

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Rizky et al., 2022).

2. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Ibu Hamil

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm

dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Herliani et al., 2024).

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis (Herliani et al., 2024).

3) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Herliani et al., 2024).

4) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda chadwick (Herliani et al., 2024).

5) Sistem Kardiovaskuler

khas kehamilan meliputi peningkatan ciri denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler (Herliani et al., 2024).

6) Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi mudah terisi bahkan luka, Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar

lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Sari et al., 2024).

7) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI. Progesteron dan estrogen memfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas. Estrogen juga meningkatkan pembesaran alat kelamin, rahim, dan payudara, meningkatkan vaskularisasi, menyebabkan vasodilatasi, relaksasi ligamen dan sendi panggul (Sari et al., 2024).

8) Sistem Gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang

meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung (Isnaini et al., 2023).

9) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum (Isnaini et al., 2023).

10) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15- 20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Isnaini et al., 2023).

11) Pernapasan

meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas (Isnaini et al., 2023).

12) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Isnaini et al., 2023).

13) Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas (Isnaini et al., 2023).

14) Perubahan Berat Badan dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester 1 berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi

kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan.

Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui (Isnaini et al., 2023).

Tabel 2.1 IMT pada ibu hamil

IMT sebelum hamil	Pertambahan BB trimester 1	Pertambahan BB per minggu 2 dan trimester 3	Penambahan BB total (kehamilan tunggal)	Pertambahan BB total (kehamilan ganda)
Kurus (<18,5 kg/m ²)	1-3 kg	0,5 kg	12,5-18 kg	
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1-3 kg	0,4 kg	11,5-16 kg	17-24 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m ²)	1-3 kg	0,3 kg	7-11,5 kg	14-23 kg
Obesitas (>30,0 kg/m ²)	0,2-2 kg	0,2 kg	5-9 kg	11-19 kg

Sumber (Dirjenkes Primer dan Komunitas, 2025)

15) Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui.

Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil menurut (Isnaini et al., 2023) adalah:

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

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III menurut (Herliani et al., 2024) adalah:

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan

tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

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

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III menurut (Isnaini et al., 2023) adalah:

a. Kebutuhan oksigenasi

wanita hamil Kebutuhan oksigenasi meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang wanita mengeluh sesak napas dan pendek napas karena diafragma sulit bergerak akibat membesarnya uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini, dapat dilakukan senam pernapasan.

b. Nutrisi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 2.300 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam

memenuhi kebutuhan janin. Kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari), Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium 1 g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (Fe) 17 g (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A 6000 IU (wortel, pepaya), Vitamin D 600 IU, Vitamin C 90 mg (jeruk, pepaya).

c. Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

d. Mobilisasi dan body mekanik

Keluhan yang muncul dari perubahan ini adalah konstipasi, untuk mencegah dan mengurangi keluhan hendaknya ibu hamil melakukan olahraga rutin dan ringan seperti jalan kaki selama 20-30 menit karena

dapat meningkatkan gerakan peristaltik sehingga memperlancar makanan bergerak di dalam saluran pencernaan.

e. Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit.

f. Personal hygiene

1) Kebersihan genetalia

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.

2) Kebersihan Badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian, Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat.

3) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan

hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi.

g. 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 salur 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).

h. Jadwalkan Ibu Untuk melakukan Kunjungan Ulang

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).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut (Ramadhani et al., 2023)

Adalah:

a. Perdarahan pervagina

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia

c. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan

meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral seperti nyeri kepala, kejang, dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia.

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

h. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

i. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

6. Standar Minimal Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Selama masa kehamilan pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil menurut (Kemenkes RI, 2024) adalah sebagai berikut:

1. Satu kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama (0-13 minggu)
2. Dua kali pemeriksaan pada trimester kedua (>14 minggu-27 minggu)
3. Tiga kali pemeriksaan pada trimester ketiga (28-40 minggu), dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter.

Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan kehamilan secara komprehensif dengan mengutamakan kualitas asuhan yang bertujuan untuk mendapatkan kehamilan yang sehat, persalinan yang aman dan bayi yang sehat. Standar minimal ANC terpadu adalah (10T), menurut (Kasianti et al., 2024) adalah:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan di awal kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui IMT (Indeks Masa Tubuh). Tujuan perhitungan IMT untuk menentukan status gizi awal ibu hamil dan berapa besaran kenaikan BB yang diperlukan selama

kehamilan berdasarkan klasifikasi underweight, normal, overweight, atau obesitas sehingga tidak terjadi masalah dalam kehamilan.

b. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah setiap kunjungan kehamilan untuk memantau besarnya TD pada ibu hamil, tekanan darah yang meningkat selama kehamilan dapat menimbulkan masalah kehamilan seperti preeklamsia dan hipertensi gestasional. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada ibu hamil dapat membantu pemantauan masalah kehamilan akibat tekanan darah tinggi dan melakukan pencegahan atau pengobatan terhadap masalah tersebut. Angka normal TD wanita hamil adalah 110/80 mmHg-130/80 mmHg. bila TD $\geq 140/90$ mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi atau preeklamsia dalam kehamilan.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm. Jika LILA ibu $< 23,5$ cm. maka ibu masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK)

d. Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU)

Usia kehamilan dan berat janin dapat ditentukan dari besarnya perut atau dari tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) penting untuk melakukan deteksi pertumbuhan janin, besarnya TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu diwaspadai adanya masalah dengan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita meteran atau metelin yaitu dengan dilengkungkan atau dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri.

Tabel 2.2 TFU

Usia kehamilan	TFU dalam cm	TFU menurut petunjuk badan
12 Minggu	12 cm	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis pusat
20 Minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 Minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 Minggu	32 cm	Pertengahan pusat-px
36 Minggu	36 cm	3 jari dibawah px
40 Minggu		Pertengahan px-pusat

Sumber (Mardiyana et al., 2022)

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan leopold III atau knable. Presentasi janin sangat penting ditentukan saat kehamilan sudah aterm karena dapat memengaruhi penentuan cara persalinan. Pemeriksaan DJJ penting untuk mengetahui janin dalam keadaan sehat atau tidak. DJJ janin normalnya 120 s.d. 160 x/menit.

f. Melakukan Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila dibutuhkan Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah adanya infeksi toxoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya. Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 3.2 TT

Status TT	Interval (Selang waktu) minimal	Lama perlindungan (tahun)
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	0
TT 2	1 bulan (4 minggu) setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber (Kasianti et al., 2024)

g. Pemberian tablet tambah darah (FE)

Ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet besi 60 mg dan asam folat 400 mcg, tujuannya untuk mencegah anemia pada kehamilan dan membantu pertumbuhan otak janin sehingga dapat mencegah kerusakan otak pada janin. Tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan adalah 90 tablet yang diminum sejak pertama kali pemeriksaan.

h. Tes laboratorium

Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria. pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti; glukoprotein urine, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria pada daerah endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan masalah yang ada.

Penatalaksanaan kasus ditentukan berdasarkan hasil temuan yang ada, ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah tertentu dalam kehamilannya akan diberikan intervensi atau tatalaksana yang sesuai dengan masalah yang ada. Apabila Ibu hamil tidak ditemui adanya masalah atau komplikasi dalam kehamilannya maka pemberian vitamin kehamilan akan tetap diberikan sesuai dengan kebutuhan atau tahapan masa kehamilan.

Intervensi atau tatalaksana kasus dilakukan secara kolaboratif dengan dokter spesialis maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, karena sesuai dengan kewenangan Bidan tidak memiliki kewenangan untuk memberikan terapi medis kecuali dengan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter spesialis. Apabila masalah tersebut ditemukan oleh Bidan dalam fasilitas kesehatan primer maka Bidan dapat melakukan rujukan

ke fasilitas sekunder atau fasilitas kesehatan lainnya yang memiliki kewenangan untuk dapat mengatasi masalah yang ditemukan.

j. Temu wicara (konseling)

Minimal edukasi yang diberikan ketika konseling adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, asuhan yang tepat sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi wanita hamil. Konseling yang penting diberikan saat ANC adalah fisiologi kehamilan, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI eksklusif. Bidan memotivasi ibu dan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan ditolong tenaga kesehatan merupakan salah satu poin penting yang harus ditekankan selama konseling pada ibu hamil.

7. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya

Menurut (Mardiyana et al., 2022) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah Aghtening reqadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya

bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat

Cara mengatasi dari sering BAK yang di alami pada ibu hamil trimester III dengan cara melakukan senam kegel. Senam kagel adalah suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi sering buang air kecil yang meningkat pada tonuts otot sehingga akibat rangsangan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, memperkuat otot lutik uretra dan periuretra. Melakukan senam kegel dapat dilakukan pada setiap pagi secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk di tempat tidur dengan posisi antara kedua kaki di regangkan sehingga dapat membantu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasme.

Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil adalah dengan melakukan teknik senam hamil. Hal ini karena olahraga selama kehamilan seperti senam hamil dapat memperkuat dan merelaksasikan ligamen dan otot, meregangkan otot punggung dan

panggul sehingga otot tidak tegang dan rasa sakit dapat berkurang. Senam hamil merupakan terapi latihan yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil dan memiliki urutan latihan khusus yang bermanfaat untuk memperlancar persalinan. Selain itu kegiatan senam hamil juga mampu memproduksi hormone endorphin yang berfungsi untuk memberikan rasa tenang sehingga dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan nyeri punggung ketika hamil (Muzayyana et al., 2024).

c. Nafas pendek

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. nafas pendek akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Hasil penelitian lain menyatakan yoga mampu menurunkan nafas pendek pada ibu hamil. Kombinasi latihan prenatal yoga formulasi *creating space* membuat sirkulasi darah yang lancar tentunya mengindikasikan kerja jantung yang baik. Suasana relaks akan membuat tubuh mulai santai, nafas menjadi lambat dan memberikan pengaruh positif terhadap keseluruhan system sirkulasi dan jantung untuk beristirahat (Veri et al., 2023).

d. Edema Pada Kaki

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena

panggul pada saat duduk berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

Pada penggunaan rendam air hangat dapat dipadukan untuk lebih efektif mengurangi edema kaki yaitu dengan kencur. Kandungan yang dalam kencur memiliki senyawa- senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi (Saragih & Siagian, 2021).

e. Kram kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidak seimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah,

Merendam kaki dengan air hangat di sebut juga dengan hidroterapi. hidroterapi merupakan pengobatan ilmiah dengan menggunakan air hangat untuk menyembuhkan dan mengurangi nyeri serta berbagai penyakit ringan melalui cara yang berbeda. Rendam kaki air hangat dilakukan pada suhu 37°C sampai 39°C. Merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi dan mengatasi kram kaki (Hutagaol et al., 2023).

f. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

Pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi Citrus Lemon dalam mengatasi insomnia pada ibu hamil trimester III. Kandungan ester pada Citrus lemon dapat membuat system saraf pusat lebih rileks sehingga proses tidur ibu hamil lebih baik dan insomnia dapat teratasi (Kartika & Setiawati, 2022).

g. Keputihan

Keputihan terjadi karena hormon estrogen meningkat dan menyebabkan aliran darah ke vagina juga meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Selsel mati dari dinding vagina, semuanya keluar dari serviks keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan.

Daun sirih mengandung zat yang dapat mengobati keputihan, zat tersebut yaitu minyak atsiri dan ekstrak etanol yang mempunyai aktifitas anti cendawan terhadap *Candida albicans*, air rebusan daun sirih hijau dengan cara dibilas ke vagina selama 6 hari berturut-turut pagi dan malam hari terdapat pengaruh secara signifikan dalam mengatasi keputihan (Aprianti, 2023)

h. Kecemasan

Kecemasan pada kehamilan adalah rasa khawatir yang berlebihan terhadap diri sendiri dan kondisi janinnya karena adanya perubahan emosional terjadi selama kehamilan dan persalinan maupun ketika seseorang menjadi seorang ibu

Kombinasi aromaterapi mawar menjadi pilihan dalam menurunkan kecemasan, berdasarkan penelitian penerapan aromaterapi minyak mawar secara inhalasi mengurangi skor kecemasan pada ibu yang akan bersalin. Minyak mawar mengandung Nerol yang mempunyai bau harum sehingga biasa digunakan sebagai bahan minyak bau terapi yang dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketegangan, mengendorkan saraf dan mengurangi nyeri. Selain kandungan nerol pada minyak mawar juga memiliki kandungan citral, eugenol, geraniol, citronellol, farnesol, linalool, dan phenylethyl alcohol. Penggunaan aromaterapi mawar bisa menumbuhkan perasaan tenang pada jasmani, pikiran, dan rohani. Aromaterapi mawar juga memiliki efek analgesik lokal dan antispasmodic (Pardede & Aulia, 2025).

h. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi

Konsumsi buah tinggi serat mampu menurunkan kejadian konstipasi pada ibu hamil. Pemanfaatan buah papaya terhadap konstipasi pada ibu hamil trimester III, menunjukkan bahwa kandungan serat dan enzim papain dalam papaya efektif melunakkan feses dan memperlancar defekasi. Kandungan air, vitamin C, serta sifat prebiotik pada papaya juga membantu memperbaiki mikrobiota usus, sehingga pencernaan lebih optimal (Utami et al., 2025).

a. Konsep Konstipasi Dalam Kehamilan

1. Pengertian Konstipasi

Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan buang air besar yang kurang dari tiga kali dalam satu minggu ketidaknyamanan, mencejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari konstipasi (Herliani et al., 2024).

2. Tanda dan gejala konstipasi

Tanda dan gejala konstipasi pada ibu hamil menurut (Wulan et al., 2023) adalah:

- a. Perut terasa begah, penuh dan kaku
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah
- c. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit dari pada biasanya
- d. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, dan terkadang harus mencejan ataupun menekan-nekan perut terlebih dahulu supaya dapat mengeluarkan dan membuang feses (bahkan sampai mengalami ambeien/wasir)
- e. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat bergesekan dengan feses yang kering dan keras atau karena mengalami wasir sehingga pada saat duduk terasa tidak nyaman

- f. Lebih sering buang angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya
- g. Usus kurang elastis (biasanya karena mengalami kehamilan atau usia lanjut), ada bunyi saat air diserap usus, terasa seperti ada yang mengganjal, dan gerakannya lebih lambat daripada biasanya
- h. Terjadi penurunan frekuensi buang air besar

3. Dampak Konstipasi

Berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yaitu menyebabkan rasa tidak nyaman, persepsi citra tubuh yang negatif, gangguan psikologis seperti rasa frustrasi dan suasana hati yang buruk, menurunkan kualitas hidup, dan bahkan meningkatkan risiko terjadinya hemoroid. Selain itu, ibu hamil dengan konstipasi berisiko lebih tinggi mengalami persalinan secara seksio sesarea. (Herliani et al., 2024).

4. Patofisiologi Konstipasi

Pengeluaran feses merupakan akhir proses pencernaan. Sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk ke dalam usus besar (kolon) sebagai massa yang tidak mampat serta basah, kelebihan air dalam sisa-sisa makanan tersebut diserap oleh tubuh. Kemudian, masa tersebut bergerak ke rektum (dubur), yang dalam keadaan normal mendorong terjadinya gerakan peristaltik usus besar. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam (Wulan et al., 2023).

Kotoran yang keras dan sulit dikeluarkan merupakan efek samping yang tidak nyaman dari kehamilan. Sembelit terjadi karena hormon-

hormon kehamilan memperlambat transit makanan melalui saluran pencernaan dan rahim yang membesar menekan poros usus (rektum). Suplemen zat besi prenatal juga dapat memperburuk sembelit. Berolahraga secara teratur, menyantap makanan yang kaya serat serta minum banyak air dapat membantu meredakan masalah tersebut (Wulan et al., 2023).

5. Penyebab konstipasi

a. Peningkatan hormon progesteron

peningkatan hormone kehamilan yaitu progesteron, hormon progesteron bekerja dengan cara mengendurkan otot polos sehingga uterus dalam kondisi tenang dan kontraksi uterus premature dapat dicegah. Peningkatan hormon progesteron memengaruhi fungsi sfingter anal dan menurunkan motilitas lambung dan usus sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama (Y. Yanti & Chairiyah, 2022).

b. Efek tekanan rahim

Efek tekan dari rahim yang membesar seiring pertumbuhan janin menyebabkan sumbatan mekanis pada usus (Y. Yanti & Chairiyah, 2022).

c. Tablet zat besi (FE)

Wanita yang mengkonsumsi suplemen zat besi mengalami 3,5 kali lebih banyak mengalami konstipasi dibandingkan yang tidak mengkonsumsinya. (Evayanti & Ediyono, 2024).

6. Metode Pengobatan Konstipasi

Beberapa upaya untuk mencegah konstipasi terhadap wanita hamil antara lain, harus memperhatikan pola makan, seharusnya mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang mengandung serat lebih banyak, minum air putih minimal 8 gelas dalam sehari, dan berolahraga seperti membiasakan berjalan santai setiap hari (Evayanti & Ediyono, 2024).

Peneliti memberikan buah pepaya setiap pagi hari sebelum makan karena pepaya efektif mengobati dan memperbaiki semua jenis gangguan pencernaan dan perut. Ini adalah obat untuk dispepsia, hyperacidity, disentri dan konstipasi. Pepaya membantu pencernaan protein karena kaya akan sumber enzim proteolitik, konstipasi dapat diatasi menggunakan pepaya, yaitu konsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gr atau setara dengan 1-2 potong perhari pada pagi hari dan didapatkan hasil penyembuhan masalah konstipasi kurang lebih 4-7 hari (Amaliyah et al., 2025)

b. Konsep Buah Pepaya

Menurut (Wulan et al., 2023) konsep buah papaya adalah:

1. Pengertian Buah Pepaya

Pepaya merupakan buah yang mudah ditemukan dan tumbuh di daerah tropis, misal Indonesia. Pepaya menjadi buah favorit di kalangan penduduk Indonesia. Selain murah, pepaya juga rasanya enak dan manis. Kandungannya, meliputi vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dapat memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Getah juga tergolong mahal karena bisa diolah menjadi tepung papain yang berguna bagi kebutuhan rumah tangga dan industri. Selain itu, papaya dapat mencegah kanker dan konstipasi.

2. Manfaat Buah Pepaya

Buah pepaya memiliki manfaat yang banyak salah satunya vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, pepaya juga memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Sebaiknya ibu hamil ini Lebih sering mengonsumsi buah papaya sedikitnya 25 -30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan.

3. Jenis pepaya

Pepaya california secara umum tidak ada bedanya dengan jenis pepaya lain namun pepaya jenis california buahnya memiliki rasa manis dan segar dan merupakan pepaya lokal indonesia

B. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

Menurut (Afni et al., 2024) konsep dasar teori dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Varney Langkah I-VII

a. Manajemen Varney

Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan (Helen Varney, 1997)

Pengertian Alur Pikir Dengan 7 Langkah Varney/Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis. Kegiatan alur pikir tersebut disebut sebagai manajemen dalam kebidanan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 1997). Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap

evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini.

- 1) Langkah Pertama: Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

Hal-hal penting yang harus diperhatikan. dalam langkah ini adalah adanya panduan atau patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien. Jangan sampai bidan terjebak dengan menghimpun data yang sebenarnya tidak diperlukan, sehingga yang terkumpul justru bukan data fokus yang dapat menunjang diagnosis biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium). Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah adanya panduan atau patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien. Jangan sampai

bidan terjebak dengan menghimpun data yang sebenarnya tidak diperlukan, sehingga yang terkumpul justru bukan data fokus yang dapat menunjang diagnosis pasien.

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

2) Langkah kedua adalah interpretasi data dasar.

Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.

3) Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial.

Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.

- 4) Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

- 5) Langkah kelima yaitu perencanaan.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap ibu hamil

tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan pada ibu hamil. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Pada langkah ini pikiran kritis dari bidan untuk meyakinkan klien sangatlah diperlukan karena akan menentukan langkah selanjutnya.

6) Langkah keenam adalah pelaksanaan.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Langkah ketujuh yaitu evaluasi.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Manajemen SOAP Langkah I-IV

Menurut (Sari & Kurniyati, 2022) manajemen SOAP adalah sebagai berikut:

1. Manajemen SOAP

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. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya

yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

C. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 8-9 bulan (37-40 minggu). Ibu mengatakan BAB kurang dari 3x dalam satu minggu, perut begah dan terasa penuh, feses yang keras, dan feses berwarna kecoklatan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit Keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit Keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
 Disminorhe : Ya/Tidak
 Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi			Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	

6. Riwayat kehamilan sekarang Kehamilan ke

Hamil Anak ke : 1/2/3 / G...P...A
 Umur Kehamilan : 28-40 minggu
 HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
 TP : (+7-3+1) tahun menyesuaikan rumus neagle
 Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)
 BB sebelum hamil : ... Kg (IMT, Kategori, standar kenaikan)
 ANC
 a) Trimester 1 : Minimal 2× (1× di bidan & 1× dokter)
 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, fe, kalk, B6
TB	: > 145 cm
BB sebelum 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
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkarang panggul	: 80-90 cm
Data penunjang	
1. Hepatitis B	: (+/-)
2. HIV	: (+/-)
3. Sifilis	: (+/-)
4. Golongan darah	: A/B/AB/O
5. HB	: >11 gr%
6. USG	: diisi berdasarkan hasil pemeriksaan
b) Trimester II	: 1× (Minimal 1× di bidan)
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)

Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Lab	: HB (atas indikasi, misalnya adanya ditemukan anemia pada saat TM I), cek GDS (bila diperlukan atas ada indikasi)
c) Trimester III	: Minimal 3× (2× di bidan & 1× dokter)
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 nafas pendek.)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium, Vit C, asam folat
Pemeriksaan Lab	: HB (Wajib Diawal TM III), glukosa urine & protein urine (Bila di perlukan)
USG	: diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
7. Riwayat Kontrasepsi	
Jenis kontrasepsi	: Pil/Suntik/Implant/IUD/....
Lama pemakaian	: Bulan/tahun
Keluhan	: Ada/Tidak

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi	: 3 kali sehari
Porsi	: 1-2 porsi
Menu	: nasi, sayur, lauk, buah
Kebutuhan kalori sebelum hamil	: 1900 kkal
Penambahan kalori selama hamil	: 285 kkal/hari
Kebutuhan kalori selama hamil	: 1.900 kkal+285 kkal 2.185 kkal/hari
Pantangan	: Ada/tidak
Masalah	: Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi	: 8 gelas/sehari
Jenis	: Air putih/....
Masalah	: Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: Kurang dari 3x dalam 1 minggu
Warna	: kecoklatan
Konsistensi	: keras
Bau	: Khas feses

Keluhan : ada

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari atau Lebih
dari 7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak Ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam atau tidak tidur siang

Malam : 6-8 jam atau Kurang dari 6 jam

Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

Masalah : Ada/ tidak ada

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari- hari yang tidak begitu berat
seperti menyapu, mencuci dan mengepel

f. Pola hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak Ada

g. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : Baik/tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak baik

B. Penerimaan : Ya/tidak Data

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : Sistolik 100 - 130 mmHg

Diastolik 60-90 Mmhg

Respirasi : 20-24 kali/menit atau lebih dari 24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C-37,5°C

Nadi : 80-90 kali/menit

Tinggi badan : Cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat Badan setelah hamil : Kg

LILA : Cm

IMT :

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Distribusi Rambut	: Merata/Tidak
Kerontokan	: Ada/Tidak Ada
Benjolan	: Ada/Tidak Ada
Nyeri Tekan	: Ada/Tidak Ada

b. Muka

Keadaan	: Pucat/Tidak Ada
Cloasma Gravidarum	: Ada/Tidak Ada
Oedema	: Ada/Tidak Ada
Nyeri Tekan	: Ada/Tidak Ada
Masalah	: Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak Ada
Konjungtiva	: Anemis/An-Anemis
Sclera	: Ikterik/An-Ikterik
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada

Polip	: Ada/Tidak Ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris/Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak Ada
Serumen	: Ada/Tidak Ada
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
f. Mulut	
Mukosa Bibir	: Lembab/Kering
Warna Bibir	: Dehidrasi/Tidak Ada
Caries Gigi	: Ada/Tidak Ada
Stomatitis	: Ada/Tidak Ada
Gusi	: Ada Bengkak/ Tidak Ada
Kebersihan	: Ada/Tidak Ada
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar Tyroid	: Ada/Tidak Ada
Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada/Tidak Ada
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/Tidak Ada
h. Payudara	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Areola Mamae	: Hiperpigmentasi/Tidak
Puting	: Menonjol/Tidak
Benjolan	: Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan	: Ada/Tidak Ada
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Masalah	: Ada/ Tidak Ada
i. Abdomen	
1) Inspeksi	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada/Tidak Ada
Striae Gravida	: Ada/Tidak Ada
Linea Nigra	: Ada/Tidak Ada
2) Palpasi	
Leopold I	: Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 24-25 cm 3 jari diatas pusat, 32 minggu: 29,5-30 cm pertengahan pusat px, 36 mingg: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 37,7 cm pertengahan pusat px). Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada

- lenting)TFU sesuai usia kehamilan.
- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
- Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).
- Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya

konvergen.

3) Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu
sebelah kanan/kiri

DJJ : (+) / (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$(TFU - 12) \times 155 = \dots$ gram (kepala belum masuk PAP)

$(TFU - 11) \times 155 = \dots$ gram (kepala sudah masuk PAP)

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Varises : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada

Anus : Ada Hemoroid/Tidak Ada

k. Extremitas atas dan bawah Atas

Bentuk : Simetrise/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah

Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada bengkak /Tidak

	bengkak
Tonus Otot	: Kuat/Lemah
Kelainan	: Ada/Tidak Ada Bawah
Bentuk	: Simetrisi/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	: Merah
	Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada bengkak/Tidak
	bengkak
Tonus Otot	: Kuat/Lemah
Masalah	: Ada/Tidak Ada (kram kaki, bengkak)
Varises	: Ada/Tidak Ada
Reflex patella	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 35-36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, dengan konstipasi

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal

4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
5. Ibu mengatakan mengeluh mengalami BAB kurang dari 3x dalam satu minggu, perut begah dan terasa penuh, feses yang keras, dan feses berwarna kecoklatan

Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis Tanda-tanda vital
Tekanan darah	: Sistolik 100-130/ Diastolik 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C-37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit Tinggi badan : ≥145 cm
Berat badan sebelum hamil	: Kg
Palpasi Abdomen	
Leopold I	: Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 24-25 cm 3 jari diatas pusat, 32 minggu: 29,5-30 cm pertengahan pusat px, 36 mingg: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 37,7 cm pertengahan pusat px). Menentukan bagian yang

- terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan.
- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
- Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).
- Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah
kanan/kiri DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah Tafsiran Berat Janin (TBJ)
	(TFU - 12) $\times$ 155 = gram (kepala
	belum masuk PAP) (TFU - 11) $\times$ 155 =
	 gram (kepala sudah masuk PAP)

B. Masalah

Konstipasi

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil

TM III

3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
4. Konseling tentang personal hygiene
5. Konseling tentang istirahat tidur
6. Konseling tentang kebutuhan nutrisi
7. Konseling tentang mobilisasi
8. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
9. Informasi tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Hemoroid

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg -N : 60-100 kali/menit -RR : 16-24 kali/menit -T : 36,5°C - 37,5°C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu $\pm$ 0,5 kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam $\pm$ 8 jam dan tidur/istirahat siang $\pm$ 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan yaitu:	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti: Sering berkemih, konstipasi, insomnia, kram pada kaki, nyeri punggung, keputihan, & edema. 3. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalk sebanyak 90 tablet 1 x 1 setiap hari 4. Penkes tentang personal hygiene	1. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik 2. Dijelaskannya ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan 3. Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil sangat penting dalam memenuhi kebutuhan asupan gizi pada janin seperti, mencegah anemia pada ibu hamil, menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan pasca persalinan. Tablet besi (Fe) atau tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah (Ariyanti, 2023). 4. Personal hygiene merupakan salah satu upaya preventif

	a. 28 minggu TFU= 23 cm b. 32 Minggu TFU= 27 cm c. 36 minggu TFU= 30 cm d. 40 minggu TFU=31-32cm 8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam 10. Kadar Hb ≥ 11 gr% 11. Protein dan glukosa urine (-) 12. DJJ:120-160x/menit 13. Presentasi kepala	5. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup 6. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari), Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium 1 g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (Fe) 17 g (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A 6000 IU (wortel, tomat), Vitamin D 600 IU, Vitamin C 90 m (jeruk) (Isnaini et al., 2023). 7. Berikan penkes mengenai kebutuhan mobilisasi kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan dan rutin seperti jalan kaki selama 20-30 menit	(pencegahan) penularan infeksi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil.(Rozani et al., 2023). 5. Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit (Isnaini et al., 2023). 6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin 7. Karena dapat meningkatkan gerakan peristaltik sehingga memperlancar makanan bergerak di dalam saluran pencernaan.
--	--	--	---

		8. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur bengkak di wajah/tangan ,janin kurang bergerak,KPD,kejang,selaput kelopak mata pucat,demam tinggi (Ramadhani et al., 2023). 9. Jadwalkan kunjungan ulang	8. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Ramadhani et al., 2023). 9. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin
M	Tujuan : Konstipasi pada ibu teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24 x/m 3. Kondisi ibu dan janin baik 4. Ibu mengatakan BAB nya sudah lancar 5. Ibu mengatakan perutnya sudah lega dan nyaman	1.Jelaskan pada ibu bahwa penyebab konstipasi pada ibu hamil III 2.Anjurkan ibu untuk mobilisasi atau olahraga ringan 3.Beritahu ibu untuk mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas perhari. Dan anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi akan serat seperti (bayam, kubis, brokoli) (Soputri et al., 2021).	1.Peningkatan hormon progesteron memengaruhi fungsi sfingter anal dan menurunkan motilitas lambung dan usus sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Selain itu, efek tekan dari rahim yang membesar seiring pertumbuhan janin menyebabkan sumbatan mekanis pada usus (Y. Yanti & Chairiyah, 2022). 2. Dengan mobilisasi dan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon 3.Mengonsumsi air putih hangat dapat merangsang gerak peristaltis menjadi lebih cepat dan partikel-partikel yang terdapat dalam usus di pecahkan, sehingga dapat menstimulasikan usus halus untuk mendorong sisa makanan ke usus besar, dan melembabkan feses di kolon, dan merangsang untuk BAB Konsumsi sayuran yang tinggi akan

		4. Ajurkan ibu tidak menahan BAB 5. Beritahu ibu untuk mengonsumsi potongan buah pepaya 25-30 gr atau setara dengan 1-2 potong pada pagi hari. (Amaliyah et al., 2025) selama 4-7 hari (Wulan et al., 2023). Jika tidak teratasi dalam 7 hari maka akan di lanjutkan karna pepaya selain tinggi akan serat juga mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh.	serat seperti, (bayam, kubis, brokoli) memiliki kandungan serat yang cukup tinggi yang dapat menambah volume pada vases dan membantu mempercepat pergerakan makanan melalui saluran pencernaan (Soputri et al., 2021). 4. Menahan BAB dapat membuat pergerakan usus besar melambat, menyebabkan tinja menyerap terlalu banyak air sehingga tinja menjadi keras dan kering sehingga sulit di keluarkan serta memberikan tekanan besar pada pembuluh darah di rektum bawah 5. Dengan mengonsumsi buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi (Y. Yanti & Chairiyah, 2022)
MP	Tujuan: Hemmoroid pada ibu tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. TTV : Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T:	1. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab hemoroid merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III.	1. Hemoroid biasa terjadi pada wanita hamil pada trimester dua atau ketiga kehamilan. Peningkatan tekanan intra karena pertumbuhan janin serta adanya perubahan hormone progesteron menyebabkan vena hemoroidalis menjadi lebar. Selain itu progesteron juga ikut berkontribusi pada sembelit

	36,5 -37,5°C RR:16-24x/m Ibu mengatakan hemoroid teratasi	2. Anjurkan ibu untuk jangan mengejan terlalu sering dan keras saat BAB 3. Penkes pada ibu tentang terapi sitz bath untuk mengurangi keluhan pada ibu. Sitz Bath dilakukan dilakukan 2 kali dalam 1 hari	dengan memperlambat gerakan di usus. Hemoroid kehamilan merupakan hemoroid temporer yang berarti akan hilang beberapa waktu setelah melahirkan. 2.Mengejan terlalu sering dan keras saat BAB menyebabkan otot-otot pada pembuluh darah di anus melemah dan memperburuk keadaan hemoroid pada ibu 3.Terapi Sitz Bath meliputi perendaman daerah perineum dengan manajemen nyeri sebagai metode dalam membersihkan dan menghilangkan rasa sakit pada luka di sfingteanus,meningkatkan aliran darah, dilakukan 2x sehari selama 10 menit (Annisa et al., 2022).
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

D. Kerangka Konseptual

