

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. 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), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester ,trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14- 28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah , nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamilbiasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini. (Nilam et al., 2022).

Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis ibu hamil TM III menurut (Yulizawati 2020) :

Sistem reproduksi :

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi melindungi hasil konsepsi melalui proses pembesaran yang didominasi oleh peregangan dan penebalan sel otot (hipertrofi) serta akumulasi jaringan ikat, bukan melalui penambahan sel baru yang masif. Pada awal kehamilan, pertumbuhan ini dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron, di mana dinding korpus menebal namun akan menipis hingga $\pm 1,5$ cm di akhir kehamilan seiring pertumbuhan janin. Secara anatomis, uterus akan keluar dari rongga pelvis setelah usia 12 minggu, mendorong organ dalam ke atas hingga mendekati hati, dan mengalami perubahan bentuk menjadi tidak rata akibat lokasi implantasi plasenta. Menjelang persalinan, koordinasi otot uterus menyebabkan bagian atas berkontraksi sementara segmen bawah uterus melebar dan menipis untuk mempersiapkan jalan lahir.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan

ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipetrofi pada sel-sel otot polos, Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipetrofi sel otot polos.

e. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama

kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL.

2. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan Fisiologis Menurut (Tri & Ummah, 2022) Yaitu :

- a. Membutuhkan nutrisi yang lebih baik dari segi kualitas dan kuantitas serta tinggi serat.
- b. Membutuhkan energi tambahan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (285 kkal/hari).

- c. Membutuhkan tambahan protein untuk pembentukan jaringan tubuh bayi, penambahan jaringan ibu, pembentukan semua bahan pengatur (hormone) ibu dan bayi. Penambahan pada saat hamil 12 gram.
- d. Membutuhkan vitamin: untuk pertumbuhan (vitamin A), untuk niasin dan energi (vitamin B1, B2), untuk mengatur penggunaan protein oleh tubuh (vitamin B6), untuk perkembangan system syaraf, mencegah cacat bawaan, pembentukan sel-sel darah dan sel-sel lain (vitamin B12 dan asam folat), untuk pembentukan kolagen intraseluler (vitamin C), untuk metabolisme kalsium dan fosfor (vitamin D).
- e. Membutuhkan tambahan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, apabila kebutuhan kalsium kurang maka bayi akan mengambil kalsium dari ibu.
- f. Membutuhkan zat besi untuk berkembang dan persediaan darah.
- g. Membutuhkan tambahan air untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan melancarkan metabolisme tubuh ($\pm$ 6-8 gelas/ hari).
- h. Senam hamil pada ibu hamil tanpa komplikasi, misalnya : jalan-jalan, senam pernafasan, senam kaki, kagel's (latihan otot dasar panggul).
- i. Memerlukan istirahat/tidur untuk menghindari ketegangan dan kelelahan, kurang lebih tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Dan apabila ibu hamil yang sedang bekerja perlu mendapatkan cuti hamil.
- j. Eliminasi: hindari konstipasi dengan cara menganjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah, lebih banyak makan-makanan yang berserat, olahraga teratur, waspadi apabila saat BAK ada keluhan

nyeri, gatal/rasa terbakar kemungkinan penderita infeksi kandung kemih/infeksi vagina.

- k. Personal hygiene, ibu hamil diharapkan dapat menjaga kebersihan daerah genitalia setiap mandi, setelah buang air kecil ataupun besar akan mengurangi risiko infeksi pada daerah genitalia ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil melakukan personal hygiene dengan prinsip mencuci genitalia dengan cara yang benar dengan menyiram genitalia dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering, Pada ibu hamil bagian genitalia terjadi penurunan tingkat keasaman sehingga menyebabkan banyak bakteri untuk mudah berkembang biak apabila kelembaban meningkat. Pada ibu hamil adanya penggunaan semprot vagina, parfum vagina, serta deodoran vagina tidak diperbolehkan dikarenakan dapat menjadi sarana berkembang biaknya bakteri di genitalia (Yulita et al., 2024)
- l. Mobilisasi: boleh bekerja, anjurkan memakai hak sepatu yang rendah untuk menghindari kongesti pada tungkai / kaki.
- m. Senam hamil: dilakukan pada ibu tanpa komplikasi, kontra-indikasi pada ibu dengan penyakit jantung, ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, kelainan letak, Senam hamil normal bisa dilakukan seperti jalan-jalan, senam pernafasan, senam kaki, kagel's (latihan otot dasar panggul).

- n. Imunisasi: perlu diberikan imunisasi TT untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi (tetanus neonatorum). Diberikan 2 kali dosis 0,5 ml, dengan interval minimal 4 minggu selama kehamilan.
- o. Traveling: jalan terlalu lama dan melelahkan, duduk yang terlalu lama → statis vena tromboflebitis sehingga menyebabkan kaki bengkak.

3. Tanda Pasti Dan Tidak Pasti Hamil

Tanda Pasti Dan Tidak Pasti Hamil menurut (Tarigan, 2020) ;

a. Tanda Kehamilan Pasti

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan lain.

1) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 17-18. Pada orang yang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (dopler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu

2) Palpasi

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena pada usia kehamilan ini dinding uterus mulai menipis

sehingga ketika janin menggerakkan tangan atau kakinya ibu dapat merasakan

b. Tanda Mungkin Kehamilan

1) Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditafsir umur kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegle: TTP (hari HT +7) dan (bulan-3) dan (tahun HT +1).

2) Mual dan Muntah (emesis).

Mual dan muntah merupakan gejala yang umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan ductus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

4) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus kekranial.

6) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal dari lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

8) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah

aerola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam.

Perubahan-

9) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolustrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

10) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensinya. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globuler. Teraba ballotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.

11) Tanda piskacek's

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta. Perubahan-Perubahan pada serviks

4. Ketidaknyamanan dan Penanganan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. ketidaknyamanan ini terbagi di kehamilan Trimester I, II dan III.

Ketidaknyamanan umum yang dihadapi oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah (Veri 2023).

a. Sering BAK

Terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

Cara meringankan atau mencegah sering BAK yaitu :

- 1) Upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK.
- 2) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari.
- 3) dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein.
- 4) Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik.
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel. (Septiasari, 2023).

b. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh

hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi : endorphen massage dan kompres hangat, senam hamil, yoga.

c. Edema

Edema yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema Adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan.

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi edema yaitu :

- 1) Jika lelah, sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki ke atas. Lakukan peregangan pada bagian kaki agar lebih terasa nyaman.
- 2) Saat berbaring sebaiknya tidur menghadap ke arah kiri.
- 3) Lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki di sekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki.
- 4) Gunakan pakaian hamil yang nyaman.
- 5) Hindari berdiri terlalu lama.

- 6) Gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak.
- 7) Penuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik.
- 8) Batasi asupan makanan yang memiliki kandungan garam cukup tinggi
- 9) Rendam kaki dengan air hangat

d. Sesak Nafas

Sesak napas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak napas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

Cara mengatasi sesak napas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique (PMRT)*. *Deep breathing exercise* telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga

dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah.

e. Kram otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami saat hamil 9 bulan. Kondisi ini utamanya terjadi di pagi hari, saat baru bangun tidur. Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin).

Kram otot dalam kehamilan dapat dikurangi dengan :

- 1) Minum air putih setidaknya 8 gelas sehari
- 2) Melakukan olahraga ringan secara rutin dan gerakan peregangan di area kaki
- 3) Melakukan pilates Latihan yoga mampu mengurangi kram otot.

Yoga secara umum memiliki manfaat yang baik untuk ibu hamil diantaranya adalah untuk meredakan rasa tidak nyaman ibu hamil akibat kram dan bengkak pada waktu mendekati proses persalinan, memperlancar peredaran darah dan nutrisi janin, membantu mengoptimalkan posisi dan

f. Insomnia

Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Jika mengalami gangguan tidur, biasanya akan bangun tidur dalam keadaan lelah. Akibatnya akan mengganggu aktivitas di esok hari.

Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur. Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, sensasi ulu hati seperti terbakar (heartburn), kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu hamil kegerahan, cemas jelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan.

Cara mengatasi susah tidur saat hamil trimester III, yaitu :

- 1) Tidur miring ke kiri Posisi tidur ini dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat.
- 2) Beraktivitas sebelum tidur Jika ibu sudah berbaring selama 20–30 menit namun tidak tetap tidak terlelap, ibu dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang menenangkan seperti membaca buku, bermeditasi, atau mendengarkan musik. Ketika rasa kantuk datang, ibu segera kembali ke tempat tidur. Hindari menonton TV, menatap layar komputer, atau bermain ponsel. Penelitian menunjukkan bahwa pancaran sinar perangkat biru elektronik menghambat dari dapat produksi hormon melatonin yang seharusnya membantu ibu untuk tidur nyenyak.
- 3) Melakukan teknik relaksasi Dianjurkan untuk melakukan relaksasi dengan yoga, menyalakan aromaterapi, atau meminta pasangan memberikan dengan essential untuk pijatan oil, seperti chamomile, lavender, atau kayu cendana juga bisa bikin rileks.

- 4) Melakukan olahraga secara rutin Meskipun bobot tubuh semakin berat, usahakan untuk tetap berolahraga selama 30 menit dalam sehari. Olahraga seperti senam hamil dapat meredakan keluhan penyebab susah tidur saat hamil trimester 3, seperti sakit punggung dan kram (Anasari et al. 2022).

g. Kontraksi Braxton Hicks

Ketidaknyamanan umumnya akan berkurang atau hilang sendiri seiring waktu, namun diperlukan penanganan jika sudah mengganggu aktifitas sehari-hari. Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya palsu.

5. Tanda bahaya trimester III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini, Beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus di pahami oleh ibu hamil adalah : tanda bahaya trimester III (29 – 42 minggu) yaitu perdarahan

pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), Pelayanan kesehatan ibu hamil digambarkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang- kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan pembagian waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 - 36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Hikma & Mustikawati, 2023).

6. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan ANC menurut (Tarigan, 2020) yaitu :

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi maka jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 -36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

a. Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan Program Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Satu kali pada trimester kedua.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga

b. Pelayanan / Asuhan Standar Minimal "10T":

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 10 T Menurut (Nafiah et al., 2023) Yaitu :

1) 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, Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko 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.

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2).

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, 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, Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran

di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3).

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan, LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil .

4. 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. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

5. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5).

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut

jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu, Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit.

6. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6).

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Fe (T7).

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil, Pemberian tablet Fe diberikan setiap

kunjungan ANC, Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

8. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Berikut bentuk pemeriksaannya

a. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada TM I pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada TM I dan sekali pada TM III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada TM III, Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamis pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada TM I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

e. Pemeriksaan Tes Sifilis.

Pemeriksaan sifilis dilakukan pada TM I.

f. Pemeriksaan HIV.

Pemeriksaan HIV dilakukan pada TM I.

9. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9).

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.

10. Temu wicara (Konseling) (T10).

Temu wicara (bimbingan konseling) Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 1) Kedua telapak pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

2) Bagaimana apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus: tidak keras tidak melenting, dan tidak bulat; pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian lintang.

Leopold II : 1) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping.

2) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci.

3) Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin.

Leopold III : 1) Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis.

2) Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak simfisis pubis akan kosong.

Leopold IV : Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksaan menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan

bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksaan konvergen.

7. Asuhan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu hamil TM III menurut (Primihastuti, 2025) yaitu :

- a. Melakukan anamnesa dan mengumpulkan data riwayat kesehatan serta kehamilan dan juga menganalisis tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil.
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik (*head to toe*) secara sistematis dan lengkap.
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen dan mengukur tinggi fundus uteri serta melakukan pemeriksaan leopold untuk mengetahui posisi atau presentasi dan penurunan janin.
- d. Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul
- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin (DJJ) dengan fetoscope/laennec dan gerakan janin dengan palpasi.
- f. Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (TP).
- g. Mengkaji status gizi ibu hamil yang berperan utama dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.

- i. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya pada trimester 1, 2, 3 dan bagaimana cara menghubungi bidan ketika mengalami tanda bahaya tersebut.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- k. Menjelaskan dan mendemonstrasikan ketidaknyamanan selama kehamilan.
- l. Memberi imunisasi tetanus toxoid (TT) bagi ibu hamil.
berfungsi untuk meningkatkan kekebalan ibu terhadap infeksi tetanus sekaligus memberikan perlindungan pasif kepada bayi baru lahir (Sapariah et al., 2026)
- m. Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: intrauterine growth restriction (IUGR), preeklampsia berat (PEB) dan hipertensi gestasional, perdarahan pervaginam, kehamilan gemelli, intrauterine fetal death (IUFD), oedema yang signifikan sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, dugaan polihidramnion, ketuban pecah dini, diabetes gestasional, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin (seperti letak lintang dan letak sungsang), infeksi menular seksual (IMS), infeksi saluran kencing (ISK).
- n. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua termasuk cara mengatasi sibling rivalry.
- o. Bimbingan dan edukasi tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti variasi makanan yang sehat yang berpatokan pada isi piringku,

personal hygiene, senam hamil, keamanan dan kenyamanan, perilaku hidup bersih sehat termasuk tidak merokok selama kehamilan.

2. Pengertian Sering Buang Air Kecil (BAK)

sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan *ekskresi sodium* (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, dan cola (Rishel, 2023).

3. Pengertian Senam Kegel

Pengertian Senam Kegel Menurut (Ifadah et al., 2023).

Kegel Exercise atau latihan otot dasar panggul dengan tujuan menguatkan otot dasar panggul dan mengatasi stres inkontinensia urin. Latihan ini berupa latihan otot dasar panggul secara progresif pada otot Levator ani yang dapat dikontraksikan secara sadar yang selanjutnya dikenal dengan *Kegel Exercise*, *Kegel exercise* atau senam kegel merupakan terapi non operatif yang paling sering dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan sering BAK karena membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot pada uretra dan periuretra, *Kegel exercise* merupakan latihan yang mudah untuk membantu

meningkatkan kontrol bowel dan kandung kemih. Apabila dilakukan dengan baik dan teratur, latihan ini dapat membangun dan menguatkan otot dasar panggul untuk membantu menahan urin.

a. Mekanisme Senam Kegel

Kegel exercise ini mampu menguatkan muskuluslevatorani, menjaga lapisan endopelvic dan keutuhan saraf yang dapat meningkatkan kesadaran dari otot dasar panggul untuk menyesuaikan transmisi dari tekanan abdominal, serta meningkatkan kemampuan otot tersebut dalam menyokong bladder, vagina dan rectum yang kemudian dapat meningkatkan meningkatkan kemampuan tahanan pada sfingter uretra sehingga mampu meningkatkan periode kontinen terhadap urine Senam kegel memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot dasar panggul (Putri & Sudarsih, 2025).

b. Tahap Pelatihan *Kegel Exercise* dibedakan menjadi tiga antara lain:

1) Pelatihan pertama adalah pelatihan gerak cepat.

dilakukan dalam posisi duduk, berdiri, berbaring. jongkok, atau posisi apa saja yang terbaik.

2) Pelatihan Mengencangkan

Setelah pelatihan gerak cepat, dilanjutkan dengan pelatihan senam kegel berikutnya. Saat mengencangkan otot dasar panggul, tetap kencangkan kuat-kuat selama satu hingga dua detik kemudian lepaskan dan ulangi masing-masing dengan sepuluh hitungan. Tegangkan, tahan dan lepaskan otot tersebut.

3) Pelatihan Super Kegel

Tahap selanjutnya adalah super kegel yang diberikan untuk orang-orang yang telah menguasai senam kegel. Super kegel dilakukan dengan mengencangkan otot dasar panggul sekuat-kencangnya sampai hitungan sepuluh kemudian lepaskan., Lakukan berulang-ulang dengan sepuluh hitungan setidaknya.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Varney

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) dalam varney terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

a. langkah I : Pengumpulan data dasar

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 fisik, dan 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. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar 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 diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Langkah III : Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini 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. Langkah IV : Tindakan segera

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 perawat 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. Langkah V : Intervensi atau 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 tujuan. 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. Langkah VI : Implementasi atau pelaksanaa

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

g. Langkah VII : 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 benarefektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektifmaka perlu dilakukan 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 analisis, 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 malampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas

yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

2. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

a. Asuhan kebidanan pada kehamilan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : 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 : Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilannya lebih dari dua tahun.

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil lebih dari 7 kali dalam sehari dan sering terbangun pada malam hari untuk BAK.

4) 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).

5) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : ...1/2/3

Lama Pernikahan : dihitung berdasarkan tahun pernikahan

Status Pernikahan : Sah/Tidak

6) Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi	Ket	
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

9) Riwayat kehamilan sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

TP : (+7-3+1) tahun menyesuaikan rumus
neagle

Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

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

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

d) Golongan darah: A/B/AB/O

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III
Edema, Nyeri punggung bawah,
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

10) Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (Hormonal / Non
Hormonal)

Lama pemakaian : ... bulan/....tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan
Kehamilan

11) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari dalam

a) Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b) Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : Lebih dari 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

3) Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam: Kurang dari 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

5) Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena mengingat keadaan perutnya semakin membesar.

6) Hubungan seksual

Frekuensi : ...x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

12) Keadaan psikososial dan spiritual

a) Hubungan suami istri : Baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c) Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d) Skrining kesehatan jiwa : Iya/Tidak

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : ... kg

Penambahan BB : kg (sesuai/ tidak sesuai)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c) Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

- | | |
|----------|----------------------|
| Sclera | : Ikterik/an-ikterik |
| Kelainan | : Ada/tidak |
- d) Hidung
- | | |
|--------------------------|----------------------|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Polip | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/Tidak |
| Pernafasan cuping hidung | : Ada/Tidak |
| Pengeluaran | : Ada masalah /Tidak |
- e) Telinga
- | | |
|-------------|----------------------|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : Ada masalah /tidak |
- f) Mulut
- | | |
|-------------|-----------------------|
| Warna bibir | : Pucat/ Tidak |
| Mukosa | : Lembab/Kering |
| Karies | : Ada/tidak |
| Gusi | : Ada bengkak / tidak |
| Kebersihan | : Bersih / tidak |
- g) Leher
- | | |
|----------------------------|-------------|
| Pembesaran Kelenjar Limfe | : Ada/tidak |
| Pembesaran Kelenjar Tyroid | : Ada/tidak |
| Pembesaran Vena Jugularis | : Ada/tidak |
- h) Payudara
- | | |
|------------|----------------|
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
|------------|----------------|

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang teraba di fundus.

Tabel 2.3 TFU

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 xipoides dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoides	32 cm diatas simfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xipoides dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

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. Bagian terbawah janin masih bisa atau tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP, (Konvergen / Divergen), Perlimaan : 0- 5/5 3)

c) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155$

e) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Atas

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

(2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+/+)

(3) Pemeriksaan Penunjang

Hb	: > 11 gr %
----	-------------

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... usia kehamilan (UK) 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan)
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan pernah / tidak

pernah keguguran

- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
- e. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
- f. ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari dua tahun
- g. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam...
- h. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
- i. Ibu mengatakan belum keluar air-air.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : ... kg

Palpasi

Tabel 2.4 TFU II

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 I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang teraba dibagian fundus.

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. Bagian terbawah janin masih bisa atau tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
(Konvergen/Divergen) Perlindungan : 0- 5/5 3)

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP : $(TFU-11) \times 155$

2. **MASALAH**

- a. Sering Buang Air Kecil (BAK).

3. **KEBUTUHAN**

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Kebutuhan Tablet Fe
- e. Kebutuhan istirahat
- f. Penkes tentang personal hygiene
- g. Penkes tentang senam kegel
- h. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
- i. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
- j. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tabel 2.5 Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran:Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5° - 37 ° C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 7.Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 8. Presentasi kepala	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes Tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu : uterus, ovarium, vagina, perineum dan sistem kardiovaskular.(Mardinasari 2022). 3. Penkes ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu konsumsi makanan tinggi serat, protein, kalsium, zat besi, dan cairan 6-8 gelas/hari (Tri & Ummah, 2022). 4. Penkes ibu mengenai tablet Fe yang diberikan setiap kunjungan ANC, Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Nafiah et al., 2023). 5. Anjurkan ibu istirahat 1-2 jam pada siang hari dan tidur 8 jam pada malam hari (Tri & Ummah, 2022)	1. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan- perubahan pada kehamilan TM III . 2. Ibu mengerti dan dapat berdaptasi dengan perubahan fisiologinya. 3. Asupan nutrisi dan cairan yang baik dan seimbang sangat penting untuk menunjang pertumbuhan janin, menjaga kesehatan ibu, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan..(Fitriani & Erviany, 2025). 4. Pemberian Tablet Fe sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat.(Budiani & Wirata, 2024) 5. Tidur dan istirahat yang cukup mendukung pertumbuhan dan kesejahteraan janin Saat ibu tidur, aliran darah ke plasenta meningkat sehingga oksigen dan nutrisi ke janin lebih optimal. kurang tidur bisa mengganggu suplai ini.

		6. Penkes ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara membersihkan setelah buang air kecil atau besar, basuh area genetalia dari arah depan ke belakang (dari vagina ke anus) untuk mencegah perpindahan bakteri. Keringkan dengan handuk bersih atau tisu yang lembut (Yulita et al., 2024). 7. Penkes ibu tentang senam kegel, senam kegel yaitu terapi non operatif yang paling sering dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan sering BAK (Ifadah et al., 2023). 8. Beritahu ibu tanda bahaya pada trimester III yaitu : perdarahan pervaginam (plasenta previa, solusio plasenta, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka/tangan, pengeluaran cairan pervaginam(KPD) (Hikma & Mustikawati, 2023). 9. Beritahu ibu persiapan persalinan yaitu : - Tempat persalinan - Penolong persalinan - Transportasi - Pendamping persalinan - Biaya persalinan 10. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu pada kehamilan TM III yaitu 3 kali pada (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kamaliah, 2024).	6. Dengan menjaga personal hygiene hidup bersih dan sehat sehingga dapat menjaga kebersihan diri dan meningkatkan kekebalan imun tubuh terhadap virus dan bakteri (Novianti & Haeriyah, 2021). 7. Senam kegel merupakan latihan otot dasar panggul, yang membantu meningkatkan kontrol bowel dan kandung kemih. 8. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan. 9. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan membantu ibu hamil meningkatkan pengetahuan dan kesiapan fisik serta mental menghadapi proses persalinan. 10. pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan.
--	--	---	--

M1	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat beradaptasi dengan keluhan sering buang air kecil pada kehamilan TM III Kriteria: - ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil berkurang - Keadaan umum ibu baik - Kesadaran: Composmetis - Ibu dapat istirahat di malam hari - TTV TD : 100-60 mmHG, 130-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5° - 37 ° C - Ekspresi wajah nampak segar	- Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya sering BAK. - Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. - Anjurkan ibu Menghindari konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti (teh, kopi, soda) - Anjurkan Kurangi minum di malam hari dan banyak minum di siang hari - Anjurkan ibu melakukan senam kegel dengan cara : pertama dengan melakukan seolah-olah menahan buang air kecil pertahankan 5 detik kemudian, relaksasikan (kendurkan), lakukan 6-8 kali dalam sehari selama 7 hari berturut-turut.	- Keluhan sering BAK disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.. (Rishel 2023). - Menahan BAK dapat menyebabkan distensi kandung kemih, retensi urin, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, sehingga dianjurkan ibu untuk tidak menahan BAK guna menjaga fungsi eliminasi urin yang normal. - Kafein bersifat diuretik yang dapat meningkatkan produksi urine dan merangsang kandung kemih, sehingga memperberat keluhan sering BAK pada ibu hamil. Oleh karena itu, menghindari minuman berkafein seperti teh dan kopi dapat membantu mengurangi frekuensi BAK. - Mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari pada ibu hamil bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh secara optimal tanpa mengganggu waktu istirahat. sehingga kualitas tidur ibu hamil tetap terjaga. - Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Winarti et al., 2024).
MP	Tujuan : Infeksi Saluran Kemih Tidak Terjadi Kriteria : 1. Frekuensi BAK < 8 kali/24 jam	Anjurkan ibu mengurangi minuman yang mengandung kafein dan bersoda.	Kafein dan minuman bersoda bersifat diuretik sehingga meningkatkan

	2..Nokturia berkurang (<1-2 kali/malam) 3.Ibu mampu menahan BAK selama 2-3 jam 4.Tanda-Tanda infeksi tidak ada.	2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dengan mengganti pakaian dalam jika terasa basah, kemudian cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu/handuk kering. 3. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan pembersih wanita yang mengandung yang mengandung pewangi, paraben, alkohol, serta bahan keras seperti SLS (Sodium Lauryl Sulfate). 4. Latihan kontraksi kegel yaitu seperti menahan kencing tahan hingga 5-10 detik dilakukan pengulangan 6-8x dalam sehari. 5. Pantau DJJ & gerak janin	produksi urin dan memperberat frekuensi BAK. 2. Menjaga kebersihan diri (personal hygiene) bertujuan untuk mencegah infeksi bakteri, menjaga kesehatan janin, serta memberikan rasa nyaman bagi ibu di tengah perubahan fisik. 3. menggunakan sabun pembersih kewanitaian sembarangan dapat mengganggu keseimbangan pH vagina, membunuh bakteri baik, serta memicu iritasi akibat bahan kimia atau pewangi. 4. Senam kegel dapat memperkuat otot dasar panggul untuk meningkatkan kontrol dan kemampuan menahan urin. 5. Memastikan kesejahteraan janin tetap baik selama proses asuhan kebidanan.
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

C. Kerangka Konseptual

