibu lebih siap secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan.
		6. Penkes tentang persiapan persalinan - Mengetahui tanggal perkiraan persalinan. - Suami & keluarga mendampingi ibu saat bersalin. - biaya persalinan. - Persiapan kendaraan - Memilih penolong persalinan - Menyiapkan orang yang bersedia menjadi donor darah - rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.	6. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan seluruh kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan
		7. Ajarkan dan anjurkan ibu melakukan latihan pernapasan dalam (deep breathing) secara teratur, seperti menarik napas perlahan melalui hidung, menahan beberapa detik, lalu menghembuskan secara perlahan melalui mulut, dilakukan selama 5–10 menit, 2–3 kali sehari.	7. Dengan ibu latihan pernapasan membantu meningkatkan relaksasi dengan menurunkan respons stres dan ketegangan otot. Teknik ini dapat mengurangi kecemasan, membuat ibu lebih tenang, serta membantu mengontrol napas saat kontraksi sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan.
		8. Anjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi lavender, berikan 5 tetes minyak esensial lavender ke dalam alat diffuser yang diisi air 100 ml. Kemudian nyalakan di dalam kamar dan minta responden menghirup uap tersebut selama 10-15 menit pada sore hari selama 5 hari berturut-turut	8. Minyak esensial dari ekstrak bunga lavender merupakan aromaterapi yang memiliki manfaat relaksasi, dan dapat memperbaiki mood seseorang. menurunkan tingkat kecemasan, dan meningkatkan tingkat kewaspadaa

M2	Tujuan: Insomnia pada ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kualitas tidur ibu baik 3. Ibu dapat tidur dengan normal 4. Kebutuhan istirahat ibu cukup yaitu pada malam hari 7-8 jam, dan pada siang 1-2 jam	1. Menjelaskan penyebab sulit tidur pada ibu terjadi karena rasa kekhawatiran terkait proses persalinan, posisi tidur yang tidak nyaman, gerakan janin di malam hari, dan berbagai gangguan kenyamanan mulai sering mengganggu kualitas dan kuantitas waktu tidur. 2. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur pada ibu yaitu tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam per hari 3. Anjurkan menjaga pola tidur yang teratur (sleep hygiene). Tidur dan bangun pada jam yang sama setiap hari, termasuk saat akhir pekan. 4. Ciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan kondusif. Pastikan kamar dalam kondisi tenang, pencahayaan redup, suhu nyaman, dan kasur yang mendukung posisi tubuh dengan baik. 5. Hindari konsumsi kafein, nikotin, dan makanan berat sebelum tidur. 6. Batasi penggunaan gadget atau menonton TV sebelum tidur. Hentikan penggunaan perangkat	1. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu insomnia kaki agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan. 2. penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur dapat membuat tubuh ibu menjadi lebih relaks, bugar dan sehat. 3. Pola tidur yang konsisten membantu mengatur ritme sirkadian (jam biologis tubuh) sehingga tubuh terbiasa mengenali waktu tidur dan waktu bangun. Hal ini dapat mempermudah proses tertidur dan meningkatkan kualitas tidur. 4. Lingkungan yang nyaman membantu tubuh lebih rileks dan merangsang produksi hormon melatonin yang berperan dalam proses tidur, sehingga memudahkan seseorang untuk tertidur dan mengurangi terbangun di malam hari. 5. Zat stimulan seperti kafein dan nikotin dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf pusat sehingga membuat tubuh tetap terjaga. Makanan berat juga dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada lambung yang mengganggu tidur. 6. Paparan cahaya biru dari layar gadget dapat menghambat produksi melatonin dan
-----------	---	--	--

		elektronik minimal 30–60 menit sebelum tidur.	merangsang otak tetap aktif, sehingga memperlambat proses tertidur.
		7. Anjurkan melakukan teknik relaksasi sebelum tidur. Seperti latihan napas dalam, peregangan ringan, doa, atau meditasi selama 10–15 menit.	7. Teknik relaksasi membantu menurunkan ketegangan fisik dan mental, mengurangi kecemasan, serta memperlambat denyut jantung sehingga tubuh lebih siap untuk memasuki fase tidur.

VI. Implementasi

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. Evaluasi

Evaluasi sesuai dengan implementasi

D. Kerangka Konseptual

