

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Teori kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Astutik et al., 2025)

Kehamilan juga merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat dan sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Yulizawati et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (E. Wulandari et al., 2024).

b. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Terdapat Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi dan akan dialami ibu hamil TM III seperti :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya

jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Herliani et al., 2024).

(1) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis (Abdullah et al., 2022).

(2) Ovarium

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

perkembangan dari korpus luteum (Herliani et al., 2024).

(3) Vagina

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

2) Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan (Astutik et al., 2025).

3) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil.

Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih (Herliani et al., 2024).

4) Sistem Pencernaan

Pada trimester III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung. Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi (Herliani et al., 2024).

5) Sistem Metabolisme

Kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu (Oktavia & Lubis, 2024).

6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Herliani et al., 2024).

7) Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan, sistem endokrin mengalami perubahan besar sebagai bagian dari adaptasi tubuh untuk mendukung perkembangan janin dan persiapan persalinan. Beberapa kelenjar endokrin, seperti hipofisis, tiroid, adrenal, dan pankreas mengalami peningkatan aktivitas. Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron yang awalnya disekresikan oleh korpus luteum, kemudian diambil alih oleh plasenta, mengalami peningkatan kadar yang signifikan.

a) Estrogen

Selama masa kehamilan, kadar hormon estrogen mengalami peningkatan yang signifikan sebagai bagian dari adaptasi fisiologis sistem reproduksi. Peningkatan kadar estrogen memainkan peran penting dalam merangsang

pertumbuhan uterus untuk mengakomodasi janin yang berkembang. Selain itu, estrogen juga merangsang peningkatan aliran darah ke rahim dan jaringan payudara, mempersiapkan tubuh ibu untuk proses menyusui. Efeknya juga terlihat pada peningkatan vaskularisasi dan elastisitas serviks menjelang persalinan.

b) Progesteron

Selama masa kehamilan, hormon progesteron mengalami peningkatan drastis sebagai bagian dari perubahan fisiologis sistem reproduksi. Progesteron juga memengaruhi sistem tubuh lainnya sebagai bentuk adaptasi terhadap kehamilan. Misalnya, hormon ini menyebabkan relaksasi otot polos di saluran pencernaan, yang memperlambat motilitas usus dan dapat menyebabkan konstipasi. Pada sistem urinaria, progesteron dapat menyebabkan dilatasi ureter, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Peran progesteron yang luas ini menunjukkan pentingnya hormon tersebut dalam mendukung kehamilan yang sehat dan stabil (Wardani & Rosyidah, 2025).

8) Hematologi

Selama kehamilan, beberapa perubahan yang terjadi pada sistem hematologi ibu akan berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan ibu maupun janinnya. Volume total darah ibu hamil akan meningkat mencapai 1500 sampai

dengan 1600 mL. Jumlah peningkatan ini terdiri dari 1200-1300 mL adalah volume plasma dan 300-400 adalah volume sel darah merah. Peningkatan volume darah ibu dimulai pada minggu ke 6 dan akan mencapai puncaknya pada minggu ke 30 dan 34. Peningkatan volume darah pada ibu hamil akan lebih banyak terjadi pada kehamilan ganda dan multipara. Sebaliknya, keadaan volume darah yang lebih rendah adalah suatu petanda yang berhubungan dengan adanya penurunan pertumbuhan janin selama kehamilan seperti misalnya pada pre-eklamsi (Astutik et al., 2025).

9) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomamotropin, dan PIH (Prolactine Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi (Herliani et al., 2024).

10) Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelejar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, choasmagravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Oktavia & Lubis, 2024).

c. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan (Herliani et al., 2024).

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya (Kasmiati et al., 2023).

d. Standar asuhan ANC

Menurut Kementrian Kesehatan RI, (2020) Pelayanan Antenatal Terpadu minimal adalah sebagai berikut (10 T):

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kasmiati et al., 2023).

Tabel 2. 1 Kebutuhan Indeks Masa Tubuh

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/KEK (<18.5)	Gizi Kurang / KEK (<18.5)	0.45 (0.45 — 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	Normal (18.5 - 24.9)	0.45 (0.36 — 0.45)
Kelebihan BB (25.0- 29.9)	Kelebihan BB (25.0- 29.9)	0.27 (0.23 — 0.32)
Obes (≥ 30.0)	Obes (≥ 30.0)	0.23 (0.18 — 0.27)

Sumber : Kemenkes RI, 2020

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran berat badan dalam kilogram (kg) dengan tinggi badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai berikut

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi}}$$

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg)pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau protein urine) (Kasmianti et al., 2023)

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kasmiati et al., 2023).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. 2 Pengukuran TFU berdasarkan Mc.Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
2.	32 Minggu	3-4 jari di atas prosesus xifoideus
3.	36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
4.	40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Kriebs Geger, 2017

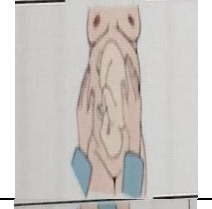
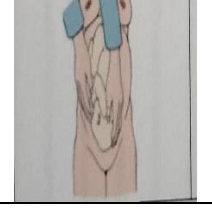
5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Pemeriksaan palpasi abdomen dengan teknik leopold bertujuan untuk menentukan umur kehamilan dan mengetahui presentasi janin

- a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menentukan bagian-bagian janin difundus (TFU) dan yang berada di fundus.
- b) Leopold II bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
- c) Leopold III bertujuan menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP). Leopold IV Untuk memastikan apakah bagian terendah.
- d) Janin sudah benar-benar masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak.

Tabel 2. 3 Leopold

Teknik	Waktu pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal Trimester 1	a. Merabah ada/tidak massa intra abdomen Menentukan tinggi fundus uteri
	Leopold 1 Akhir Trimester 1	Menentukan fundus uteri tinggi dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
	Leopold II Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus.
	Leopold IV Trimester III Usia gestasi >36 minggu	Menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

Sumber: Kemenkes RI 2020

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat (Abdullah et al., 2022).

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan

perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut (Abdullah et al., 2022).

Tabel 2. 4 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada minggu kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 3	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	25 tahun/ seumur hidup

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah.

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan

sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

Jadwal kunjungan Kehamilan atau Antenatal Care (ANC) :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu

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

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

2) Kunjungan ke-4 (K4)

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

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan

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

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatan sebelumnya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Qomarasari et al., 2024).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Jubaedah et al., 2022).

c. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot),berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks

cerebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Wardani & Rosyidah, 2025).

d. Bengkak dimuka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia (Wardani & Rosyidah, 2025).

e. Janin kurang bergerak

Seperti biasa gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke- enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Jubaedah et al., 2022).

f. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya

tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Qomarasari et al., 2024).

f. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Lestari & Innaka, 2021).

b. Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

Pada kehamilan TM III terjadi berbagai perubahan fisiologis pada ibu yang menimbulkan keluhan-keluhan pada ibu seperti, Pada trimester ketiga terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit

mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Februanti & Andari, 2024).

c. Penkes Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan cairan

a) Kebutuhan Nutrisi

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

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

(1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Sebaiknya 55% didapatkan dari

umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

(2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema (Herliani et al., 2024).

(3) Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat seorang ibu hamil berbeda-beda tergantung usia dan lama kehamilannya. Wanita hamil berusia 19 hingga 29 tahun membutuhkan 385 gram karbohidrat pada trimester pertama dan 400 gram pada trimester kedua hingga ketiga. Sedangkan untuk ibu hamil usia 30 hingga 49 tahun, asupan karbohidratnya adalah 365 gram pada trimester pertama. 380 gram pada trimester pertama dan 380 gram pada trimester kedua dan ketiga. Namun, pilihlah karbohidrat kompleks yang dicerna secara perlahan oleh tubuh untuk menghindari kenaikan kadar gula darah terlalu tinggi. Nasi merah, roti gandum, dan kentang jauh lebih baik dibandingkan nasi

putih, pasta, dan roti putih, sehingga kebutuhan nutrisi ibu hamil tetap tercukupi dengan baik (Kurniasari dkk, 2024).

(4) Vitamin dan Mineral

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi dan ibu hamil membutuhkan mikronutrien lain seperti B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru , vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng) (Kasmiati et al., 2023).

(5) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Herliani et al., 2024).

(6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas sehari (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam (Herliani et al., 2024).

d. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

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

Asupan kalsium yang adekuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan 1000mg kalsium yang bisa dibagi dua dosis 500 gram perhari, sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu,

yoghurt keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdaun hijau tua (Kemenkes, 2021).

e. Penkes Personal Hygiene

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

f. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

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

g. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet TTD/MMS

MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) adalah suplemen 15 vitamin dan mineral esensial (termasuk zat besi & asam folat) untuk ibu hamil sebagai pengganti TTD (Tablet Tambah Darah). Kegunaan utamanya adalah mencegah anemia, stunting, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian janin, sekaligus memenuhi kebutuhan nutrisi komprehensif ibu selama hamil (Kemenkes, 2024).

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

h. Persiapan persalinan

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

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

- a) Tempat persalinan
- b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih
- c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut
- d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan
- e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- f) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya
- g) Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan

i. Anjurkan ibu melakukan esensial

Anjurkan ibu melakukan asuhan esensial Asuhan yang diberikan berupa edukasi kepada ibu tentang personal hygiene dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi, dengan menganjurkan penggunaan celana dalam yang tidak ketat dan berbahan menyerap keringat, menjaga areaewanitaan tetap kering dan tidak lembap, mengeringkan areaewanitaan setelah BAK dan BAB, serta menghindari penggunaan sabunewanitaan (Sulistyawati et al., 2022).

j. Menjelaskan penyebab terjadinya keputihan

Keputihan saat hamil disebabkan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan

produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina (Aminah & Yuliani, 2024).

k. Menganjurkan ibu menggunakan rebusan sirih hijau

keputihan ibu dapat diatasi dengan penggunaan rebusan air sirih hijau, Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri, polifenol, alkaloid, steroid, saponin, dan tannin, yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan, dan fungisida, serta anti jamur. Anjurkan ibu untuk menggunakan terapi cebok dengan rebusan daun sirih hijau (Safitri et al., 2025).

Cara penggunaan daun sirih untuk cebok yaitu dengan mengambil 7 lembar daun sirih yang direbus menggunakan air bersih 1500 cc sampai mendidih, setelah itu air rebusan didinginkan dan digunakan untuk cebok 2 kali sehari (mandi pagi dan sore) selama 14 hari (Marwahti et al., 2022).

l. Jadwalkan Ibu Untuk melakukan Kunjungan Ulang

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

2. Konsep Teori Keputihan Fisiologis

a. Pengertian Keputihan

Fluor albus (keputihan) adalah cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. Fluor albus merupakan cairan per

vagina bukan darah. Selama kehamilan, keputihan pada vagina meningkat jumlahnya. Hal ini disebabkan karena pada masa kehamilan, pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 (Situmorang, Sianipar, et al., 2024).

Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin. Posisi cairan secara bertahap akan bergeser ke arah vagina saat memasuki trimester ketiga. Akibatnya, sebelum melahirkan, ibu hamil akan mengalami keputihan (Sulistyawati et al., 2022).

b. Tanda dan Gejala

Flour Albus (Keputihan) merupakan tanda dan gejala ditandai dengan pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita, cairan ini dapat muncul sebagai bagian dari proses normal tubuh atau sebagai tanda adanya gangguan, Keputihan fisiologis (normal) umumnya berwarna bening atau putih susu, tidak berbau menyengat, tidak menimbulkan rasa gatal, perih, atau nyeri, serta tidak disertai keluhan lain. Gejala keputihan yang paling umum pada pasien ginekologi adalah pasien menyadarinya karena adanya sekret di celananya (Dewi et al., 2025).

c. Penyebab atau Faktor Resiko

Keputihan saat hamil terjadi karena peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. dan juga

bisa disebabkan karena cara merawat organ intim yang salah, keputihan ini juga bisa diatasi dengan melakukan personal hygiene dengan cara merawat organ intim dengan baik dan benar sehingga dapat mencegah timbulnya keputihan yang berbahaya (Aminah & Yuliani, 2024).

d. Komplikasi

Pada dasarnya keputihan pada ibu hamil merupakan kondisi fisiologis normal yang sering terjadi pada ibu hamil akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Cairan yang keluar biasanya berwarna bening atau putih susu, tidak berbau menyengat, tidak menimbulkan rasa gatal, tidak menyebabkan nyeri, dan tidak disertai kemerahan pada area genitalia. Jumlahnya bisa lebih banyak dari biasanya, tetapi tidak menimbulkan ketidaknyamanan yang berarti. Namun, apabila tidak ditangani dengan baik dan tidak segera diatasi, keputihan dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang berpotensi menimbulkan komplikasi.

Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi jamur dengan diagnosis kandidiasis, kandidiasis vaginalis adalah infeksi jamur yang umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*. Pada kondisi ini, keputihan bersifat patologis dengan ciri khas cairan berwarna putih kental seperti susu basi atau keju, disertai rasa gatal hebat, kemerahan, bengkak pada vulva, dan kadang terasa perih saat berkemih atau berhubungan. Biasanya juga menimbulkan rasa tidak nyaman yang mengganggu aktivitas (H. Wulandari et al., 2022).

e. Penatalaksanaan

1) Asuhan Esensial

Asuhan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan edukasi kepada ibu mengenai personal hygiene dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi, dengan cara menganjurkan ibu memakai celana dalam tidak ketat supaya sirkulasi udara tetap terjaga, menjaga kebersihan area kewanitaan agar tetap kering dan tidak lembab, memakai celana yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat, mengeringkan area kewanitaan setelah buang air baik besar maupun kecil, serta tidak mencuci area miss v menggunakan sabun kewanitaan (Sulistyawati et al., 2022).

2) Asuhan Komplementer

Salah satu terapi komplementer herbal yang bisa digunakan untuk mengatasi keputihan adalah daun sirih hijau karena memiliki daya antimikroba dalam menghambat dan mematikan mikroorganisme patogen. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri, polifenol, alkaloid, steroid, saponin, dan tannin. Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung hidroksivanicol, kavikol, kavibetol, allylpyrokatekol, karvakrol, eugenol, eugenol metil eter, p-cymen, cineol, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil propane, tannin, diastase, gula, dan pati yang memiliki daya

antibakteri, antioksidan, dan fungisida, serta anti jamur (Safitri et al., 2025).

Komposisi Daun Sirih Hijau yaitu:

- a) Siapkan 7 lembar daun sirih hijau
- b) Siapkan air rebusan 500 cc
- c) Rebus daun sirih hingga mendidih
- d) Diamkan tunggu sampai air rebusan hangat (10-15 menit)
- e) Cebok/basuhkan ke area kewanitaan dari arah depan ke belakang.

Ini bisa digunakan 2x dalam sehari (pagi dan sore) selama 7 hari untuk mengatasi keputihan (Rohmawati et al., 2024)

B. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan (Varney)

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan

saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah.

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

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

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

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

2. Interpretasi Data

Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik

kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur(tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap

klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5. Intervensi/Rencana

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

6. Implementasi/Pelaksanaan

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

7. Evaluasi

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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN 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 : Maghfira Nisa Azhari

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 tamat

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. Keluhan utama

Ibu mengeluh mengalami keputihan berwarna bening dengan jumlah lebih banyak dari biasanya, ibu mengatakan dalam sehari perlu mengganti celana dalam sekitar 2-3 kali karena terasa lembab, keputihan tidak berbau, tidak disertai rasa gatal, nyeri, maupun panas pada area genital

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun (Asma, diabetes, jantung, hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, 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

	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

Obat-obatan : bagian bawah

TB : Multivitamin, asam folat

LILA : > 145 cm

BB Sebelum Hamil : > 23,5 cm

BB saat hamil : ... kg

IMT : ...kg

:...cm

Pemeriksaan panggul luar pada primigravida/ibu yang belum pernah melahirkan anak > dari 2500 gram :

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/0

e) HB : >11 gr%

f) USG : ...

Trimester II : 1x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

TM II (Keputihan)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data Penunjang

Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan
Urin reduksi	: Sesuai hasil pemeriksaan
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3x
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (keputihan)
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
Pantangan	: Tidak ada

2) Minum

	: 8-12 gelas sehari
Frekuensi	: 7-8 gelas
Jenis	: air putih

Masalah : ada/tidak

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 : 2x/hari

Cuci rambut : 3-4x/minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

Ganti pakaian dalam : 3x/hari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Kegiatan sehari-hari

Masalah : Ada/ Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x/minggu

Masalah : Ada/ Tidak ada

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/ Tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/ Tidak

c. Dukungan terhadap kehamilan

d. Kehamilan yang direncanakan : Baik/ Tidak

e. Keyakinan terhadap agama : Ya/ Tidak

: Taat/ Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

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

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Keadaan : Bersih/tidak
 - Distribusi rambut : Merata/tidak Kerontokan
 - 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
 - Sklera : Ikterik/an-ikterik
 - Kelainan : Ada/tidak
- d. Hidung
 - Kebersihan : Bersih/tidak
 - Polip : Ada/tidak
 - Nyeri tekan : Ada/tidak
 - Pernafasan cuping : 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	
h. Payudara	: Ada/tidak
Kebersihan	
Putting	: Bersih/Tidak
Areola	: Menonjol/Tidak
Nyeri tekan	: Hiperpigmentasi
Pengeluaran colostrum	: Ada/tidak
i. Abdomen	: Ada/tidak
1) Inspeksi	
Pembesaran	
Bekas operasi	: Sesuai usia kehamilan/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak
2) Palpasi	: Ada/tidak
Leopold I	
	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	

Leopold III : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold IV : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan / tidak.

: 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

Frekuensi kanan/kiri

Irama : 120-160 kali/menit

Intensits : Teratur/tidak

4) Tafsiran berat janin (TBJ) : Kuat/lemah

TBJ belum PAP Palpasi

Sudah masuk PAP = $(TFU - 12) \times 155$

j. Genetalia

Kebersihan = $(TFU-11) \times 155$

Varises

Edema : Bersih/Tidak

Pengeluaran	: Ada/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak
	: Ada
k. Ektremitas atas dan bawah	: Keputihan
1) Atas kiri kanan	
Kebersihan	
Warna kuku	
Oedema	: Bersih/tidak
Kelainan	: Merah muda/pucat/kebiruan
2) Bawah kiri kanan	: Ada/tidak (derajat)
Kebersihan	: Ada/tidak
Warna kuku	
Oedema	: Bersih/tidak
Kelainan	: Merah muda/pucat/kebiruan
Varises	: Ada/tidak (derajat)
Reflex patella	: Ada/tidak
	: Ada/tidak
	: 0 : Tidak ada reflex (-)
	1 : Refleks berkurang (+)
	2 : Refleks normal (+2)
	3 : Peningkatan reflex (+3)
	4 : Peningkatan refleks dengan klonus (+4)
3. Pemeriksaan Penunjang	
1. Hb	: > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK)
38 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 usia kehamilannya 9 bulan
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah
keguguran
- c. Ibu mengatakan anak pertama lahir
- d. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya
- e. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak.
- f. Ibu mengatakan ada keluar cairan dari vagina berwarna
putih, lengket, tidak disertai gatal, dan tidak berbau (keputihan)

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : Sistolik 100-130 mmHg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	
BB sekarang	: 36,5-37,5 C
Palpasi	: ...kg
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) Perlimaan :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

Keputihan

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III
- c. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium
- e. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
- f. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet TTD
- g. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
- h. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
- i. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- j. Berikan Pendidikan penyebab terjadinya keputihan
- k. Anjurkan ibu untuk menggunakan rebusan daun sirih hijau

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH PONTENSIAL

Candidiasis

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 terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Februanti & Andari, 2024). - Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan : - Kalori 285-300 kalori/ hari - Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang-kacangan, keju, susu, ikan, ayam,dll. - Karbohidrat sesuai usia dan trimester ($\pm 380-400$ gram/hari) serta memilih karbohidrat kompleks seperti nasi merah, roti gandum, dan kentang untuk menjaga kestabilan gula darah dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. - Zat besi 30 mg/ hari, sumber zat besi yaitu	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya (Lestari & Innaka, 2021). - Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan pada kehamilan TM III - Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III bertujuan untuk ibu dapat mengetahui makanan yang baik untuk dirinya dan janinnya (Herliani et al., 2024).

		daging merah, bayam, ikan dan lainnya.ibu juga dapat mengonsumsi suplemen zat besi 1 kali seharipada waktu malam hari - Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Herliani et al., 2024). 4. Kalsium 1,5 mg/ hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh (Kemenkes, 2021). 5. Anjurkan Ibu mengonsumsi asam folat sebanyak 400 mikro gram/ hari (Andarwulan et al., 2022). 6. Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur Penting bagi ibu hamil untuk memberikan perhatian khusus pada pola istirahat yang cukup, seperti pola tidur yang normal yaitu rentan waktu 7- 8 jam/ hari. Istirahat yang cukup membantu ibu hamil dalam menjaga kondisi kesehatannya, memberikan energi yang diperlukan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang	4. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka (Kemenkes, 2021). 5. Asam folat berperan penting untuk membantu tabung saraf bayi berkembang dengan baik dan menghindarkan bayi dari risiko terkena cacat tabung saraf, seperti anensefali dan spina bifida (Andarwulan et al., 2022). 6. Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah (Herliani et al., 2024).
--	--	---	--

		sehat (Herliani et al., 2024). 7. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet TTD harus diminum setiap hari selama kehamilan. Sebaiknya pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Agar zat besi diserap lebih baik dalam tubuh, TTD sebaiknya dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah-buahan. Hindari minum TTD bersama teh, kopi, susu dan obat maag yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes, 2024). 8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak dimuka atau tangan - Janin kurang bergerak - Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini) (Qomarasari et al., 2024). 9. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: - tempat persalinan - penolong persalinan - transportasi - pendamping persalinan - biaya (Kasmiati et al., 2023).	7. Mengonsumsi tablet TTD dapat mencegah anemia, stunting, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian janin, sekaligus memenuhi kebutuhan nutrisi komprehensif ibu selama hamil (Kemenkes, 2024). 8. 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 (Qomarasari et al., 2024). 9. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Kasmiati et al., 2023).
M1	Tujuan : Keluhan keputihan pada	1. Jelaskan penyebab dari keputihan kepada ibu	1. Memberikan penkes tentang ketidak

	ibu hamil berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100- 120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5 – 37,5 OC	yaitu disebabkan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina (Aminah & Yuliani, 2024). 2. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam setiap sesudah BAK dan BAB atau setiap Vagina terasa Lembab (Sulistyawati et al., 2022). 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan terapi cebok dengan rebusan daun sirih hijau (Safitri et al., 2025).	nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu keputihan agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan 2. Mengganti pakaian dalam setiap sesudah BAB dan BAK dapat mencegah tumbuhnya kuman serta jamur yang menjadi penyebab dari keputihan (Sulistyawati et al., 2022). 3. Daun sirih hijau mengandung Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung hidroksivanicol, kavicol, kavibetol, allypyrokatekol, karvakrol, eugenol, eugenol methyl ether, p-cymene, cineole, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil, propane, tannin, diastase, gula, pati yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidasi dan fungisida, anti jamur (Safitri et al., 2025).
MP	Tujuan : Candidiasis tidak terjadi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg, Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 oC - Tidak ada tanda infeksi	1. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan organ reproduksi, dengan cara menganjurkan ibu memakai celana dalam tidak ketat supaya sirkulasi udara tetap terjaga, menjaga areaewanitaan agar tetap kering dan tidak lembab, memakai celana yang	1. Menjaga kebersihan reproduksi serta mengganti pakaian dalam setiap sesudah BAB dan BAK dapat mencegah tumbuhnya kuman serta jamur yang menjadi penyebab dari keputihan (Sulistyawati et al., 2022).

	vagina - area genital bersih dan kering	terbuat dari bahan yang menyerap keringat, serta mengeringkan areaewanitaan setelah buang air baik besar maupun kecil (Sulistyawati et al., 2022). 2. Anjurkan ibu untuk menggunakan terapi cebok dengan rebusan daun sirih hijau. Cara penggunaan daun sirih untuk cebok yaitu dengan mengambil 7 lembar daun sirih yang direbus menggunakan air bersih 500 cc sampai mendidih, setelah itu air rebusan didinginkan dan digunakan untuk cebok 2 kali sehari (mandi pagi dan sore) selama 7 hari (Safitri et al., 2025).	2. Daun sirih hijau mengandung Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung hidroksivanicol, kavicol, kavibetol, allypyrokatekol, karvakrol, eugenol, eugenol methyl ether, p-cymene, cineole, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil, propane, tannin, diastase, gula, pati yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidasi dan fungisida, anti jamur (Safitri et al., 2025).
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

