

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi di mana rahim mengandung embrio setelah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sperma di ampulla tuba. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dimana dapat melanjutkan atau mempertahankan kehamilan dan menghasilkan keturunan yang terjadi secara fisiologis pada kandungan seorang wanita. Kehamilan di mulai setelah terjadinya ovulasi sampai dengan terjadinya persalinan dari jumlah hari yang terdiri dari 280 (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari/43 minggu (Subagio Utami Sri 2025).

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester yaitu :

- 1) Trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu
- 2) Trimester II kehamilan 14 mg $\pm$ 28 minggu
- 3) Trimester III kehamilan 28 mg $\pm$ 36 mg/40 minggu. (Subagio Utami Sri 2025)

b. Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Menurut (Mursyida, 2024) Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan kehamilan terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (bidan, dokter umum, atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. ANC merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maternal yang bertujuan untuk memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Menurut World Health Organization (WHO), ANC didefinisikan sebagai "perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih kepada wanita hamil dan remaja perempuan untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan janin selama kehamilan."

ANC mencakup berbagai intervensi kesehatan yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan fisik rutin
- 2) Skrining untuk berbagai kondisi kesehatan
- 3) Pencegahan dan penanganan komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan
- 4) Edukasi kesehatan dan konseling
- 5) Promosi gaya hidup sehat selama kehamilan

c. Pelayanan/Asuhan Standar Pelayanan ANC

Menurut Mappaware, dkk (2020) Asuhan Standar Pelayanan ANC Ada 10T Yaitu:

1) Pengukuran Berat dan Tinggi Badan (Timbang)

Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/BMI) sebagai acuan peningkatan berat badan yang optimal selama kehamilan. Secara umum, total kenaikan berat badan normal berkisar antara 11,5–16 kg atau sekitar 0,4–0,5 kg per minggu. Menurut Kemenkes RI (2010), pengukuran tinggi badan berfungsi sebagai deteksi dini faktor risiko kehamilan, terutama bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm atau terdapat kelainan pada panggul dan tulang belakang.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah ibu hamil merupakan indikator penting yang berperan dalam pemenuhan nutrisi janin. Perubahan tekanan darah selama kehamilan dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah. Tekanan darah normal berkisar antara 110/80–140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah di atas 140/90 mmHg perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai usia kehamilan dan perkiraan berat janin. Pada kehamilan di bawah 24 minggu, pengukuran dilakukan menggunakan jari, sedangkan pada kehamilan di atas 24 minggu digunakan metode McDonald dengan satuan sentimeter dari simfisis ke

puncak fundus. Perhitungan usia kehamilan dapat menggunakan modifikasi rumus Spiegelberg, yaitu jarak fundus–simfisis dibagi 3,5.

Tabel. 2.1. Tabel Tinggi Fundus Uteri Menurut McDonald

No	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3.	30-32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4.	34 minggu	31 cm di atas simfisis
5.	36 minggu	32 cm di atas simfisis
6.	38 minggu	33 cm di atas simfisis
7.	40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : (Primihastuti, 2025)

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah tetanus neonatorum. Umumnya imunisasi diberikan dua kali, yaitu dosis pertama pada usia kehamilan sekitar 16 minggu dan dosis kedua empat minggu kemudian. Apabila ibu telah menerima dua dosis TT pada kehamilan sebelumnya dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, maka cukup diberikan satu dosis TT.

Tabel. 2.2. Tabel status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	Dosis
TT1	Selama kunjungan antenatal pertama	-	0,5
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	0,5
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5

TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	0,5
-----	---------------------	-----------------------	-----

Sumber: (Liana Devi Oktavia, 2024)

5) Pemberian Tablet Besi (Fe)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet besi selama kehamilan untuk mencegah anemia. Pemberian dimulai satu tablet per hari setelah keluhan mual berkurang. Setiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (setara 60 mg zat besi) dan asam folat 500 mikrogram yang berfungsi meningkatkan pembentukan sel darah merah pada ibu, janin, dan plasenta. Bila kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL, dosis tablet besi dapat ditingkatkan menjadi 2–3 kali sehari. Tablet besi sebaiknya tidak dikonsumsi bersama teh atau kopi, serta dianjurkan dikonsumsi dengan makanan sumber vitamin C untuk meningkatkan penyerapan.

6) Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

Pemeriksaan laboratorium sederhana meliputi pemeriksaan hemoglobin dan protein urine. Ibu hamil termasuk kelompok berisiko tinggi terhadap penyakit menular seksual yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

7) Temu Wicara (Komunikasi dan Konseling)

Temu wicara merupakan sarana komunikasi antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang bertujuan memberikan edukasi,

konseling, dan deteksi masalah. Kegiatan ini dilaksanakan pada setiap kunjungan, baik secara individu maupun kelompok, meliputi anamnesis, konsultasi, serta persiapan rujukan. Anamnesis mencakup data diri, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, dan nifas.

8) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemantauan janin bertujuan mendeteksi dini faktor risiko kematian prenatal, seperti hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada ibu hamil dan umumnya dapat didengar mulai usia kehamilan 16 minggu. Nilai normal DJJ berkisar antara 120–160 kali per menit, sedangkan nilai di luar rentang tersebut memerlukan kewaspadaan.

9) Penetapan Status Gizi

Status gizi ibu hamil dinilai melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mendeteksi dini Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm dan dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin serta meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR).

10) Tatalaksana Kasus

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kelainan atau penyakit, ibu hamil memerlukan penatalaksanaan dan perawatan khusus sesuai kondisi yang ditemukan.

d. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan Menurut (Nurlina ode wa, Yulita Chrisdianti, 2025) Yaitu:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan:

- a) *Amenorea* (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus. Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- b) Mual dan muntah (*Emesis*), Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang
- c) Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan. makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- d) Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

- e) Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f) Sering miksi. Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.
- g) Konstipasi atau *obstipasi*. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h) Pigmentasi kulit. Keluarnya *melanophore stimulating hormone hipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).
- i) Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang

mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda dugaan kehamilan

- a) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba ballotement.
- c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop.
- d) Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut (Zahra et al., 2020) Perubahan fisiologis kehamilan yang terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

- a) Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami peningkatan ukuran akibat bertambahnya sel-sel otot rahim. Menjelang akhir kehamilan juga terjadi proses lightening. Perubahan ini dipengaruhi oleh kerja hormon estrogen dan progesteron, yang memicu beberapa kondisi berikut:

- (1) Terjadi hipertrofi dan pelebaran (dilatasi) pada otot uterus.
- (2) Jaringan fibrosa dan elastis mengalami penumpukan guna meningkatkan kekuatan dinding rahim.
- (3) Jumlah serta diameter pembuluh darah vena mengalami peningkatan.
- (4) Ketebalan dinding uterus berangsur-angsur berkurang.
- (5) Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus kehilangan kekakuannya dan menjadi lebih lunak serta menipis.

Bentuk dan konsistensi uterus berubah seiring bertambahnya usia kehamilan. Rahim awalnya menyerupai alpukat; pada usia 16 minggu menjadi lebih bulat, dan menjelang akhir kehamilan berbentuk seperti telur. Ukuran rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, membesar menjadi seukuran telur bebek pada usia 8 minggu dan telur angsa pada usia 12 minggu. Pada awal kehamilan, terutama di bagian isthmus, rahim mengalami hipertrofi dan pemanjangan sehingga terasa lebih lunak saat diraba, yang

dikenal sebagai tanda Hegar. Sekitar usia 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dengan dinding yang menipis sehingga bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan rahim.

b) Serviks

Selama kehamilan, vaskularisasi pada serviks meningkat dan menyebabkan jaringan serviks menjadi lebih lunak, yang dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjer endoservikal mengalami pembesaran dan menghasilkan sekret mucus dalam jumlah yang lebih banyak. Selain itu, peningkatan serta pelebaran pembuluh darah menyebabkan perubahan warna serviks menjadi livid, yang disebut sebagai tanda Chadwick.

c) Vagina dan Perineum

Kehamilan meningkatkan vaskularitas dan hiperemia pada kulit serta otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularitas pada vagina menyebabkan perubahan warna menjadi keunguan yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos sebagai persiapan peregangan saat persalinan. Papila epitel vagina juga mengalami hipertrofi sehingga tampak berpaku halus. Selama kehamilan, sekresi

serviks ke dalam vagina meningkat dan tampak sebagai cairan putih agak kental dengan pH 3,5–6, akibat peningkatan asam laktat dan glikogen oleh aktivitas *Lactobacillus acidophilus*.

d) Vulva

Menurut Mawaddah dan Daniyati (2021), selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi pada vulva yang menyebabkan perubahan warna menjadi lebih gelap.

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi tidak terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menghambat sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Korpus luteum tetap dipertahankan sampai plasenta terbentuk sempurna dan mengambil alih produksi hormon estrogen serta progesteron.

2) Perubahan Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar dan terasa tegang akibat pengaruh hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun ASI belum diproduksi. Pembesaran ini juga disebabkan oleh penimbunan jaringan lemak serta disertai hiperpigmentasi areola. Pada trimester akhir, pertumbuhan kelenjar payudara semakin meningkat sehingga ukurannya bertambah. Sekitar usia kehamilan 32 minggu mulai keluar

cairan putih encer, yang kemudian hingga menjelang persalinan berubah menjadi lebih kental, kekuningan, dan kaya lemak, yang disebut kolostrum.

3) Perubahan Sistem Endokrin/Hormonal

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengeluarkan hormon langsung ke dalam aliran darah tanpa saluran khusus. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis membesar hingga sekitar 135%, namun perannya tidak esensial karena persalinan tetap dapat berlangsung normal pada perempuan pascahipofisektomi. Kadar prolaktin meningkat hingga sekitar 100 kali lipat pada kehamilan aterm dan menurun kembali setelah persalinan, termasuk pada ibu menyusui. Kelenjar tiroid juga mengalami pembesaran hingga sekitar 15 ml saat persalinan akibat hiperplasia dan peningkatan vaskularisasi. Regulasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Kadar hormon paratiroid menurun pada trimester pertama lalu meningkat bertahap, berperan dalam penyediaan kalsium bagi janin serta produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Oleh karena itu, selama kehamilan dan menyusui dianjurkan asupan vitamin D sebesar 10 mg. Pada kehamilan normal, kelenjar adrenal cenderung mengecil, tetapi kadar hormon seperti androstenedion, testosteron,

deoksikortikosteroid, aldosteron, dan kortisol meningkat, sedangkan kadar DHEAS menurun.

4) Perubahan Sistem Imun

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem imun berupa peningkatan kekebalan bawaan dan penurunan kekebalan adaptif. Penyesuaian ini membantu mencegah penolakan imun ibu terhadap janin, tetapi sekaligus meningkatkan kerentanan terhadap infeksi tertentu dan dapat memengaruhi perjalanan penyakit kronis, termasuk penyakit autoimun.

5) Perubahan Sistem Urinaria

Selama kehamilan, fungsi sistem urinaria meningkat sekitar 50% sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume darah. Pada awal kehamilan, frekuensi berkemih meningkat akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Keluhan ini biasanya mereda pada trimester kedua seiring peningkatan aliran plasma ginjal sebesar 25–50%. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos yang memicu dilatasi, pemanjangan, dan pelengkungan ureter, sehingga terjadi penumpukan urine dan penurunan tonus kandung kemih. Kondisi ini dapat menghambat pengosongan kandung kemih dan meningkatkan risiko pielonefritis. Menjelang akhir kehamilan, sering berkemih kembali muncul akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih. Selain itu,

peningkatan aliran darah ginjal meningkatkan laju filtrasi glomerulus hingga sekitar 69%, sementara reabsorpsi tubulus relatif tetap, sehingga ekskresi urea, asam urat, glukosa, asam amino, dan asam folat meningkat.

6) Perubahan Sistem Gastrointestinal

a) Nafsu Makan

Selama kehamilan, nafsu makan dan asupan nutrisi dapat berubah. Pada trimester pertama, banyak ibu hamil mengalami mual dengan atau tanpa muntah (morning sickness) yang berkaitan dengan peningkatan hormon hCG dan perubahan metabolisme karbohidrat. Keluhan ini biasanya muncul pada usia kehamilan 4–6 minggu dan menghilang menjelang akhir trimester pertama, dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Sekitar 70% ibu hamil mengalaminya, sering disertai peningkatan produksi saliva akibat rasa mual. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh relaksasi otot polos dan penurunan motilitas saluran cerna akibat hormon estrogen dan hCG. Menjelang akhir trimester kedua, nafsu makan umumnya meningkat seiring kebutuhan metabolik yang lebih tinggi dan pengaruh progesteron dalam pengaturan energi tubuh. Mual dan muntah pada kehamilan umumnya tidak meningkatkan risiko keguguran, persalinan prematur, atau gangguan

pertumbuhan janin. Namun, jika terjadi berlebihan disertai demam atau penurunan berat badan, kondisi ini dapat mengarah pada hiperemesis gravidarum yang memerlukan penanganan medis. Selain itu, ibu hamil dapat mengalami perubahan indera pengecap, keinginan terhadap makanan tertentu, perubahan pola makan, serta pica, yaitu keinginan mengonsumsi bahan non-makanan seperti es atau tanah liat.

b) Mulut

Selama kehamilan, peningkatan aliran darah menyebabkan gusi tampak kemerahan, lunak, dan membengkak sehingga mudah berdarah. Perubahan ini dipicu oleh peningkatan hormon estrogen yang meningkatkan vaskularisasi dan proliferasi jaringan ikat, dikenal sebagai gingivitis nonspesifik. Pada sebagian ibu hamil dapat terbentuk epulis di tepi gusi. Selain itu, beberapa wanita mengalami ptyalisme atau produksi air liur berlebihan, yang diduga akibat berkurangnya refleks menelan saat mual atau stimulasi kelenjar ludah oleh konsumsi makanan berpati.

c) Lambung dan Usus

Lambung berfungsi menerima, mencampur, dan menghancurkan makanan melalui proses mekanik dan kimiawi. Aktivitas peristaltik dikendalikan oleh gastric pacemaker di fundus dan korpus pada kurvatura mayor

dengan frekuensi sekitar tiga siklus per menit. Pada kehamilan, penilaian kecepatan pengosongan lambung sulit dilakukan karena metode akurat seperti penggunaan radioisotop tidak dianjurkan demi keselamatan janin. Waktu transit usus halus cenderung memanjang, kemungkinan akibat efek relaksasi otot polos oleh hormon progesteron, yang justru meningkatkan penyerapan nutrisi. Penelitian pada hewan menunjukkan peningkatan absorpsi vitamin B12 dan asam amino tertentu. Selain itu, usus halus membesar dengan perluasan permukaan mukosa, mendukung kapasitas absorpsi. Hormon kehamilan, terutama progesteron, memperlambat proses pencernaan, khususnya di usus besar, sementara pembesaran uterus dapat menekan bagian bawah usus dan memengaruhi fungsi pencernaan.

d) Ketidaknyamanan Perut

Perubahan di rongga abdomen selama kehamilan dapat menimbulkan rasa berat atau tekanan di panggul, peregangan ligamen, perut kembung, distensi, kram usus, dan kontraksi uterus. Pergeseran posisi usus dan tekanan akibat pembesaran rahim juga meningkatkan tekanan vena pada organ panggul, sehingga perlu waspada terhadap

kemungkinan gangguan serius seperti obstruksi usus atau peradangan.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan memengaruhi jaringan ikat dan sendi, mengurangi kekuatan jaringan ikat dan menyebabkan ketidakseimbangan sendi, dengan puncak perubahan pada minggu terakhir kehamilan. Pertumbuhan janin juga memaksa postur ibu menyesuaikan diri, ditandai dengan bahu tertarik ke belakang, kelengkungan tulang belakang meningkat, dan sendi spinal lebih lentur, yang sering menimbulkan nyeri punggung.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Kehamilan menimbulkan adaptasi fisiologis yang bermakna pada sistem kardiovaskular. Menurut Zahrah et al. (2020), perubahan tersebut terjadi sebagai respons terhadap kebutuhan ibu dan janin, dengan tujuan utama sebagai berikut:

- a) Mempertahankan fungsi sistem kardiovaskular ibu agar tetap bekerja secara optimal selama kehamilan.
- b) Menyesuaikan kebutuhan metabolik ibu yang meningkat akibat proses kehamilan.
- c) Mendukung kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin secara adekuat.

Perubahan pada posisi, bentuk, dan ukuran organ dalam sistem kardiovaskular selama kehamilan menimbulkan berbagai adaptasi fisiologis, termasuk perubahan pada tekanan darah, volume serta komposisi darah, curah jantung, waktu sirkulasi, dan proses koagulasi.

(1) Tekanan Darah

Selama kehamilan, tekanan darah sistolik sedikit menurun, sedangkan diastolik mulai menurun sejak trimester pertama, terus berkurang hingga 24–32 minggu, lalu meningkat kembali mendekati nilai sebelum hamil. Tekanan darah umumnya lebih rendah pada trimester pertama dan kedua, lalu naik pada trimester ketiga. Perubahan ini dapat menyebabkan pusing atau penurunan kesadaran, terutama pada pertengahan kehamilan. Semakin lanjut kehamilan, risiko ketidakseimbangan hemodinamik meningkat, sehingga posisi tidur terlentang sebaiknya dihindari karena dapat memicu hipotensi pada sekitar 10% ibu hamil, dikenal sebagai sindrom hipotensi telentang.

(2) Volume dan Komposisi Darah

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 1.500 mL (40–45% dari kondisi sebelum hamil), terdiri atas penambahan sekitar 1.000 mL plasma dan 450 mL

sel darah merah. Peningkatan ini dipengaruhi ukuran tubuh ibu, jumlah persalinan sebelumnya, serta status primigravida atau multigravida, dan lebih besar pada kehamilan ganda. Volume darah mulai naik pada usia kehamilan 10–12 minggu, mencapai puncak pada minggu ke-30–34, lalu sedikit menurun menjelang minggu ke-40. Meskipun volume darah meningkat, tekanan darah tetap normal karena vasodilatasi perifer.

Laju produksi sel darah merah meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan plasenta, sehingga massa eritrosit naik 20–30%. Namun, penambahan plasma yang lebih besar menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (hemodilusi), menimbulkan anemia fisiologis terutama pada trimester kedua dengan kadar hemoglobin sekitar 10,5 g%. Anemia dikategorikan jika hemoglobin ≤ 10 g% dan hematokrit $\leq 30\%$. Selain itu, jumlah sel darah putih mulai meningkat sejak trimester kedua dan mencapai puncak pada trimester ketiga.

(3) Curah Jantung (Cardiac Output)

Selama kehamilan, curah jantung meningkat sekitar 30–50% dibanding kondisi sebelum hamil, mencapai puncak pada minggu ke-30, lalu sedikit menurun

menjelang minggu ke-40 tetapi tetap sekitar 20% lebih tinggi. Posisi berbaring menyamping meningkatkan curah jantung dibanding posisi terlentang, karena uterus yang membesar pada posisi terlentang menekan vena cava inferior dan menghambat aliran balik vena ke jantung. Meskipun curah jantung meningkat, tekanan darah tidak selalu naik.

(4) Waktu Sirkulasi dan Koagulasi

Waktu sirkulasi darah cenderung melambat sekitar usia kehamilan 32 minggu dan kembali mendekati normal menjelang persalinan. Aktivitas sistem koagulasi meningkat selama kehamilan, sehingga darah lebih cepat membeku sebagai proteksi terhadap perdarahan. Namun, peningkatan ini juga meningkatkan risiko trombosis, terutama pada persalinan dengan sectio caesarea. Kadar fibrinogen dan komponen pembekuan lainnya meningkat signifikan selama kehamilan.

9) Perubahan Sistem Respirasi

Selama kehamilan, perubahan hormon dan peregangan jaringan menyebabkan berbagai perubahan pada kulit. Hiperpigmentasi dipicu oleh hormon melanotropin dan dapat terlihat pada puting payudara, ketiak, vulva, serta wajah dalam bentuk kloasma atau topeng kehamilan, terutama pada wanita berkulit gelap. Linea

nigra, garis hiperpigmentasi dari simfisis pubis ke fundus uteri, muncul pada bulan ketiga kehamilan pada primigravida dan lebih awal pada multigravida.

Sekitar 50–90% ibu hamil mengalami striae gravidarum sejak trimester kedua akibat peningkatan hormon adrenokortikosteroid dan peregangan kolagen kulit. Striae biasanya muncul pada perut, paha, dan payudara, sering disertai gatal, dan dipengaruhi faktor genetik. Setelah persalinan, striae memudar. Pada multipara, bekas striae dari kehamilan sebelumnya tampak sebagai garis keperakan pada kulit terang atau keunguan pada kulit gelap, disebut striae albicans.

10) Kebutuhan Pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut (Herlinda, 2023) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- (1) Pernah mengalami arbotus sebelumnya
- (2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- (3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III

c) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan

laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

f) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan meliputi kebutuhan ibu dan kebutuhan bayi. Kebutuhan ibu antara lain pakaian dengan kancing di bagian depan untuk memudahkan menyusui, kain panjang, pakaian dalam, korset apabila diperlukan, pembalut khusus ibu bersalin, serta perlengkapan pribadi lainnya. Sementara itu, kebutuhan bayi meliputi pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon, dan sabun mandi bayi. Selain persiapan perlengkapan, penting pula menjalin kerja sama antara ibu, keluarga, dan masyarakat dalam menyusun rencana persalinan. Perencanaan tersebut mencakup penentuan penolong persalinan, pemilihan tempat

persalinan, serta persiapan dana atau tabungan untuk memenuhi kebutuhan biaya persalinan. Di samping itu, perlu juga dibuat rencana antisipasi apabila terjadi komplikasi. Hal ini meliputi penentuan fasilitas kesehatan rujukan, persiapan sarana transportasi untuk mencapai tempat tersebut, ketersediaan calon donor darah, kesiapan dana darurat, serta penunjukan pengambil keputusan cadangan apabila pengambil keputusan utama tidak berada di tempat.

g) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- (1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- (2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- (4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

h) Kunjungan ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO (2016), kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester

kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30,34, 36, 38 dan 40 minggu).

f. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Menurut (Mukodri Lestanti Mey Dewi, 2024) ketidaknyamanan pada masa kehamilan yaitu:

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung pada kehamilan, terutama trimester III, umumnya terjadi di daerah lumbal atau lumbosakral akibat regangan otot dan tekanan pada saraf. Perubahan hormonal, khususnya peningkatan estrogen dan progesteron, menyebabkan sendi, ligamen, dan otot panggul menjadi lebih relaks sehingga memicu nyeri. Penanganan dapat dilakukan secara non-farmakologis, seperti endorphen massage, kompres hangat, senam hamil, dan yoga. Teknik massage effleurage terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri dengan merangsang pelepasan hormon endorfin yang memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.

2) Edema

Edema merupakan pembengkakan yang sering terjadi pada ibu hamil, terutama trimester III, akibat penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh, khususnya pada pergelangan kaki dan telapak kaki. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan volume darah dan

cairan tubuh selama kehamilan yang berfungsi mendukung pertumbuhan janin serta persiapan persalinan. Faktor pemicu edema antara lain berdiri terlalu lama, kelelahan, penggunaan sepatu sempit, kehamilan kembar, kurang minum, konsumsi garam berlebih, serta kurang asupan kalium. Pembengkakan umumnya akan menghilang setelah persalinan. Penanganan dapat dilakukan secara non-farmakologis, seperti istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi, tidur miring ke kiri, menghindari berdiri lama, mencukupi kebutuhan cairan, membatasi garam, kompres dingin atau rendam air hangat (termasuk rendaman air kencur yang mengandung flavonoid bersifat antiinflamasi), serta melakukan senam hamil atau prenatal yoga untuk memperbaiki sirkulasi darah dan membantu mengurangi penumpukan cairan.

3) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan volume darah yang harus disaring ginjal sehingga produksi urine bertambah. Selain itu, pembesaran janin dan plasenta menekan kandung kemih, sehingga ibu lebih sering merasa ingin berkemih. Keluhan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan meningkatkan risiko infeksi pada organ reproduksi apabila kebersihan tidak dijaga dengan baik, karena kondisi lembap dapat memicu pertumbuhan bakteri dan jamur. Penanganan dilakukan melalui edukasi mengenai pola nutrisi yang baik,

menjaga kebersihan area genital, serta anjuran melakukan senam hamil untuk membantu meningkatkan kenyamanan selama kehamilan.

4) Sesak Napas

Sesak napas pada trimester III merupakan keluhan yang cukup sering dialami ibu hamil. Kondisi ini umumnya tidak berbahaya, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Penyebab utamanya adalah peningkatan hormon progesteron serta pembesaran uterus yang menekan diafragma. Penanganan dapat dilakukan melalui latihan pernapasan dalam dan teknik relaksasi otot progresif. Pernapasan dalam melalui hidung disertai hembusan perlahan melalui mulut membantu memperlambat frekuensi napas dan meningkatkan pertukaran oksigen. Selain itu, prenatal yoga juga efektif membantu mengurangi sesak napas dengan meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, dan mendukung fungsi jantung yang lebih optimal.

5) Spider Veins, Varises, dan Wasir

Ketidaknyamanan ini dapat terjadi pada trimester II maupun III akibat peningkatan sirkulasi darah selama kehamilan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan munculnya pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan di wajah, leher, dan lengan, serta varises pada kaki. Jika terjadi di area rektal, pembengkakan pembuluh darah dapat menimbulkan wasir yang disertai nyeri

dan gatal. Untuk mengurangi keluhan, ibu hamil dianjurkan berolahraga ringan secara teratur, mengistirahatkan kaki dengan posisi lebih tinggi, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan memperbanyak asupan cairan. Pada kasus wasir, terapi air hangat atau *sitz bath* dapat dilakukan dengan merendam area bokong dalam air hangat untuk membantu meredakan nyeri, gatal, serta meningkatkan aliran darah dan proses penyembuhan. Metode ini dinilai aman dan lebih dianjurkan bagi ibu hamil dibandingkan penggunaan krim ano-rektal.

6) Insomnia

Insomnia adalah gangguan tidur berupa kesulitan untuk mulai tidur atau mempertahankan tidur, sehingga tubuh terasa lelah saat bangun. Pada ibu hamil, terutama trimester III, insomnia dapat dipicu oleh pembesaran uterus, perubahan hormonal, sering buang air kecil, nyeri ulu hati, kram kaki, rasa gerah akibat peningkatan metabolisme, kecemasan menjelang persalinan, serta stres. Upaya mengatasi insomnia meliputi tidur miring ke kiri untuk meningkatkan sirkulasi darah ke janin, melakukan aktivitas relaksasi sebelum tidur (seperti membaca atau meditasi), menghindari paparan layar elektronik, serta rutin berolahraga ringan seperti senam hamil. Teknik relaksasi, pijat dengan minyak esensial (lavender atau chamomile), dan

aromaterapi lavender juga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur karena memberikan efek menenangkan ringan.

7) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi yang lebih sering terjadi pada trimester II dan III umumnya berupa rasa kencang pada perut yang berlangsung sementara. Apabila kontraksi tidak teratur, tidak semakin kuat, tidak mengganggu aktivitas, dan tidak disertai perdarahan, kondisi tersebut termasuk normal dan dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu. Penanganannya cukup dengan beristirahat, mengatur napas secara perlahan dan dalam, serta berbaring miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin sehingga membantu meredakan kontraksi tersebut.

8) Depresi

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang dapat terjadi selama kehamilan, bahkan sejak trimester pertama, dan sering memburuk pada trimester III serta berlanjut setelah persalinan. Kondisi ini ditandai dengan perasaan sedih, mudah tersinggung, sensitif, gelisah, kehilangan harapan, gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan libido, kelelahan, kesulitan konsentrasi, hingga menarik diri dari lingkungan sosial. Pada kasus berat, dapat muncul halusinasi yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Penanganan dapat dilakukan melalui

meditasi, prenatal yoga, membaca buku yang memotivasi, mendengarkan musik relaksasi, serta berkonsultasi dengan psikolog atau tenaga profesional untuk mendapatkan pendampingan yang tepat.

9) Kram Otot

Kram otot merupakan keluhan umum pada kehamilan usia 9 bulan, terutama saat pagi hari. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan rahim yang menghambat aliran darah serta peningkatan beban otot akibat pertumbuhan janin. Upaya mengurangi kram meliputi mencukupi asupan cairan minimal 8 gelas per hari, melakukan olahraga ringan dan peregangan kaki secara teratur, serta mengikuti pilates, yoga, atau senam hamil. Latihan tersebut membantu memperlancar sirkulasi darah, merelaksasi otot, mengurangi bengkak dan nyeri punggung, serta menurunkan frekuensi kram pada trimester III.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Prastiwi Sakti Ratih dkk, 2024) Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, dengan kontribusi sekitar 28%. Pada trimester akhir kehamilan, perdarahan abnormal biasanya berwarna merah terang, jumlahnya cukup banyak, dan kadang tidak disertai nyeri.

Perdarahan tanpa nyeri sering mengarah pada plasenta previa, yaitu kondisi ketika plasenta menempel di segmen bawah rahim hingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Sementara itu, perdarahan yang terjadi akibat solusio plasenta disebabkan oleh terlepasnya plasenta yang sebelumnya melekat normal sebelum bayi lahir, umumnya setelah usia kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala merupakan keluhan yang umum terjadi selama kehamilan dan biasanya termasuk ketidaknyamanan fisiologis. Namun, sakit kepala perlu diwaspadai apabila terasa sangat hebat, berlangsung terus-menerus, dan tidak membaik meskipun sudah beristirahat. Apabila sakit kepala disertai gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, kondisi tersebut dapat menjadi tanda preeklampsia, yaitu komplikasi kehamilan yang memerlukan penanganan segera.

3) Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan pada kehamilan, seperti pandangan kabur, berbayang, melihat bintik-bintik, atau berkunang-kunang, merupakan tanda bahaya bila muncul tiba-tiba dan disertai sakit kepala hebat. Kondisi ini dapat mengindikasikan preeklampsia berat yang berisiko berkembang menjadi eklampsia, akibat gangguan aliran darah ke otak dan retina. Penanganan medis segera sangat diperlukan.

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah ibu hamil mengalami pembengkakan ringan pada kaki, terutama pada sore hari, yang biasanya membaik setelah beristirahat atau meninggikan posisi. Namun, pembengkakan yang terjadi pada wajah dan tangan, tidak berkurang setelah istirahat, serta disertai keluhan lain, merupakan tanda bahaya dan dapat mengindikasikan preeklampsia sehingga perlu segera diperiksa.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan pada usia kehamilan 5–6 bulan dan normalnya minimal tiga kali dalam satu jam saat ibu beristirahat. Jika gerakan berkurang atau tidak terasa sama sekali, kondisi ini harus diwaspadai karena dapat mengarah pada IUFD (kematian janin dalam rahim). Segera lakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban. Pada kehamilan cukup bulan yang disertai tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban merupakan kondisi normal. Namun, jika ketuban pecah sebelum persalinan dimulai dan dalam satu jam belum muncul kontraksi, kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi karena adanya hubungan

langsung antara lingkungan luar dan rahim. Semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi, semakin besar risiko komplikasi bagi ibu maupun janin.

7) Kejang

Eklampsia menyumbang sekitar 24% dari penyebab kematian ibu. Kejang biasanya muncul setelah kondisi memburuk, yang sebelumnya ditandai dengan sakit kepala hebat, mual, serta nyeri ulu hati hingga muntah. Pada tahap lanjut, dapat terjadi gangguan penglihatan, penurunan kesadaran, dan akhirnya kejang sebagai tanda eklampsia berat.

8) Selaput Kelopak Mata Pucat

Kondisi ini merupakan tanda anemia pada kehamilan, yaitu kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% pada trimester III. Penyebab utamanya adalah kekurangan zat besi dan perdarahan akut, yang dapat terjadi secara bersamaan. Anemia pada trimester III meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram.

9) Demam Tinggi

Demam $>38^{\circ}\text{C}$ saat kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menunjukkan adanya infeksi, yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Penanganan awal meliputi istirahat, cukup cairan, kompres hangat, dan segera mencari pertolongan medis.

2. Konsep Teori Insomnia Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Ulin Nafiah dkk, 2023) Teori Insomnia Ada Yaitu:

a. Definisi Dari Masalah

Sulit tidur atau sering disebut dengan insomnia adalah kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur tidak nyenyak walaupun kesempatan dan waktunya cukup. Sulit tidur pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya usia kehamilan, keluhan sulit tidur semakin meningkat disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis ibu hamil.

b. Penyebab

Gangguan sulit tidur pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain faktor fisik, psikologis, biologis, dan lingkungan.

1) Faktor Fisik

Faktor fisik merupakan salah satu penyebab utama terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil. Pembesaran uterus seiring bertambahnya usia kehamilan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, kelelahan, serta nyeri pada punggung dan pinggang. Selain itu, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari serta pergerakan janin juga sering mengganggu waktu tidur. Aktivitas fisik yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan,

sehingga tubuh membutuhkan waktu tidur lebih banyak untuk menjaga keseimbangan energi. Pada kondisi kelelahan berat, ibu hamil cenderung lebih cepat tertidur karena fase tidur gelombang lambat berlangsung lebih singkat.

2) Faktor Psikologis

Selain faktor fisik, kondisi psikologis juga memengaruhi gangguan tidur pada ibu hamil. Stres dan kecemasan, terutama terkait persiapan persalinan dan kesehatan janin, dapat membuat sulit tidur dan sering terbangun, sehingga kualitas tidur menurun. Penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami stres memiliki risiko 2,6 kali lebih besar mengalami insomnia. Kecemasan biasanya meningkat pada trimester ketiga, terutama menjelang persalinan, dan berhubungan signifikan dengan penurunan kualitas tidur pada primigravida.

3) Faktor Biologis

Faktor biologis yang memengaruhi tidur ibu hamil termasuk status gizi. Nutrisi yang cukup, terutama protein, membantu menghasilkan triptofan yang mempermudah tidur. Kekurangan gizi dapat menurunkan kualitas tidur, sedangkan kelebihan gizi, seperti obesitas, meningkatkan risiko insomnia 8–12 kali lipat karena kesulitan bernapas saat tidur.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan yang aman, tenang, dan nyaman dapat mendukung terciptanya kualitas tidur yang baik pada ibu hamil. Sebaliknya, lingkungan yang tidak kondusif dapat menghilangkan rasa tenang dan menghambat proses tidur.

c. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya keluhan sulit tidur pada ibu hamil antara lain:

1) Usia

Perubahan pola tidur juga dipengaruhi oleh faktor usia. Menurut Hedman, ibu hamil berusia di atas 35 tahun cenderung memiliki durasi tidur kurang dari 7 jam per hari. Hal ini disebabkan oleh intoleransi kehamilan yang lebih berat, peningkatan kelelahan pada siang hari, serta menurunnya kemampuan untuk memulai tidur lebih awal

2) Paritas

Paritas turut memengaruhi gangguan tidur pada ibu hamil. Ibu hamil primigravida umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman menghadapi persalinan, sehingga lebih rentan mengalami kesulitan tidur dibandingkan multigravida. Kecemasan tersebut mendorong ibu melakukan berbagai aktivitas untuk menenangkan diri, yang justru dapat mengganggu waktu tidur

3) Pekerjaan

Jenis dan beban pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Pekerjaan yang berat dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun psikologis, sehingga berdampak pada gangguan tidur

4) Penyakit dan Obat-obatan

Adanya penyakit tertentu, seperti diabetes melitus, gangguan ginjal, artritis, maupun penyakit akut lainnya, dapat menyebabkan kesulitan tidur. Penyakit infeksi yang disertai kelelahan juga meningkatkan kebutuhan tidur. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu dapat memengaruhi kualitas tidur. Obat diuretik dapat menyebabkan insomnia, antidepresan dapat menekan fase tidur tertentu, kafein merangsang sistem saraf simpatis, beta blocker dapat memicu insomnia, dan obat golongan narkotik dapat menekan fase REM sehingga menyebabkan kantuk berlebihan

d. Tanda dan Gejala

Menurut (Phillippi, 2023) Tanda dan gejala insomnia pada ibu hamil trimester III

1) Kesulitan memulai tidur

Ibu hamil membutuhkan waktu lama untuk tertidur meskipun sudah merasa lelah.

2) Sering terbangun pada malam hari

Terbangun berulang kali karena sering buang air kecil (nokturia), gerakan janin, nyeri punggung, atau posisi tidur yang tidak nyaman.

3) Kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun

Setelah terbangun, ibu hamil sulit kembali tertidur dan tetap terjaga dalam waktu lama.

4) Tidur terasa tidak nyenyak atau tidak berkualitas

Tidur terasa dangkal, sering berubah posisi, dan tidak memberikan rasa segar saat bangun.

5) Bangun terlalu pagi

Ibu hamil terbangun lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali.

6) Rasa lelah atau mengantuk di siang hari

Kurangnya kualitas tidur menyebabkan ibu merasa lelah, lesu, dan mengantuk pada siang hari.

7) Gangguan konsentrasi dan mudah lupa

Kurang tidur dapat memengaruhi kemampuan berpikir, konsentrasi, dan daya ingat.

8) Perubahan suasana hati

Ibu menjadi mudah marah, cemas, gelisah, atau sensitif secara emosional.

9) Keluhan fisik yang memperburuk tidur, seperti:

- Nyeri punggung bawah
- Kram kaki
- Heartburn (rasa panas di dada)
- Sesak napas ringan
- Gerakan janin aktif pada malam hari

e. Pencegahan

Menurut (Eka Vicky Yulivantina, 2024) upaya pencegahan gangguan tidur pada ibu hamil antara lain:

- 1) Tidur dengan posisi setengah duduk untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada dada dan sesak napas, serta menggunakan bantal tambahan sebagai penyangga.
- 2) Menghindari konsumsi kafein dan cokelat, seperti kopi, teh, minuman bersoda, dan *dark chocolate*.
- 3) Menggunakan aromaterapi dengan minyak esensial yang menenangkan, seperti lavender dan lemon.
- 4) Mengatur suhu ruangan agar tidak terlalu panas atau dingin, dengan suhu ideal sekitar 23–25°C.
- 5) Meredupkan atau mematikan lampu untuk merangsang produksi hormon melatonin.

- 6) Tidur dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin.
- 7) Membuat rutinitas sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau yoga ringan.
- 8) Menghindari penggunaan gawai atau *screen time* terlalu lama sebelum tidur.
- 9) Mandi air hangat untuk membantu relaksasi tubuh.
- 10) Menanamkan pikiran positif terkait kehamilan dan persalinan.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan insomnia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin yang bekerja cepat, namun berisiko jika digunakan jangka panjang sehingga umumnya dihindari pada kehamilan. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis dan terapi komplementer lebih direkomendasikan karena lebih aman dan efektif. Terapi nonfarmakologis meliputi *sleep hygiene*, senam hamil, pijat punggung dan pijat hamil, aromaterapi lavender dan citrus lemon, akupresur, serta prenatal yoga. *Sleep hygiene* mencakup kebiasaan tidur sehat seperti mengatur waktu tidur, menghindari kafein dan rokok, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta melakukan relaksasi sebelum tidur, yang terbukti meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Senam hamil membantu mengurangi gangguan tidur

akibat faktor fisik melalui latihan pernapasan, penguatan otot, perbaikan postur, dan relaksasi, terutama pada trimester ketiga. Selain itu, pijat hamil dan pijat punggung dapat meningkatkan kualitas tidur dengan memperlancar sirkulasi darah dan merangsang produksi endorfin yang menimbulkan rasa nyaman. Gangguan tidur akibat faktor psikologis, seperti kecemasan menjelang persalinan, dapat diatasi dengan aromaterapi dan akupresur. Aromaterapi bekerja melalui sistem limbik otak yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga memberikan efek relaksasi dan membantu memperbaiki kualitas tidur ibu hamil.

3. Konsep Teori Aromaterapi Lavender

Menurut (Lestari Agustina Siska dkk, 2023) Teori Aromaterapi Lavender Yaitu:

a. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari dua kata, yaitu aroma dan terapi. Aroma berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Sehingga aromaterapi adalah salah satu pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak atsiri . Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang mempengaruhi jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan

kesehatan seseorang. Aromaterapi merupakan salah satu terapi penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni yang disuling dari berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berlainan. Aromaterapi juga memiliki banyak manfaat untuk kesehatan ibu hamil. Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa aromaterapi merupakan salah satu bentuk penyembuhan alternative yang memanfaatkan minyak atsiri ataupun minyak essensial untuk dapat memberikan pengaruh pada jiwa seseorang sehingga menjadi lebih rileks serta dapat meningkatkan kesehatan.

b. Cara Penggunaan Aromaterapi

Aromaterapi pada era modern dipercaya dapat meningkatkan suasana hati, hingga dapat membantu meningkatkan kesehatan baik secara fisik maupun mental. Aromaterapi banyak dipergunakan sebagai terapi pendamping maupun terapi alternatif. Terdapat banyak cara yang dapat dilakukan untuk menggunakan aromaterapi, apabila menggunakan aromaterapi secara efektif dapat memperoleh manfaat secara maksimal. Selain dibakar terdapat berbagai macam cara menggunakan aromaterapi agar mendapatkan manfaat yang maksimal. Cara menggunakan aromaterapi dengan metode menghirup uap/diffuser aromaterapi adalah dengan mencampurkan minyak essensial sebanyak 1-2 tetes ke dalam wadah yang berisi air,

langkah selanjutnya pengguna dapat menghirup uap dari diffuser, akan menjadi uap dan menyebarkannya ke seluruh ruangan.

c. Zat Yang Terkandung Dalam Bunga lavender

Bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) dari famili Lamiaceae mengandung minyak atsiri yang berfungsi sebagai aromaterapi dengan efek sedatif dan ansiolitik. Aromaterapi lavender bermanfaat untuk menurunkan stres, meredakan sakit kepala, membantu penyembuhan luka ringan, merelaksasi otot, dan meningkatkan kualitas tidur. Kandungan utamanya, yaitu linalil asetat dan linalool ($C_{10}H_{18}O$), memiliki efek sedatif yang bekerja dengan menstimulasi saraf penciuman, diteruskan ke otak hingga nukleus raphe, sehingga memicu pelepasan serotonin yang berperan dalam proses awal tidur.

d. Manfaat Aromaterapi Lavender

Minyak esensial lavender memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan. aromaterapi lavender bermanfaat sebagai antidepresan untuk menurunkan stres, membantu meningkatkan konsentrasi, menambah energi, mempercepat proses penyembuhan, meredakan sakit kepala, mengatasi insomnia, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta membantu mengurangi rasa nyeri.

e. Cara Kerja Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi suasana hati dan kesehatan melalui indera penciuman. Aroma lavender yang dihirup akan menstimulasi reseptor saraf olfaktorius di hidung,

kemudian diteruskan ke bulbus olfaktorius dan sistem limbik di otak yang berperan dalam pengaturan emosi dan respon fisiologis. Melalui amigdala, hipokampus, dan hipotalamus, rangsangan aroma mencapai nukleus raphe sehingga memicu pelepasan serotonin yang menimbulkan efek tenang, rileks, serta membantu memulai proses tidur.

f. Indikasi dan Kontraindikasi Penggunaan Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender diindikasikan untuk memberikan efek relaksasi, sedasi, memperbaiki suasana hati, mengurangi kecemasan, membantu mengatasi insomnia, serta meningkatkan kewaspadaan dan konsentrasi. Namun, aromaterapi lavender tidak dianjurkan bagi individu dengan gangguan penciuman, epilepsi, asma berat, atau alergi terhadap lavender. Penggunaannya juga perlu dilakukan secara hati-hati dan sebaiknya di bawah pengawasan tenaga ahli.

4. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

a. Manajemen Varney (Pre)

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

1) 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.

- a) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
- b) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

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

7) 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 efektif maka perlu dilakukan mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

b. Pendokumentasian SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P

adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) Planning/Perencanaan

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

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan

kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal 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 : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-8 bulan (sesuai usia kehamilan)

- c. Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....
- d. Ibu mengatakan pernah/belum pernah keguguran
- e. Ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya
- f. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya
- g. Ibu mengatakan mengatakan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak,
- h. Ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena merasa cemas untuk menghadapi persalinan

3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi.

- b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi.

- c. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti

jantung, asma, kencing manis, hipertensi

4. 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

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegel

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

Trimester I (mual muntah, mudah

lelah, sembelit/susah BAB, heartburn/
rasa panas pada bagian dada,
keputihan, pusing, perdarahan dari
kemaluan (vagina), sering BAK,
Nyeri perut bagian bawah)

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar pada primigravida

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

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

e) HB : >11 gr%

f) USG :

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
TM II (Edema, Gusi Berdarah,

Haemoroid, Sering Berkemih,
Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan,
Keringat Bertambah)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
TM III (kram kaki, edema, sering
BAK, susah BAB, keputihan, nyeri
punggung, nafas pendek, mudah
lelah, dan insomnia)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 90 Butir

USG :

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

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

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan
Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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	: 5-7 kali sehari
Warna	: kuning jernih
Bau	: khas amoniak
Masalah	: Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. 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

e. Aktivitas

Jenis Aktivitas : Kegiatan sehari-hari

Masalah : Ada/Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Kehamilan yang direncanakan : Ya/tidak

d. Keyakinan Terhadap agama : Taat/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 : 36,5⁰-37,5⁰ C

BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidakKerontokan

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 / 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

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan / tidak.

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

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

j. 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 : 0 : Tidak ada reflex (-)
1 : Refleks berkurang (+)
2 : Refleks normal (+2)
3 : Peningkatan reflex (+3)
4 :Peningkatan refleks
dengan klonus (+4)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr %

b. Urine

1) Protein : (+) / (-)

2) Reduksi : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 35-36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-8 bulan
- e. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
- f. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
- g. Ibu mengeluh sulit tidur/ insomnia

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 : 36,5⁰-37,5⁰ C

BB sekarang : ... kg

Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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 masih bisa di goyangkan / tidak.

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. Nyeri punggung bawah
- b. Sesak napas
- c. Sering buang air kecil (BAK)
- d. Kram pada kaki
- e. Insomnia

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan ketiaknyaamanannya
- c. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Kebutuhan Tablet FE
- e. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- f. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
- g. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
- h. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan
Trimester III
- i. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Insomnia (sulit tidur)

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: - Keadaan umum ibu baik - Kesadaran: composmetis - TTV TD:100- 60 mmHG, 130-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T:36,5C-37,5C - Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu - Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur /istirahat siang kurang lebih 2 jam. - Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan - Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. - Denyut jantung janin Frekuensi :120- 160x/m Intensitas: kuat Irama: teratur - Peresentasi kepala	- Informasikan hasil pemeriksaan - Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan ketidaknyamanannya - Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan. Kalori: kebutuhan +300-450 kalori/hari Protein: Kebutuhan Berkisar 75-100 g/hari Asam Folat: Kebutuhan meningkat selama kehamilan. Zat Besi (Fe): Kebutuhan berkisar 27 mg/hari Kalsium: kebutuhan 1.000-1.200 mg/hari Yodium: kebutuhan 220 mcg/hari Vitamin D: kebutuhan 15 mcg (600 IU)/hari Cairan: kebutuhan +/- 2,3-3 liter/hari (8-12 gelas) - Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.	- Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak - Dengan ibu mengetahui tentang perubahan dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya. - Pada trimester III terjadi percepatan pertumbuhan janin, peningkatan volume darah ibu, serta persiapan persalinan dan laktasi. Oleh karena itu, kebutuhan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, yodium, vitamin D, dan cairan meningkat untuk mendukung pertumbuhan jaringan janin dan maternal, pembentukan hemoglobin, mineralisasi tulang janin, serta menjaga perfusi uteroplasenta. Pemenuhan nutrisi dan cairan yang adekuat berperan dalam mencegah anemia, BBLR, IUGR, preeklamsia, dan persalinan prematur. (Herlinda, 2023) - Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih

		5. Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur 6. Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan 7. Berikan pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ada beberapa macam tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: - Perdarahan Pervaginam - Sakit Kepala Yang Hebat - Penglihatan Kabur - Bengkak di Muka atau Tangan - Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa - pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini) - kejang - selaput Kelopak Mata Pucat - Demam Tinggi	lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. (Septiasari Mega Ratih, 2023) 5. Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.(Herlinda, 2023) 6. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu 7. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu.
M1	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III nyeri punggung berkurang Kriteria: 1 : Keadaan umum ibu baik	1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung bawah	1. Nyeri punggung pada kehamilan, terutama trimester III, umumnya terjadi di daerah lumbal atau lumbosakral akibat regangan otot dan tekanan pada saraf. Perubahan hormonal, khususnya

	2 : Kesadaran:Composmetis TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5°- 37 ° C Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang sehingga ibu dapat beraktivitas seperti biasa dan dapat beristirahat	2. Ajarkan ibu/suami cara melakukan pijat endorphan yaitu : 1) ibu dianjurkan untuk menarik nafas secara perlahan sambil memejamkan mata 2))Pasangan melakukan pijatan lembut dan ringan dari leher membentuk huruf V kearah tulang rusuk 3) Meneruskan pijatan sampai bagian punggung 3. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil	peningkatan estrogen dan progesteron, menyebabkan sendi, ligamen, dan otot panggul menjadi lebih relaks sehingga memicu nyeri.(Mukodri Lestanti Mey Dewi, 2024) 2. Endorphan massage adalah terapi sentuhan atau pijatan yang diberikan kepada ibu hamil hingga akhir persalinan. Hal ini dikarenakan endorphan massage akan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphan yang merupakan pereda nyeri dan dapat menimbulkan rasa nyaman. (Kurniyati, 2021) 3. Gerakan dalam senam hamil membantu memperkuat otot abdomen, sehingga mencegah tegangan berlebihan pada ligamen pelvis dan mengurangi intensitas nyeri punggung. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah melakukan senam hamil, intensitas nyeri punggung menurun dari sedang menjadi ringan. Senam hamil juga meningkatkan elastisitas otot, terutama pada otot dinding perut dan dasar panggul, memberikan kenyamanan dan relaksasi bagi ibu hamil. Gerakan senam yang melibatkan otot pantat, perut, dan bahu juga membantu mengurangi nyeri punggung. (Nanda & Hairat, 2024) 4. kompres hangat menyebabkan pelebaran darah,menurunkan
--	--	--	--

		4. Anjurkan ibu melakukan kompres air hangat	darah, menurunkan pembuluh kekentalan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh. (Suhaida, 2022)
M2	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sesak nafas ibu dapat teratasi Kriteria: 1 : Keadaan umum ibu baik 2 : Kesadaran: Composmetis TTV TD : 100-60 mmHG, 130-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5° - 37 ° C	1. Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas adalah keadaan yg normal 2. Anjurkan ibu untuk melakukan <i>breathing exercise</i> dan <i>progressive muscle relaxation technique (PMRT)</i>	1. Kondisi kesulitan bernafas merupakan suatu kondisi ketidaknyamanan yang ditandai dengan nafas cepat dan disertai keluhan ibu hamil dalam batas reaksi fisiologis. Kondisi gangguan pernafasan ini dapat menyebabkan sulit tidur selama kehamilan dan keterbatasan posisi saat beristirahat menyebabkan sering terbangun di malam hari 3. Penatalaksanaan ketidaknyamanan saat bernafas akibat kehamilan cukup bervariasi. (Made Widhi Gunapria Darmapatni, 2023) 2. <i>Deep breathing exercise</i> 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 disertai dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah. (Nora Veri, 2023)

M3	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 teratasi 1 : Keadaan umum ibu baik 2 : Kesadaran:Composmetis 3 : Ibu dapat istirahat di malam hari 4 : TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5° - 37 ° C	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya sering BAK. 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. 3. Anjurkan ibu Menghindari konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti (teh, kopi, soda) 4. Kurangi minum di malam hari dan banyak minum di siang hari	1. Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan volume darah yang harus disaring ginjal sehingga produksi urine bertambah. Selain itu, pembesaran janin dan plasenta menekan kandung kemih, sehingga ibu lebih sering merasa ingin berkemih. Keluhan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan meningkatkan risiko infeksi pada organ reproduksi apabila kebersihan tidak dijaga dengan baik, karena kondisi lembap dapat memicu pertumbuhan bakteri dan jamur. 2. 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. 3. Kafein bersifat diuretik yang dapat meningkatkan produksi urine dan merangsang kandung kemih, sehingga memperberat keluhan sering BAK pada ibu hamil. Oleh karena itu, hindari minuman berkafein seperti teh dan kopi dapat membantu mengurangi frekuensi BAK. 4. 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
----	---	---	--

		5. Anjurkan ibu melakukan senam kegel selama . Senam kegel ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu	tidur ibu hamil tetap terjaga. 5. Terapi senam kegel Untuk mencegah terjadinya stres inkontinensia urin selama kehamilan, dianjurkan untuk melaksanakan latihan otot dasar panggul (Kegel exercises). Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif musculus pubokoksigeus.(Helda Ziya, 2021)
M4	Tujuan: Kram kaki teratasi Kriteria: 1 : Keadaan umum ibu baik 2 : Kesadaran:Composmetis TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5°- 37 ° C - Kram kaki pada ibu berkurang Skala nyeri kram kaki ibu berkurang	1. Jelaskan fisiologis terjadinya kram kaki Penyebab kram kaki adalah ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil 2. Anjurkan ibu untuk melakukan yoga 3. Beritahu ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin dan gerakan peregangan di	1. Penyebab kram kaki adalah ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil yang memicu gangguan pada system saraf-saraf pada otot-otot tubuh. Penyebab lainnya adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan saraf kaki. Ketika rahim membesar rahim ini memberikan tekanan pada saraf-saraf dari daerah perut yang menuju kaki sehingga timbul kram. 2. Prenatal yoga merupakan modifikasi dan kombinasi dari berbagai gerakan senam hamil dan gerakan yoga yang meliputi gerakan meditasi, proses relaksasi, pernafasan dan posisi yang dapat membantu melancarkan peredaran darah, menenangkan pikiran, melemaskan otot-otot yang kaku(Aini et al., 2023). 3. Olahraga ringan yang dilakukan secara rutin dan gerakan peregangan pada

		area kaki 4. Anjurkan ibu untuk melakukan rendam air hangat	area kaki dapat membantu melancarkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan otot, serta meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot kaki. 4. Gunakan air hangat, bukan panas Rendam kaki 10–15 menit Bisa dilakukan sebelum tidur, karena kram sering muncul malam hari
M1	Tujuan : keluhan Insomnia / sulit tidur pada ibu teratasi Kriteria : 1.Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi	1. Jelaskan mengenai penyebab terjadinya insomnia. Insomnia dapat disebabkan rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering bak pada malam hari. Menganjurkan ibu untuk minum air hangat atau susu agar menjadi rileks kembali 2. Menganjurkan ibu menggunakan aromaterapi lavender Dengan cara menghirup uap/diffuser aromaterapi adalah mencampurkan minyak essensial sebanyak 1-2 tetes ke dalam wadah yang berisi air. (Lestari Agustina Siska dkk, 2023)	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Aromaterapi juga memiliki banyak manfaat untuk kesehatan ibu hamil. Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa aromaterapi merupakan salah satu bentuk penyembuhan alternative yang memanfaatkan minyak atsiri ataupun minyak essensial untuk dapat memberikan pengaruh pada jiwa seseorang sehingga menjadi lebih rileks serta dapat meningkatkan kesehatan. Aromaterapi lavender bermanfaat untuk menurunkan stres, meredakan sakit kepala, membantu penyembuhan luka ringan, merelaksasi otot, dan meningkatkan kualitas tidur. (Lestari Agustina Siska dkk, 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

