

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

a. Definisi kehamilan TM III

Kehamilan adalah suatu proses dimana sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang menjadi janin dan tumbuh dalam rahim. Kehamilan adalah keadaan dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu, mulai dari pembuahan hingga persalinan. Proses kehamilan dimulai dengan ovulasi, dimana ovulasi melepaskan sel telur yang siap untuk dibuahi setelah mencapai rahim embrio akan melekat pada dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi. Pada tahap ini embrio mulai membentuk hubungan dengan rahim dan membentuk plasenta yang akan berfungsi sebagai jembatan bagi ibu dan janin. (Susiarno et al., 2024).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam Rahim seorang perempuan, proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 trimester, Trimester ke III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu (Mardinasari et al., 2022). Kehamilan merupakan kondisi

alami dimana seorang Wanita mengandung janin didalam Rahim yang menyebabkan uterus mengalami pembesaran seiring pertumbuhan janin. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Khayati & Sakina, 2025).

b. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis TM III

Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan perubahan hormonal, dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomammotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh ibu hamil (W. Sari et al., 2025)

1) Perubahan sistem reproduksi

Menurut (Noviana et al., 2024) perubahan sistem reproduksi sebagai berikut:

a) Uterus

Berat uterus naik secara signifikan dari berat 30 gram menjadi 1kg pada akhir kehamilan (40minggu), akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim perubahan janin, serabut-serabut kolagen menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua ukurannya pada kehamilan aterm adalah 30x25x20

cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. pada awal kehamilan, uterus pada posisi antefleksi atau retrofleksi pada 4 bulan kehamilan uterus tetap berada dirongga pelvis.

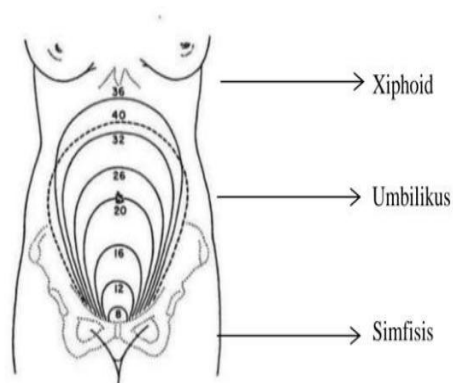
Gambaran besarnya rahim atau tinggi fundus (TFU) menurut Mcdonal:

Tabel 2.1 Tinggi fundus

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri (TFU)
12 Minggu	3 jari diatas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat – <i>Processus xifoideus</i>
36 Minggu	Setinggi <i>Processus xifoideus</i>
40 Minggu	3 jari dibawah <i>Processus xifoideus</i>

(Herlina et al., 2024)

Gambar 2.1 Tinggi fundus



b) Servik uteri

Serviks mengalami vaskularisasi dan menjadi lunak (soft) disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservik membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, pembuluh darah

bertambah dan melebar, warnanya menjadi livid/ merah kebiruan disebut tanda Chadwick.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan karena mengalami hipervaskularisasi. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick. pH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

d) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, tegang dan berat. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi, Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin ini ditekan oleh PIH (prolaktin inhibing hormon). Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomammotropin.

- i. Estrogen: menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit. pada payudara.
- ii. Progesteron mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi, menambah sel asinus.
- iii. Somatomammotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

2) Perubahan sistem endokrin pada ibu hamil

Pada kehamilan trimester ketiga, kadar estrogen meningkat sementara progesterone berkurang. Estrogen merangsang kontraksi uterus, sementara progesterone menjaga agar otot rahim tetap rileks. Hormone oksitosin prolactin berperan penting pada proses menyusui, selain itu estrogen berfungsi untuk meningkatkan pembesaran rahim, dan payudara, serta meningkatkan vaskularisasi dan menyebabkan relaksasi ligament dan sendi panggul. Yang bertanggung jawab memproduksi kolostrum,

meningkat selama hamil dan menjadi kunci dalam kelancaran laktasi awal. (W. Sari et al., 2025)

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan, peningkatan beban kerja menyebabkan otot jantung, khususnya ventrikel kiri mengalami hipertrofi. Hal ini berfungsi untuk mengatur pembesaran jantung dan meningkatkan kecepatan darah, sehingga volume darah dan oksigen disalurkan ke seluruh organ ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin. Sistem kardiovaskuler ibu hamil mengalami perubahan, termasuk peningkatan cardiac output sekitar 30-50% selama kehamilan, posisi ibu dapat berpengaruh jika ibu berbaring terlentang, yang dapat menyebabkan tekanan pada vena cava inferior dan menurunkan aliran darah kembali ke jantung.

Perubahan juga terjadi pada tekanan darah dan denyut nadi ibu hamil. Hormone progesterone menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang mengurangi tahanan vascular dan meningkatkan volume darah. Tekanan darah ibu hamil kembali normal pada trimester ketiga, hipotensi supinasi dapat terjadi jika ibu berbaring terlentang, akibat tekanan pada vena cava inferior oleh uterus membesar.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, seperti panggul yang condong kedepan dan tulang belakang yang menjadi lordosis akibat pembesaran perut. Simpisis pubis melebar dan sakrokoksiges tidak teraba pada usia kehamilan 32 minggu, peningkatan pergerakan pelvik dapat menimbulkan keluhan sakit punggung dan ligament pada ibu hamil tua. Hormon estrogen dan progesterone meningkatkan kadar relaksin yang menyebabkan relaksasi ligament dan meningkatkan mobilitas sambungan tubuh, termasuk pada otot-otot pelvik. Perubahan pada sistem musculoskeletal ini sering menimbulkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga, yang dapat diatasi dengan senam hamil.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Estrogen meningkatkan aliran darah keorgan-organ pencernaan, yang dapat memperlambat proses pencernaan dan menyebabkan kembung. Estrogen dapat merangsang produksi air liur, yang kadang-kadang menyebabkan rasa mual pada ibu hamil.

Progesterone menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk pada dinding saluran pencernaan, yang memperlambat pergerakan makanan melalui usus. Progesterone juga dapat memperlambat

pengosongan lambung, yang menyebabkan ibu hamil sering merasa kembung atau mengalami gangguan pencernaan, seperti heartburn (asam lambung naik) atau mual

6) Perubahan sistem urinaria

Selama kehamilan, hormone estrogen dan progesterone menyebabkan beberapa perubahan pada saluran kemih, estrogen dan progesterone dapat menyebabkan pembesaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih, yang berkontribusi pada peningkatan frekuensi buang air kecil. Pembesaran rahim pada trimester satu dan ketiga dapat menekan dinding saluran kemih, pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, ibu hamil sering merasakan kembali peningkatan frekuensi buang air kecil karena kandung kemih tertekan. Hal ini dapat mengganggu aktivitas ibu, terutama pada malam hari.

7) Perubahan sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu selama kehamilan mengalami peningkatan sebagai respons terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Paru-paru juga berkerja lebih ekstra lagi untuk menjaga bertambahnya darah dan suplai oksigen dengan baik. Semakin bertambahnya usia kehamilan dan membesar uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi sangat sulit. Selama hamil,

perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap terhadap karbondioksida yang disebabkan oleh hormon estrogen dan progesterone (Martini et al., 2023).

8) perubahan sistem hemoglobin

selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah ibu hamil yang mencakup peningkatan volume sel darah merah sebesar 1200-1300 mL. kehamilan ganda atau multipara cenderung mengalami peningkatan volume darah yang lebih besar, sedangkan volume darah yang lebih rendah dapat menjadi tanda adanya masalah, seperti pada pre-eklamsi, yang dapat mempengaruhi janin.

Meskipun volume darah meningkat, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun secara signifikan, sel darah merah meningkat jumlahnya untuk mendukung pertumbuhan janin, tetapi peningkatan tersebut tidak seimbang dengan peningkatan volume darah, yang menyebabkan anemia. selain itu jumlah sel darah putih juga (W. Sari et al., 2025)

9) Indeks masa tubuh (IMT) dan berat badan (BB)

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.(Martini et al., 2023)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis TM III

Perubahan psikologis ibu hamil sangat dipengaruhi oleh lonjakan estrogen dan progesterone, yang mengatur sistem neurotransmitter di otak. Dampaknya meliputi perubahan suasana hati, peningkatan kecemasan, rasa Lelah dan perubahan tingkat energi, hormone estrogen dan progesterone berperan penting dalam mengatur berbagai perubahan psikologis pada ibu selama masa kehamilan. Kedua hormone ini mengalami peningkatan kadar yang signifikan dan mempengaruhi emosi, kognisi, dan perilaku ibu (W. Sari et al., 2025).

Perubahan psikologis yang umum terjadi pada masa kehamilan adalah kecemasan, kecemasan adalah suatu proses penyesuaian diri terhadap perubahan fungsi fisiologis dan psikologis terutama primigravida. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Kecemasan pada awal kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsi (W. Sari et al., 2025) Menurut (Haris & Lidya, 2024) Perubahan psikologis trimester III sebagai berikut :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketidak bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,

bermimpi yang mencerminkan perhatian dan keawatirannya

- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Merasa mudah terlukai (sensitif)
- h. Libido menurun

d. Standar Asuhan ANC

Menurut kementrian kesehatan RI, 2020 standar asuhan Antenatal Care sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komperhensif 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.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontaj ibu hamil degan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk mendaptakn peayanan antenatal terpadu sesuai standar 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 untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk

pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

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.

Tabel 2.2 peningkatan berat badan selama kehamilan (IMT)

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rata kg/minggu)
Gizi kurang / KEK (<18.5)	12.71 – 18.16	0.45(0.45 – 0.59)
Normal (18.5 – 24.9)	11.35 – 15.89	0.45 (0.36 – 0.45)
Kelebihan BB (25.0 – 29.9)	6.81 – 11.35	0.27 (0.23 – 0.32)
Obesitas (≥30.0)	4.99 – 9.08	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 sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan

antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

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

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

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.

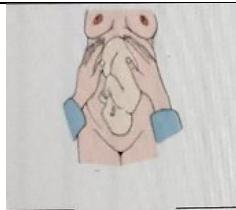
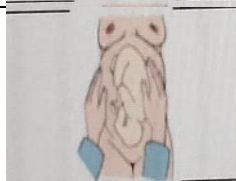
Pemeriksaan palpasi abdomen dengan teknik leopold, bertujuan untuk menentukan umur kehamilan dan mengetahui presentasi janin.

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan

berdasarkan tinggi fundus uteri menentukan bagian-bagian janin difundus. (TFU) dan yang berada.

- 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).
- d) Leopold IV Untuk memastikan apakah bagian terendah 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	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	Menentukn seberapa jauh masuknya janin kepintu atas panggul

Sumber: Kemenkes RI 2020

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini 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.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (td) bila diperlukan.

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong. (Nofianti et al., 2024)

Tabel 2. 4 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI 2020

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

Tablet tambah darah (TTD) mengandung sedikitnya 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat, dan harus diminum ibu hamil setiap hari selama kehamilan. Tujuannya untuk mencegah kekurangan zat besi dan anemia. Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/ sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. (Nofianti et al., 2024)

- 8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) 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 talasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan. (Nofianti et al., 2024)

- a) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan
- b) Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali

pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga

- c) Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
 - d) Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
 - e) Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.
- 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) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke

fasilitas kesehatan.

- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan

- e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.

h) **Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif**

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Haris & Lidya, 2024), tanda bahaya kehamilan sebagai berikut :

a. **Perdarahan pervagina**

Perdarahan pervagina adalah perdarahan yang dialami pada saat kehamilan. Bisa terjadi dari awal sampai akhir kehamilan, namun sering terjadi pada trimester III, pada akhir kehamilan yang tidak normal adalah merah. Banyak yang disertai rasa nyeri, perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna.

b. **Penglihatan kabur**

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia, selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambilopia merupakan tanda-tanda

yang enunjukkan adanya pre-eklamsia berat yang mengarah ke eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan dikorteks cerebri atau didalam retina.

c. Bengkak dimuka atau tangan

Bengkak dapat menu jukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakam pertanda pre-eklamsia.

d. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerak janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam), ibu mulai merasakan Gerakan janin selama bulan ke 5 atau ke 6. Jika bayi tidakbergerak seperti biasanta dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). Beberapa ibu dapat merasakan Gerakan janin lebih cepat, jika bayi tidur Gerakan bayi melemah.

e. Ketuban pecah dini

Ketuban yang keluar pada kehamilan aterm dan disertai munculnya tanda tanda persalinan 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 dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

f. Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia

g. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia, anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester III, anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarangf saling berinteraksi. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan ibu perdarahan pada saat persalinan dan nifas.

h. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan dimana plasenta terlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan, lepasnya plasenta ini dapat menyebabkan pasokan nutrisi dan oksigen pada bayi dapat menurun aatau terhambat

i. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada dibagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan.

f. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

a. Menjelaskan 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

Perubahan fisiologis merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia ibu hamil mengalami perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian tubuh ibu hamil (W. Sari et al., 2024)

c. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai

gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui (Sitawati et al., 2023)

(b) Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut.

- Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
- Sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh.
- Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan

untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan (Sitawati et al., 2023).

(c) Karbohidrat

Sebanyak 45-65% dari total energi sebaiknya dipenuhi dari karbohidrat. Ibu hamil perlu mengonsumsi minimal 175 g karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan otak janin akan glukosa. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019, peningkatan karbohidrat yang dibutuhkan ibu hamil di trimester 1 adalah sebesar 25 g/hari dan meningkat menjadi 40 g/hari di trimester 2 dan 3.

Sayuran, buah, dan produk gandum utuh mengandung serat dan gizi lain yang baik sebagai pilihan makanan tinggi

karbohidrat untuk ibu hamil. Makanan ini mengandung fitokimia yang bermanfaat, seperti antioksidan dan perlindungan terhadap konstipasi. Sumber karbohidrat yang tanpa tambahan gula dan lemak, memiliki energi dengan densitas yang lebih rendah dibandingkan makanan yang tinggi gula dan lemak. Makanan ini dapat membantu menjaga berat badan ibu hamil (Afrinis et al., 2025).

(d) Vitamin dan mineral

Untuk pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, ibu hamil membutuhkan peningkatan vitamin dan mineral. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019, peningkatan vitamin yang dibutuhkan adalah vitamin A, vitamin B terutama asam folat dan vitamin C. Sedangkan peningkatan mineral yang dibutuhkan adalah kalsium, zat besi, iodium, seng, selenium, mangan, kromium dan tembaga (Afrinis et al., 2025).

(e) Air

Kebutuhan air putih pada ibu hamil sangat banyak untuk memenuhi kecukupan cairan dalam tubuhnya. Kebutuhan air putih dalam sehari berkisar antara 8-12 gelas (2-3 liter) perhari. Air Putih adalah sumber cairan tubuh yang

bermanfaat untuk memperlancar pencernaan, membuang racun-racun dalam tubuh, mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh yang sangat bermanfaat mengatur sirkulasi cairan dalam tubuh yang sangat dibutuhkan janin (Yuliyanti et al., 2022)

d. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

(a) Kebutuhan asam folat

Kebutuhan asam folat ibu hamil adalah 600 mikrogram per hari. Kebutuhan asam folat dibutuhkan mulai ketika sebelum proses kehamilan. Tiga bulan sebelum pembuahan, wanita sebaiknya mengonsumsi 600 mg asam folat per hari. Risiko cacat tabung saraf janin terjadi antara minggu ke-2 dan ke-4 kehamilan. Ibu sering kali tidak makan dengan benar sebelum dan sesudah melahirkan. Jika kehamilan direncanakan, persiapkan makanan yang berkualitas sebelum hamil, karena sediaan dengan asam folat harus disiapkan sebelum hamil.

Kekurangan asam folat berisiko meningkatkan kejadian cacat bawaan fisik pada kelahiran. Sebagian besar saat seorang wanita menyadari kehamilannya ketika usia kehamilan sudah menginjak 5 sampai 6 minggu. Kebanyakan ibu hamil belum mengetahui akan pentingnya pemenuhan asam folat, jenis makanan yang kaya akan nutrisi asam folat, kegunaannya selama kehamilan, serta obat yang diresepkan oleh dokter sudah

mengandung asam folat (Cholashotul & Rahimah, 2024).

(b) Kebutuhan Kalsium

Pada ibu hamil jumlah kebutuhan kalsium sekitar 1.000 mg perhari. Kebutuhan kalsium mengalami peningkatan signifikan pada trimester ketiga kehamilan. Kebutuhan kalsium pada Ibu hamil dan bayi untuk menguatkan tulang dan gigi. Selain itu kalsium bermanfaat untuk proses kontraksi dan berdilatasi pada pembuluh darah. Selain itu pada ibu hamil kalsium diperlukan untuk menghantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon dalam tubuh. Ibu hamil dapat mengalami kekurangan kebutuhan kalsium karena tidak tercukupi dari kandungan makanan, pada janin kalsium yang dibutuhkan akan didapatkan dari kalsium ibu. Sumber kalsium dari makanan di antaranya sebagai berikut susu dan yoghurt, Ikan teri dll (Yulita et al., 2024)

e. 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)

f. Penkes personal hygiene

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Tujuan dari personal hygiene adalah memelihara kebersihan diri ibu hamil, mencegah penyakit serta ibu akan merasa nyaman. Personal hygiene pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan personal hygiene pada ibu hamil sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan pada ibu hamil itu sendiri. Personal hygiene merupakan salah satu upaya preventif (pencegahan) penularan infeksi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu diperlukan alternatif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terhadap personal hygiene yaitu melalui edukasi (Rozani et al., 2023)

g. Penkes tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III.

Menurut (Haris & Lidya, 2024) tanda bahaya kehamilan TM II sebagai berikut:

(a) Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina adalah perdarahan yang dialami pada saat kehamilan. Bisa terjadi dari awal sampai akhir kehamilan, namun sering terjadi pada trimester III, pada akhir kehamilan yang tidak normal adalah merah. Banyak yang disertai rasa

nyeri, perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna.

(b) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia, selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambilopia merupakan tanda-tanda yang enunjukkan adanya pre-eklamsia berat yang mengarah ke eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan dikorteks cerebri atau didalam retina.

(c) Bengkak dimuka atau tangan

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 merupakam pertanda pre-eklamsia.

(d) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerak janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam), ibu mulai merasakan Gerakan janin selama bulan ke 5 atau ke 6. Jika bayi tidakbergerak seperti biasanta dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). Beberapa ibu dapat

merasakan Gerakan janin lebih cepat, jika bayi tidur Gerakan bayi melemah.

(e) Ketuban pecah dini

ketuban yang keluar pada kehamilan aterm dan disertai munculnya tanda tanda persalinan 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 dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

(f) Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia

(g) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia, anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester III, anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang saling berinteraksi. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan ibu perdarahan pada saat persalinan dan nifas.

(h) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan dimana plasenta terlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum

proses persalinan, lepasnya plasenta ini dapat menyebabkan pasokan nutrisi dan oksigen pada bayi dapat menurun atau terhambat

(i) Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada dibagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan.

h. Pendidikan penkes tentang perubahan postur tubuh.

Nyeri punggung sering terjadi di daerah lumbosakral. Perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh selama kehamilan dapat meningkatkan nyeri seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Postur tubuh pada wanita hamil berubah secara bertahap. Hal ini disebabkan karena janin didalam perut akan semakin besar sehingga dapat mengompensasi penambahan berat badan, lalu bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sedangkan sendi tulang belakang lebih terasa lentur yang mengakibatkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil, anjurkan ibu tetap menjaga postur tubuh tetap tegak tidak membungkuk, pada saat ibu duduk usahakan bahu ibu lurus bisa disangga menggunakan bantal, hindari menggunakan sepatu tinggi dan menggunakan baju ketat,

dengan baik agar dapat mengurangi nyeri punggung (Hutomo et al., 2022)

- i. Anjurkan ibu melakukan senam hamil birth ball untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Metode *birth ball* adalah metode latihan dengan bola gym yang merupakan salah satu strategi relaksasi serta pendekatan nonfarmakologis dalam mengatasi rasa sakit di punggung selama masa kehamilan. Teknik penggunaan *birth ball* melibatkan gerakan menggoyang panggul di atas bola dengan perlahan serta menggerakkan pinggul maju mundur, ke samping kanan, kiri, dan berputar. Latihan menggunakan *birth ball* dapat dilakukan secara individu, mencakup terapi fisik atau rangkaian aktivitas sederhana dengan bola, yang ditujukan untuk wanita hamil, wanita yang baru melahirkan, dan juga bagi ibu setelah melahirkan. Pemanfaatan *birth ball* sepanjang masa kehamilan dapat memicu refleks postural dan mendukung kekuatan otot-otot yang berfungsi menopang tulang belakang. (Ekajayanti & Widianari, 2025)

- J. Anjurkan ibu kompres hangat pada area punggung

Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan

lunak (Yuliania et al., 2021).

Pemberian kompres hangat pada punggung selama 15 menit bekerja melalui mekanisme fisiologis yang kompleks untuk menurunkan intensitas nyeri, ketika kompres hangat diaplikasikan pada kulit, suhu lokal meningkat dan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah superfisial, yang meningkatkan aliran darah ke area tersebut. Penerapan air hangat bersuhu 46,5-51,5°C memiliki efek fisiologis seperti melunakkan jaringan fibrosa, meningkatkan oksigenasi, mengurangi kekakuan otot, dan melancarkan aliran darah, yang semuanya berkontribusi dalam menurunkan rasa nyeri (Khayati & Sakina, 2025).

j. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan aspek penting dalam kehamilan yang memengaruhi kelancaran proses persalinan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisik, dukungan keluarga, serta pengetahuan mengenai proses persalinan.

Dengan memahami dan mengelola faktor-faktor ini, ibu hamil dapat menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (Atik et al., 2025) .

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
- k. Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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 Nyeri Punggung

a. Pengertian nyeri punggung

Nyeri punggung pada kehamilan didefinisikan sebagai bentuk ketidaknyamanan pada masa kehamilan Trimester III pada punggung bagian bawah karena factor mekanik, peredaran darah, hormonal dan psikososial yang terjadi pada daerah muskuluskeletal (Syalvina et al., 2019). Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil dapat diatasi dengan senam hamil, senam hamil dapat

meringankan nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil karena didalam senam hamil ada Gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. (W. Sari et al., 2024)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3 adalah nyeri punggung. Nyeri punggung disebabkan adanya tekanan pada struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman, Jika di biarkan akan menimbulkan dampak yang berkelanjutan seperti perburukan mobilitas, kesulitan mengerjakan kegiatan sehari hari atau asuhan untuk anak anak yang lain. Selain itu nyeri punggung juga dapat menyebabkan ketegangan pada otot dan kelelahan, Nyeri punggung yang ibu alami disebabkan karena peningkatan hormon esterogen dan progesterone yang mengakibatkan terjadinya relaksasi dari ligamen ligamen dalam tubuh sehingga terdapat mobilitas dari otot pelvis yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung.(Puteri et al., 2023)

b. Tanda dan Gejala

Nyeri punggung pada ibu hamil mulai terjadi pada awal kehamilan, dan intensitasnya selalu mengalami perubahan di setiap semester. Peningkatan hormon relaksin yang terjadi di semester pertama membuat ligamen tulang belakang meregang sehingga posisi tulang belakang menjadi tidak stabil. Intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil semakin meningkat pada trimester kedua, ini dikarenakan uterus yang semakin membesar dan pusat gravitasi tubuh sehingga intensitas

nyeri semakin mulai terasa. Trimester ke tiga nyeri tulang belakang akan terasa semakin berat, dirasakan sepanjang hari dikarenakan uterus yang semakin membesar dan beban tulang belakang yang bekerja menopangnya semakin berat (N. Sari et al., 2023)

c. Komplikasi

Komplikasi dari nyeri punggung yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III adalah perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti merawat anak, mengendarai kendaraan, mempengaruhi pekerjaan ibu, dan insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas (Gustita et al., 2025)

d. Penyebab atau Faktor Resiko

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan nyeri pinggang pada ibu hamil pada trimester ketiga, seperti peningkatan berat badan, efek hormon relaksasi ligamen yang melonggarnya, riwayat nyeri pinggang pada kehamilan sebelumnya. Pertumbuhan rahim seiring dengan perkembangan kehamilan menyebabkan ligamen meregang seperti kejang yang menusuk. Sejalan dengan kenaikan berat badan yang terus berlanjut selama kehamilan, terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga menyebabkan otot punggung berpotensi memendek. Hal ini dapat menyebabkan, ketidakseimbangan otot di sekitar panggul, dan ketegangan mungkin terjadi pada ligamen tersebut. (wulan et al., 2024)

e. Penatalaksanaan

1) Asuhan esensial

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu ibu disarankan untuk menggunakan bantal dipunggung pada saat tidur untuk menyangga punggung dan perut, pada posisi duduk ibu harus tegak dan menggunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, kompres punggung dengan handuk hangat, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, posisi pada saat ibu berdiri harus tegap jangan terlalu tegang dan posisi bahu tidak membungkuk, hindari terlalu lama berdiri, dengan merileksasikan otot-otot pada tubuh ibu untuk mengatasi keluhan fisik yaitu nyeri punggung, sakit pinggang, pegal sehingga membuat ibu lebih nyaman. dan menunjang sirkulasi darah pada tubuh ibu (Dayani et al., 2024)

2) Asuhan komplementer

Salah satu metode pereda nyeri non-farmakologis yang dapat membantu ibu hamil dalam mengurangi nyeri punggung dan proses persalinan yaitu dengan menggunakan Birthing ball. Birthing Ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil, (Mayasari & Jona, 2024) Manfaat dari pemakaian birth ball ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha tegak.(Marsilia et al., 2025)

Rasa nyeri juga dapat diredakan menggunakan kompres hangat, kompres hangat terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Efektivitas ini disebabkan oleh efek fisiologis dari kompres hangat, seperti membantu melunakkan jaringan fibrosa, merilekskan otot, mengurangi bahkan menghilangkan nyeri, serta meningkatkan sirkulasi darah. Sensasi hangat dari kompres menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan perubahan fisiologis yang mendukung kelancaran aliran darah dan pengurangan nyeri. Respon tubuh terhadap panas inilah yang dimanfaatkan dalam terapi nyeri, di mana manfaat terapeutiknya mencakup pengurangan kejang otot dan penurunan kekakuan pada sendi (Setyaningsih et al., 2025).

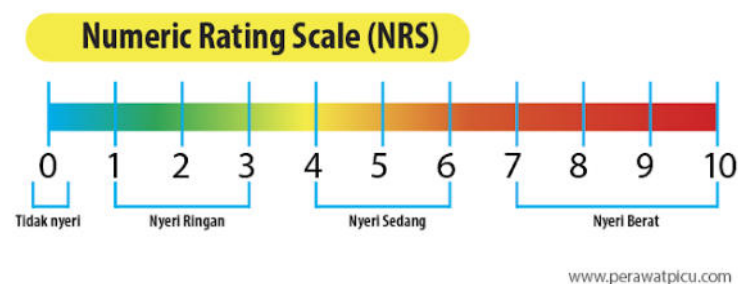
f. Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) yaitu skala 0-10 untuk menilai tingkat nyeri subjektif, Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat penilaian nyeri yang sering digunakan dalam praktik klinis untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Skala ini meminta pasien untuk menilai tingkat nyeri mereka pada skala dari 0 hingga 10, di mana 0 berarti "tidak ada nyeri" dan 10 berarti "nyeri terburuk yang dapat dibayangkan". Penggunaan NRS sangat sederhana dan cepat, menjadikannya alat yang efektif dalam berbagai situasi klinis. Pasien cukup diminta untuk memilih angka yang paling sesuai dengan intensitas nyeri yang mereka rasakan pada saat itu. Hal ini

memudahkan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan mengenai tingkat nyeri yang dialami. (Era et al., 2025)

Penghitungan skala nyeri menggunakan lembar (NRS)

Gambar 2.2 Skala Nyeri (NRS)



Sumber : Perawat PICU 2023

3. Teori Birth Ball

a. Definisi birth ball

Gym ball atau birth ball adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk yang menyerupai bola gym. Bedanya ukurannya lebih besar, kira-kira mencapai tinggi 65-75 cm setelah dipompa. Gym ball dirancang khusus supaya tidak licin saat digunakan di lantai. Ini membuatnya aman untuk digunakan oleh ibu hamil, bahkan saat proses kelahiran.

Teknik penggunaan *birth ball* melibatkan gerakan menggoyang panggul di atas bola dengan perlahan serta menggerakkan pinggul maju mundur, ke samping kanan, kiri, dan berputar. Latihan

menggunakan *birth ball* dapat dilakukan secara individu, mencakup terapi fisik atau rangkaian aktivitas sederhana dengan bola, yang ditujukan untuk wanita hamil. latihan fleksi membantu membentuk otot perut lebih kuat dan menurunkan lordosis lumbal, sedangkan latihan ekstensi membantu meningkatkan kekuatan otot paraspinal. Melalui terapi fisik, ibu hamil bisa meningkat kekuatan otot dan dengan demikian mengurangi gejala nyeri punggung (Simanjuntak & Suherman, 2024). Penggunaan birth ball berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Safitri, 2022). Durasi melakukan senam birth ball yaitu 3 kali dalam seminggu selama 30 menit dilakukan selama 2 minggu (Aritonang et al., 2025).

b. Manfaat birth ball

Selama proses kehamilan, penggunaan latihan birth ball akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Posisi duduk di atas bola pada kehamilan trimester 3 dapat memberikan rasa nyaman. Birth ball dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha. Melalui gaya gravitasi, Latihan birth ball dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil. Latihan ini dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini untuk mendorong

persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi (Mutoharoh et al., 2021) Indikasi penggunaan birth ball

Kehamilan berjalan normal, Usia kehamilan 28-40 minggu, Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu. Jangan membiarkan tubuh ibu kepanasan dalam jangka waktu panjang, istirahatlah sejenak. Perhatikan keseimbangan tubuh (kehamilan mengubah keseimbangan tubuh ibu)

c. Kontra indikasi penggunaan birth ball

1. Adanya riwayat Hipertensi (Preeklamsia/Eklamsia)

Kondisi ini menyebabkan tekanan darah ibu naik turun, duduk atau bergerak diatas birth ball bisa meningkatkan resiko pusing, jatuh, atau kejang(pada eklamsia)

2. Memiliki riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma).

Aktivitas duduk aktif dan menjaga keseimbangan diatas bola membutuhkan kerja jantung tambahan, pada ibu dengan gangguan jantung. Ini dapat memperberat sesak atau gangguan irama jantung.

3. Riwayat persalinan premature

Ini bisa memicu kontraksi lebih dini, mempercepat pembukaan serviks, meningkatkan resiko persalinan sebelum 37 minggu.

4. janin dengan posisi malpresentasi

Dapat memperburuk posisi janin, dan resiko prolaps tali

pusat meningkat (terutama pada sungsang/lintang)

4. Teori kompres hangat

a. Definisi kompres hangat

Kompres hangat dalam konteks nyeri punggung pada kehamilan adalah pemberian panas lokal pada area punggung (Ayu, 2024b) dengan menggunakan media hangat (misalnya handuk air hangat, water bag, atau alat panas terapeutik) untuk membantu meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan intensitas nyeri muskuloskeletal yang sering dialami pada trimester III kehamilan. Suhu hangat mendorong vasodilatasi lokal, yang memungkinkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan yang tegang sehingga dapat meredakan rasa nyeri (Ayu, 2024).

Dalam studi scoping review tentang efek kompres hangat pada nyeri punggung ibu hamil trimester III, kompres hangat dijelaskan sebagai terapi non-farmakologis yang aman, efektif, murah, dan tanpa efek samping untuk mengurangi intensitas nyeri punggung bawah, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan. konduksi panas, di mana panas dari media kompres disalurkan ke jaringan punggung, menyebabkan pembuluh darah melebar dan otot menjadi lebih rileks sehingga nyeri berkurang (Ayu, 2024).

Pemberian kompres hangat pada punggung selama 15 menit bekerja melalui mekanisme fisiologis yang kompleks untuk menurunkan intensitas nyeri, ketika kompres hangat diaplikasikan pada

kulit, suhu lokal meningkat dan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah superfisial, yang meningkatkan aliran darah ke area tersebut. Penerapan air hangat bersuhu 46,5-51,5°C memiliki efek fisiologis seperti melunakkan jaringan fibrosa, meningkatkan oksigenasi, mengurangi kekakuan otot, dan melancarkan aliran darah, yang semuanya berkontribusi dalam menurunkan rasa nyeri (Khayati & Sakina, 2025).

b. Manfaat kompres hangat

- a) Meredakan nyeri punggung, Kompres hangat terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah diberikan terapi kompres hangat. Hal ini karena panas membantu relaksasi otot punggung dan menurunkan ketegangan jaringan yang terasa nyeri (Ridawati, 2020).
- b) Meningkatkan sirkulasi darah local, Penerapan panas melalui kompres menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah lokal, sehingga aliran darah meningkat di area punggung bawah dan mempercepat penyembuhan jaringan tegang (Faozi et al., 2025).
- c) Memberi kenyamanan dan relaksasi Terapi kompres hangat juga memberikan efek relaksasi dan kenyamanan, yang dapat membantu ibu hamil merasa lebih nyaman saat beraktivitas dan meningkatkan kualitas tidur (Ayu, 2024).

c. Indikasi

- 1) Nyeri muskuloskeletal akut atau kronis, termasuk nyeri punggung

karena perubahan postur tubuh pada kehamilan.

- 2) Spasme otot atau kekakuan otot, karena panas membantu relaksasi otot.
 - 3) Ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah ringan-sedang
 - 4) Ketegangan otot punggung setelah berdiri atau berjalan lama.
- d. Kontraindikasi
- 1) Perdarahan atau komplikasi obstetric aktif
 - 2) Infeksi local atau inflamasi akut
 - 3) Gangguan sirkulasi atau inflamasi akut

B. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney

Menurut (W. Sari & Kurniyati, 2022) Langkah manajemen varney meliputi :

a. Pengumpulan Data

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

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif

- 1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung

- 2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya

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

b. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose 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 ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa

- c. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman Pada

tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan 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

e. Intervensi/Rencana

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

sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III PADA
NY....UMUR....TAHUN DENGAN NYERI PUNGGUNG, G..P..A.. USIA
KEHAMILAN.....MINGGU**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi dengan hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi saat waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Istri / Suami : Diisi Sesuai Dengan Identitas

Umur : Diisi Sesuai Dengan Identitas

Agama : Diisi Sesuai Dengan Identitas

Suku/Bangsa : Diisi Berdasarkan Suku Daerah

Pendidikan : Diisi Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Terakhir

Pekerjaan : Diisi Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Alamat : Diisi Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal
Sekarang

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan memasuki Trimester III

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering mengalami nyeri pada area punggung Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

5. Status pernikahan Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Siklus : 21-35 hari

Lamanya : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				Anak			Nifas	
	Ke	Masalah	Th	Tempat	UK	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : Diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

TP : Tafsiran persalinan

ANC : 6 kali (TM 1 : 1x, TM 2 : 2x, TM3: 3x)

Tempat ANC : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

Status TT :

a. TM I : Minimal 2x (1x dokter 1x bidan)

TB : ≥ 145

BB : kg

IMT : (Kurus/ Normal/ Gemuk/ Obesitas)

LiLA : $\geq 23,5-30\text{cm}$

Keluhan : pusing, mual muntah, mudah Lelah, konstipasi,
keputihan, sering BAK

Obat obatan : Multivitamin, asam folat, Fe, klak, B6

Pemeriksaan penunjang

Gol Darah : A,B,AB,O

HIV/AIDS : (+)/(-)

Sifilis : (+)/(-)

Hepatitis B : (+)/(-)

Hb : $>11\text{ g\%}$

USG : diisi berdasarkan hasil pemeriksaan

Pemeriksaan Panggul (pada primigravida)

Distansia Spinarum : 23 - 26 cm

Distansia cristarum : 26 – 29 cm

Konjugata eksterna : 18 – 20 cm

b. TM II : 2x (Minimal 2x Bidan)

Keluhan : keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II,
(Edema, gusi berdarah, haemoroid, sering
berkemih, insomnia, keputihan)

Obat obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Pemeriksaan Penunjang:

Glukosa urine : jika ada indikasi

Protein Urine : jika ada indikasi

c. TM III

Keluhan : Mengeluh sering mengalami nyeri punggung.

Pemeriksaan penunjang

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan, sulit tidur,
sering BAK, konstipasi

Hb : $\geq 11 \text{ gr\%}$

Protein urine : (+)/(-) (jika ada indikasi)

Glukosa urine : (+)/(-) (jika ada indikasi)

Obat yang dikonsumsi : Fe, Vit C, Kalk, Asam Folat...

7. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/....

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a) Hubungan suami dengan istri : Baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c) Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/ lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Sistolik : 100-130/

Diastolik : 70-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C-37,5°C

Nadi : 80-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Kg

Peningkatan BB	: Kg (sesuai/ tidak sesuai)
c. Pemeriksaan fisik	
1) Kepala	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/....
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
2) Muka	
Kadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
3) Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
4) Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

6) Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Corpus : Membesar/tidak

Areola mammae	: Hiperpigmentasi/tidak
Papilla mammae	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I	: TFU 36 minggu: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 31-32 cm pertengahan pusat px), Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan) TFU sesuai usia kehamilan.
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian

bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian
terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Bawah	
Bentuk	: Simetrasi/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

HB	: $\geq 11 \text{ gr\%}$
----	--------------------------

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke

- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan

Ibu mengatakan mengeluh sering mengalami Nyeri pada area punggung saat berdiri lama, berjalan jauh atau bangun dari duduk

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik/lemah
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital		
Tekanan darah	:	Sistole : 100-130/ Diastole : 70-90 mmHg
Respirasi	:	16-24 kali/menit
Temperature	:	36,5 °C-37,5°C
Nadi	:	80-100 kali/menit
Berat badan sekarang	:	 Kg
Peningkatan BB	:	 Kg (sesuai/ tidak sesuai)

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter
(36 minggu: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 31-32 cm pertengahan pusat px), Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada

lenting) TFU sesuai usia kehamilan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

1) HB : ≥ 11 gr%

2. Masalah

Nyeri punggung

3. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Informasikan tentang perubahan fisiologis hamil trimester III
3. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Jelaskan tentang kebutuhan asam folat dan kalsium
5. Jelaskan tentang kebutuhan istirahat dan tidur
6. Jelaskan tentang personal hygiene
7. Jelaskan tentang tanda – tanda bahayakehamilan trimester III.
8. Jelaskan tentang perubahan postur tubuh
9. Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.
10. Anjurkan ibu kompres hangat pada area punggung
11. Jelaskan tentang Persiapan persalinan
12. Informasikan tentang jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Gangguan Mobilitas Fisik

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 : composmentis • TTV TD: 100 – 130/60 – 90 mmhg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 T : 36,5°C - 37,5°C • Pemantauan kenaikan berat badan ibu $\pm 0,5$ kg dalam seminggu • Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam • Ibu mengkonsumsi tablet Fe 90 butir selama kehamilan • Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawa px b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat px c. 40 minggu TFU = 3 sampai 1 jari dibawah px • Denyut Jantung	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan perubahan fisiologis pada TM III Perubahan fisiologis merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia ibu hamil mengalami perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian tubuh ibu hamil (W. Sari et al., 2024)	1. 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) 2. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi pada TM III

	Janin Frekuensi : 120-160 x/m Intesitas : kuat Irama : Teratur • Kadar HB ≥ 11 gr% • Presentasi Kepala	3. Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan : a. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), b. Tambahan Kalori 285-300 kalori/ hari c. Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang-kacangan, keju, susu, ikan, ayam, dll d. 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 Hamill e. Zat besi 30 mg/ hari, sumber zat besi yaitu daging merah, bayam, ikan dan lainnya. ibu juga dapat mengonsumsi suplemen zat besi 1 kali sehari pada waktu malam hari f. Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Herliani, Efriani, Khodijah, et al., 2024)	3. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Yuliyanti et al., 2022)
--	--	--	---

		4. Jelaskan kebutuhan asam folat dan kalsium a. Asam folat yang dibutuhkan ibu hamil yaitu 600 mg/hari (Cholashotul & Rahimah, 2024) b. 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. Jelaskan tentang kebutuhan istirahat dan tidur. 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). 6. Jelaskan tentang personal hygiene	4. pada saat hamil harus makan makanan yang tinggi kalsium, kalsium dibutuhkan terutama bagi berkembangnya otot dan tulang bayi. Asam folat agar terhindar dari resiko bayi cacat atau lahir premature (Cholashotul & Rahimah, 2024) 5. Istirahat yang cukup membantu ibu hamil dalam menjaga kondisi kesehatannya, memberikan energi yang diperlukan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Herliani et al., 2024) 6. Menjaga kebersihan
--	--	--	---

		kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Tujuan dari personal hygiene adalah memelihara kebersihan diri ibu hamil, mencegah penyakit serta ibu akan merasa nyaman. (Rozani et al., 2023).	tubuh ibu hamil bertujuan untuk memelihara kebersihan diri, mencegah penyakit dan membuat ibu merasa nyaman (Rozani et al., 2023)
		7. Jelaskan tentang tanda – tanda bahaya kehamilan TM III - Perdarahan pervagina ibu hamil harus mewaspadai tanda tersebut, jika terjadi tanda tersebut cepat untuk melakukan pemeriksaan - Penglihatan kabur dapat disebabkan oleh sakit kepala hebat - Bengkak dimuka dan tangan hal ini bisa menjadi pertanda terjadinya preeklamsia - Janin kurang bergerak atau tidak bergerak bisa menjadi tanda terjadinya intra uteri fetal death (IUFD) - Ketuban pecah dini (KPD) - Kejang dalam kehamilan dapat merupakan	7. Mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III maka akan dapat lebih cepat tertangani dan ibu mempunyai pengalaman kehamilan sehingga dapat cepat bersikap mencari peyalanan kesehatan

		gejala dari eklamsia g. Selaput mata pucat dapat merupakan gejala dari anemia h. Plasenta previa yaitu ari ari / plasenta yang berada dibawah atau menutupi jalan lahir bayi i. Solusio plasenta yaitu lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum proses peralihan (Haris & Lidya, 2024) 8. Jelaskan persiapan persalinan, hal yang harus digali: a. Tempat bersalin b. Memilih tenaga kesehatan profesional yang terlatih c. Bagaimana cara menghubungi nakes tersebut d. Bagaimana dengan transportasi e. Siapa yang menenmani persalinan f. Berapa biaya persalinan yang dibutuhkan g. Siapa pendonor darah 9. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu Selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester	8. Persiapan persalinan merupakan aspek penting dalam kehamilan yang memengaruhi kelancaran proses persalinan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Kesiapan ibu dalam menghadapi (Atik et al., 2025) 9. Diberi jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu memeriksa kehamilannya tepat waktu (Kemenkes, 2020)
--	--	--	--

		kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kmenkes , 2020)	
M1	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan pad ibu hamil TM III nyeri punggung berkurang Kriteria : - ibu mengatakan nyeri punggung berkurang - Skala nyeri berkurang TTV : Tekanan Darah Sistol : 100 - 130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5°C RR:16-24 x/m -Kondisi janin baik -Nyeri punggung berkurang -DJJ :120-160 x/m -HB:>11gr%	- Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya nyeri punggung. - Anjurkan ibu senam hamil birth ball 3 kali seminggu setidaknya 30 menit selama 2 minggu - Anjurkan ibu melakukan kompres hangat pada area punggung Pemberian kompres hangat selama 15 menit dengan air bersuhu 46,5 – 51,5 °C	- menyebabkan perubahan postur tubuh, termasuk peningkatan lordosis atau lengkungan alami pada punggung bawah. Perubahan postur ini dapat memberikan tekanan pada saraf dan menyebabkan sakit punggung. Wanita hamil mengalami kenaikan berat badan secara bertahap selama kehamilan. Berat tambahan ini dapat meningkatkan tekanan pada tulang belakang dan persendian, yang dapat mengakibatkan nyeri punggung. (wulan et al., 2024) - strategi relaksasi serta pendekatan nonfarmakologis dalam mengatasi rasa sakit nyeri punggung selama masa kehamilan. Teknik penggunaan <i>birth ball</i> melibatkan gerakan menggoyang panggul di atas bola dengan perlahan serta menggerakkan pinggul maju mundur (Ekajayanti & Widianari 2025) - Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah

			memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliania et al., 2021).
		4. Jelaskan tentang perubahan postur tubuh. Jelaskan tentang perubahan postur tubuh, Postur tubuh pada wanita hamil berubah secara bertahap. Hal ini disebabkan karena janin didalam perut akan semakin besar sehingga dapat mengompensasi penambaha berat badan, lalu bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sedangkan sendi tulang belakang lebih terasa lentur yang mengakibatkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil, anjurkan ibu untuk mempertahankan posisi tubuh yang benar agar dapat menyurangi nyeri punggung. (Hutomo et al., 2022) 5. Jelaskan istirahat tidur ibu yang cukup Malam 7-8 jam siang 1-2 jam	4. Perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh selama kehamilan dapat meningkatkan nyeri seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Hutomo et al., 2022) 5. Istirahat yang cukup dapat membuat ibu kembali rileks dan nyaman

MP	Tujuan : Gangguan mobilitas fisik ibu tidak terjadi Kriteria:	1. menjelaskan penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik. Salah satu penyebab gangguan mobilitas fisik yaitu nyeri , kelemahan otot, ketegangan otot, peningkatan berat badan dan nyeri punggung 2. Anjurkan ibu untuk perubahan postur tubuh/body mekanik Berdiri tegak, bahu rileks, berat badan seimbang pada kedua kaki. Duduk dengan punggung lurus dan gunakan penopang di punggung bawah. Hindari membungkuk saat mengangkat barang, tekuk lutut dan dekatkan beban ke tubuh. Tidur miring ke kiri dengan bantal di antara lutut. Gunakan alas kaki datar dan nyaman serta hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Hutomo, et al.2022) 3. Anjurkan ibu melakukan terapi birth ball selama 30 menit, 3x dalam seminggu selama 2 minggu 4. Anjurkan ibu melakukan kompres hangat 15 menit (46-50c) selama 3 hari, 1x/hari	1. Perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh selama kehamilan dapat meningkatkan nyeri seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Hutomo et al., 2022) 2. Perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh selama kehamilan dapat meningkatkan nyeri seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Hutomo et al., 2022) 3. strategi relaksasi serta pendekatan nonfarmakologis dalam mengatasi rasa sakit nyeri punggung selama masa kehamilan. Teknik penggunaan <i>birth ball</i> melibatkan gerakan menggoyang panggul di atas bola dengan perlahan serta menggerakkan pinggul maju mundur (Ekajayanti & Widianari 2025) 4. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah
----	---	--	--

		5. Anjurkan ibu istirahat yang cukup malam 7-8 jam siang 1-2 jam	pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliania et al., 2021). 5. Istirahat yang cukup dapat membuat ibu kembali rileks dan nyaman
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

