BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Dasar

1. Konsep Teori Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa matozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Situmorang, 2021) Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester yaitu :

1) Trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu
2) Trimester II kehamilan 14 mg ± 28 minggu
3) Trimester III kehamilan 28 mg ± 36 mg/40 minggu.

Kehamilan adalah masa dari pembuahan hingga kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung 280 hari atau 40 minggu dan terbagi menjadi tiga trimester. Asuhan kehamilan menjadi wewenang tenaga kesehatan, khususnya bidan, dengan fokus pada ibu dan janin. Perkembangan asuhan kebidanan terus dilakukan secara evidence based sesuai kemajuan ilmu dan teknologi.(Marbun dkk, 2023)

b. Standar Pelayanan Antenatal Care

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) didefinisikan sebagai akses dan penggunaan perawatan kesehatan selama kehamilan. Antenatal care adalah bagian dari program Indonesia untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil (Elisabeth, 2024)

Tujuan pemeriksaan ANC, diantaranya adalah,memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.(Elisabeth, 2024)

1) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
3) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
4) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
5) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
6) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Kunjungan ANC adalah pemeriksaan ibu hamil ke dokter atau bidan sejak dini untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal.

Pada kunjungan ANC, tenaga kesehatan mengumpulkan dan menganalisis data melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kehamilan serta adanya komplikasi. Pemeriksaan ANC dianjurkan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 3 kali trimester III, dengan kunjungan pertama pada usia 8–12 minggu.(Sari,R, 2024)

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan 10T sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan dengan minimal tinggi 145 cm.(Elisabeth, 2024)
2) Pengukuran 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 dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).(Elisabeth, 2024)
3) Pengukuran 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).(Marfuah, 2023)

4) Pengukuran 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.

5) Penentuan 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. 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(Marfuah, 2023)

6) Skrining status imunisasi tetanus dilakukan pada kontak pertama kehamilan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus difteri (Td/TT) disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi T2 untuk mendapatkan perlindungan terhadap tetanus. Ibu dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu imunisasi ulang, dengan interval hanya memiliki batas minimal.(Haninggar, 2024)

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil Diberikan setelah Dilakukan Skrining TT

Antieen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan%
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun seumur hidup	99%

Sumber : ismayanti dkk(2024)

7) Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi. Tablet Fe dan asam folat diberikan sejak kontak pertama dan dicatat pada Buku KIA setiap kunjungan ANC.,TTD diminum satu tablet per hari selama 90 hari, mengandung zat besi dan asam folat untuk mendukung kehamilan sehat. Asam folat menurunkan risiko kelahiran prematur, sedangkan kalsium penting untuk

pembentukan tulang, gigi, dan fungsi tubuh ibu.(J. Yanti & Karlinah, 2021)

8) Pelayanan tes laboratorium

Ibu hamil menjalani tes laboratorium seperti kehamilan, hemoglobin, golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis B, dan malaria di daerah endemis.Tes lain dilakukan sesuai indikasi, misal gula darah, protein urin, pemeriksaan feses, BTA, dan darah lengkap. Hemoglobin dicek minimal trimester 1 & 3, protein urin dan gula darah sesuai kebutuhan, malaria dan tes infeksi sesuai risiko daerah. Tujuannya untuk deteksi dini anemia, pre-eklampsia, diabetes, infeksi, dan mempersiapkan kondisi darurat ibu hamil(Agustini & Dkk, 2023)

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) Pelaksanaan Temu wicara (konseling) untuk menyampaikan 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 menyusu dini, ASI eksklusif.(Agustini & Dkk, 2023)

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III dan Ketidak nyamanannya

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan anatomis dan fisiologis untuk menyesuaikan diri. Penyesuaian ini menjaga fungsi tubuh tetap normal dan mendukung kesehatan ibu. Proses adaptasi fisiologis membantu ibu menghadapi kehamilan dengan dukungan keluarga dan lingkungan.

1) Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester ketiga, rahim yang membesar dapat menekan vena cava dan mengurangi aliran balik darah ke jantung. Volume darah meningkat sehingga terjadi pengenceran darah, sementara aliran ke rahim dan plasenta menurun menjelang persalinan.Sistem kardiovaskular menyesuaikan diri dengan meningkatkan curah jantung dan melebarkan pembuluh darah akibat hormon estrogen dan relaksin.(Filipec & Jadanec Đurin, 2025)

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

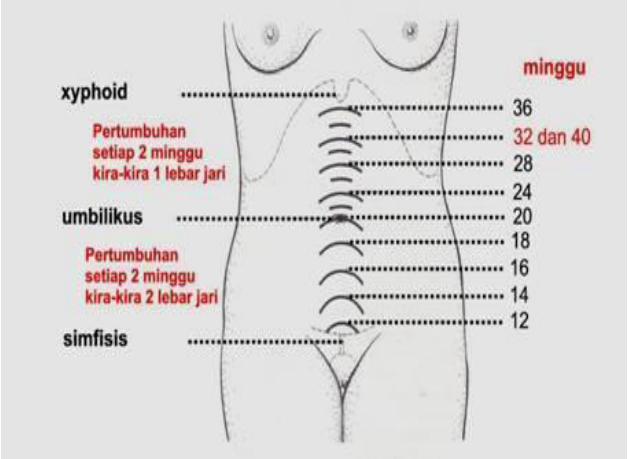
Selama kehamilan, uterus membesar akibat hormon estrogen dan progesteron, terutama pada trimester tiga.

Pembesaran uterus menekan pembuluh vena di panggul dan kaki, menghambat aliran balik darah ke jantung. Tekanan ini menyebabkan cairan menumpuk di jaringan dan kontraksi otot uterus memperkuat efek, sehingga terjadi edema fisiologis..(Sitawati, 2023)

Tabel 2.2 Usia Kehamilan dan TFU menurut Mc. Donald

No	Umur kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Herlina, dkk, (2024)



Gambar 2.1 Uterus
Sumber :(Irawan et al., 2025)

Pada minggu terakhir kehamilan, ibu sering mengalami kontraksi Braxton Hicks karena peningkatan hormon oksitosin. Kontraksi ini ditandai perut terasa kencang, tetapi akan hilang dengan sendirinya. Hormon oksitosin berperan mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan. Penanganannya dengan edukasi, latihan pernapasan, istirahat, serta anjuran gizi seimbang dan KIE trimester tiga..(Sari,R, 2024)

b) Vulva dan Vagina

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkata vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan(Yulivantina et al., 2024)

Keputihan sering dialami ibu hamil akibat peningkatan hormon dan aliran darah ke vagina. Keputihan normal berwarna bening atau putih susu, encer, tidak berbau, dan biasanya muncul sejak trimester pertama.Fungsinya untuk

melindungi vagina serta mencegah infeksi agar kehamilan tetap sehat..(Zahara, Evi, S.S.T., 2024)

c) Payudara

Hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron membuat payudara membesar dan mengencang sebagai persiapan menyusui. Sekitar 50% ibu hamil mengalami pembesaran dan penegangan kulit payudara. Pada usia 32 minggu, cairan awal berwarna putih dan encer mulai keluar. Menjelang persalinan, cairan berubah menjadi kental kekuningan dan berlemak yang disebut kolostrum..(Yulivantina et al., 2024)

3) Sistem Pernafasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas (Yulivantina et al., 2024)

Frekuensi nafas normal berkisar 20-24 x/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek. Untuk penanganannya,

ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri(Fitriani, 2022)

4) Sistem Perkemihan

Perubahan hormon kehamilan, terutama progesteron, menurunkan tonus kandung kemih dan meningkatkan frekuensi berkemih. Pembesaran uterus menekan pembuluh darah, menghambat aliran balik dari ekstremitas bawah. Kombinasi hormonal dan mekanis ini memicu edema fisiologis pada ibu hamil trimester tiga..(Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns. et al., 2025)

5) Sistem Muskulokeletal

Kehamilan mengubah postur tubuh karena perut membesar dan tulang belakang melengkung. Otot perut dan ligamen meregang akibat pengaruh hormon kehamilan. Perubahan ini sering menyebabkan nyeri punggung, terutama pada kehamilan tua. Nyeri dapat bertambah saat ibu lelah, berdiri lama, atau mengangkat beban.Ibu hamil disarankan menjaga postur dan melakukan relaksasi untuk mengurangi nyeri.(Fitriani, 2022)

6) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kehamilan memengaruhi sistem pencernaan akibat perubahan hormon dan pembesaran rahim. Uterus yang membesar menekan lambung dan usus sehingga dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Konstipasi dapat dicegah

dengan minum air cukup, konsumsi makanan tinggi serat, dan aktivitas ringan. Air putih hangat dan buah pepaya efektif melancarkan pencernaan karena kaya serat dan enzim pencernaan.

7) Sistem Endokrin

Pada trimester III, peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin menyebabkan retensi cairan dan natrium dalam tubuh ibu. Hormon tersebut juga memicu pembesaran jaringan serta penekanan pembuluh darah oleh rahim yang membesar, sehingga aliran balik vena terhambat.Akibatnya, cairan menumpuk di jaringan perifer dan menimbulkan edema, terutama pada kaki dan pergelangan kaki ibu hamil.

8) Kenaikan Berat Badan

Penambahan berat badan ibu hamil yang ideal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan.

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m) x tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.3 Kategori Indeks Masa Tubuh

IMT SebelumHamil	Rekomendasi Penambahan BB	Pertambahan BB pada Trimester II dan III perminggu
Berat badan kurang (<18,5)	12-18 Kg	0,44-0,55 Kg
Normal (18,5-24,9)	11,5-16 Kg	0,35-0,5 Kg
Berat badan berlebih (25-29,9)	7-11,5 Kg	0,23-0,33 Kg
Obesitas (≥30)	5-9 Kg	0,17-0,27 Kg

Sumber: hana fitria. gizi ibu hamil (2024)

Peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya kram dan edema (Fitriani, 2022)

Kram kaki biasanya muncul mulai usia kehamilan 24 minggu dan terasa sangat nyeri Penyebabnya antara lain kekurangan kalsium, kelelahan, pembesaran rahim, dan gangguan sirkulasi darah. Kram kaki sering berhubungan dengan edema akibat tekanan rahim pada pembuluh darah tungkai. Keluhan dapat diatasi dengan rendam air hangat, pijat kaki, dan posisi kaki ditinggikan untuk melancarkan sirkulasi.

d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester 3

Psikologi Ibu hamil Trimester III Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian

1) Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a) Stressor

(1) Stressor internal

Stressor internal merupakan faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologi

yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi.

(2) Stressor Eksternal

Stressor eksternal adalah stres yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stres yang berasal dari luar misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

b) Subtance abuse

Subtance abuse merupakan perilaku yang merugikan dan membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalah gunaan atau penggunaan obat atau zat-zat yang membahayakan ibu hamil.

c) Partner abuse

Partner abuse merupakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Efek psikologi yang muncul ada ibu hamil adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya

2) Bentuk Perubahan Psikologi Trimester III

Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, antara lain:

a) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol.

b) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas adalah respons emosional berupa rasa cemas, khawatir, dan gelisah yang muncul karena penilaian subjektif individu, sering disertai gejala fisik. Pada ibu hamil, kecemasan biasanya berkaitan dengan kondisi kesehatan diri dan janin yang dikandung. Gejalanya meliputi mudah tersinggung, sulit tidur, jantung berdebar, sering BAK, pusing, tangan berkeringat/gemetar, kesemutan, hingga pingsan.(Sari & Furwasyih, 2021)

c) Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur akibat rasa gelisah atau tidak tenang, yang sering berkaitan dengan masalah psikis seperti kekhawatiran.Kondisi ini sering dialami ibu hamil menjelang persalinan, ditandai sulit memejamkan mata dan sering terbangun di malam hari. Kurang tidur dapat

menyebabkan mudah lelah, emosi tidak stabil, stres, serta gangguan pada denyut jantung. (Elisabeth, 2024)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Septiasari & Mayasari, 2023)

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. (Septiasari & Mayasari, 2023)

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 90 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 odema. (Septiasari & Mayasari, 2023)

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia yaitu gangguan kesehatan yang berkaitan dengan gangguan metabolisme tulang akibat kekurangan vitamin D, kalsium, atau fosfor(Septiasari & Mayasari, 2023)

d) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama di trimester ketiga. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

Multiple Micronutrient Supplements (MMS) adalah suplemen ibu hamil yang mengandung sekitar 15 vitamin dan mineral penting, termasuk zat besi dan asam folat. Saat hamil, kebutuhan gizi meningkat karena pertumbuhan janin dan volume darah ibu bertambah hingga ±40–50%. MMS

membantu mencegah anemia serta menurunkan risiko bayi lahir berat badan rendah dan prematur. Dikonsumsi 1 tablet per hari sejak trimester pertama sesuai anjuran tenaga kesehatan. (*Permenkes*, 2024)

WHO pada tahun 2020 mengeluarkan rekomendasi ante natal care (ANC) terbaru untuk luaran kehamilan yang baik, dengan merekomendasikan penggunaan suplemen kehamilan berupa multiple micronutrient supplements (MMS). Suplemen formula WHO ini mengandung 15 vitamin mineral yang dibutuhkan saat kehamilan, diharapkan dengan konsumsi MMS, kebutuhan akan zat gizi mikro dalam kehamilan dapat terpenuhi dan dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih baik, seperti mencegah kelahiran prematur, mencegah BBLR, mencegah abortus, dan luaran kehamilan merugikan lainnya. Kandungan MMS yang direkomendasikan oleh WHO adalah Vitamin A 800 µg, Vitamin D 200 IU, Vitamin E 10 mg, Niacin 18 mg, Asam Folat 400 µg, Vitamin B1 1.4 mg, Vitamin B2 1.4 mg. Vitamin B6 1.9 mg. Vitamin B12 2.6 µg, Vitamin C 70 mg. Zink 15 mg, Zat besi 30 mg. Selenium 65 µg, Tembaga 2 mg, dan Yodium 150 µg(*WHO*, 2020)

e) Asam folat

Asam folat penting untuk pertumbuhan janin dan pembentukan sel darah merah ibu hamil. Kekurangan asam folat menyebabkan anemia megaloblastik yang mengurangi suplai oksigen ke tubuh. Kadar asam folat yang rendah dapat menyebabkan cacat lahir, gangguan saraf, dan kecerdasan janin.

Kebutuhan asam folat ibu hamil trimester III adalah 470 µg/hari, bersumber dari sayuran hijau, hati, dan ayam.(Septiasari & Mayasari, 2023)

f) Kebutuhan Cairan

(1) Kebutuhan total cairan meningkat saat hamil karena tubuh ibu perlu mendukung peningkatan volume darah, pembentukan cairan amnion (ketuban), serta fungsi plasenta. Asupan cairan yang adekuat penting untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi yang dapat berdampak negatif bagi ibu dan janin.(Arna et al., n.d.)

(2) Sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia 2024, rekomendasi cairan untuk ibu hamil adalah sekitar 2450–2650 mL/hari (± 8–10 gelas), dengan tambahan kebutuhan sekitar 300 mL di atas kebutuhan normal tubuh untuk mendukung proses fisiologis kehamilan.(Arna et al., n.d.)

3) Personal Hygiene

Selama kehamilan, kebersihan tubuh perlu dijaga karena perubahan bentuk tubuh membuat lipatan kulit lebih lembap dan mudah ditumbuhi mikroorganisme.Ibu hamil dianjurkan mandi dengan pancuran, tidak berendam atau melakukan vaginal douche, serta rutin menjaga kebersihan area genital dan mengganti celana dalam minimal dua kali sehari.(Septiasari & Mayasari, 2023)

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
c) Pakailah bra yang menyokong payudara
d) Memakai sepatu dengan hak rendah
e) Pakaian dalam harus selalu bersih (Septiasari & Mayasari, 2023)

5) Eliminasi

Keluhan eliminasi pada ibu hamil yang sering terjadi adalah konstipasi dan sering buang air kecil akibat perubahan hormon dan tekanan rahim. Konstipasi dapat dicegah dengan cukup serat dan cairan, sedangkan sering BAK bersifat normal sehingga asupan cairan tetap harus dipenuhi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

a) Sering abortus dan kelahiran prematur
b) Perdarahan pervaginam
c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Hubungan seksual aman dilakukan hingga usia kehamilan 36–38 minggu jika tidak ada komplikasi. Mendekati persalinan, aktivitas seksual perlu dibatasi karena prostaglandin dalam sperma dapat merangsang kontraksi Rahim

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti jalan, berenang, selama kehamilan dan olah raga akan tetapi mutlak dikurangi bila dijumpai:

a) Sering mengalami keguguran
b) Persalinan belum cukup bulan
c) Pada mereka yang mempunyai sejarah persalinan sulit
d) Pada kasus infertilitas
e) Umur saat hamil relatif tua (primi tua)
f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Secara anatomi, nyeri ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran pembuluh dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran pada rahim.

8) *Exercise*/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

a) Memperbaiki sirkulasi darah
b) Mengurangi pembengkakan
c) Memperbaiki keseimbangan otot
d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
e) Mengurangi kram/kehang kaki
f) Menguatkan otot perut
g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Ibu hamil bisa mengikuti kelas senam hamil yang disediakan difasilitas kesehatan dengan instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar.

9) Istirahat dan Tidur

Perubahan fisik dan bertambahnya beban perut membuat ibu hamil mudah lelah sehingga istirahat dan tidur sangat penting, terutama pada kehamilan tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan oksigenasi janin. Saat istirahat singkat, kaki dapat disandarkan lebih tinggi untuk membantu aliran balik vena dan mengurangi bengkak serta varises. Relaksasi membantu mengurangi stres dan ketidaknyamanan kehamilan, sehingga ibu lebih siap dan nyaman menghadapi persalinan., yaitu:

a) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
b) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah
c) Lakukan pernapasan secara teratus dan berirama
d) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan
e) Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.

f) Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan.

g) Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istrahat sore serta malam sewaktu tidur.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

11) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum persalinan agar dapat berfungsi optimal saat menyusui. Perawatan dilakukan dengan membersihkan areola dan puting secara lembut serta melakukan pengurutan payudara dengan hati-hati agar tidak memicu kontraksi rahim. Gunakan penopang payudara yang sesuai untuk kenyamanan karena payudara menjadi lebih besar dan sensitif.

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana

persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berikut adalah tanda bahaya kehamilan trimester III:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan selama kehamilan, terutama akibat plasenta previa atau solusio plasenta, merupakan penyebab utama kematian ibu. Plasenta previa ditandai perdarahan merah tanpa nyeri di trimester III, sedangkan solusio plasenta melibatkan pelepasan dini plasenta yang sering disertai nyeri dan perdarahan hebat.(Irawan et al., n.d.)

2) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala saat hamil cukup umum dan biasanya hanya ketidaknyamanan biasa. Namun, jika sakit kepala sangat parah, terus-menerus, dan tidak membaik meski sudah istirahat, itu bisa menjadi tanda masalah serius. Apalagi jika disertai penglihatan kabur, karena bisa menjadi gejala pre-eklampsia..(Irawan et al., n.d.)

3) Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan, bayangan, atau penglihatan ganda bisa menjadi tanda pre-eklampsia pada ibu hamil. Kondisi ini terjadi akibat perubahan aliran darah ke otak dan retina, termasuk pembengkakan otak atau retina dan spasme pembuluh darah. Jika muncul gejala mendadak seperti

berkunang-kunang atau penglihatan kabur, hal ini bisa berkembang menjadi eklampsia dan perlu penanganan segera. (Suryani et al., 2023)

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi preeklampsia.(Suryani et al., 2023)

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin biasanya mulai terasa pada bulan ke-5 atau ke-6, dan idealnya minimal tiga kali per jam saat ibu beristirahat atau makan. Jika gerakan berkurang dari biasanya, hal ini bisa menjadi tanda IUFD, menandakan tidak adanya tanda kehidupan janin di rahim.(Suryani et al., 2023)

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban wajar saat persalinan mendekat, tetapi jika terjadi sebelum kontraksi dimulai disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi

serius bagi ibu dan janin jika kontraksi tidak segera dimulai.(Suryani et al., 2023)

7) Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.(Suryani et al., 2023)

8) Selaput Kelopak mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.(Mail et al., 2023)

9) Demam Tinggi

Demam di atas 38°C selama kehamilan merupakan kondisi serius karena bisa menandakan infeksi yang berisiko tinggi bagi ibu. Penanganannya meliputi istirahat, cukup cairan, dan kompres

untuk menurunkan suhu, karena infeksi parah dapat mengganggu fungsi organ vital.(Mail et al., 2023)

2. Edema Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengertian Edema Pada Ibu Hamil

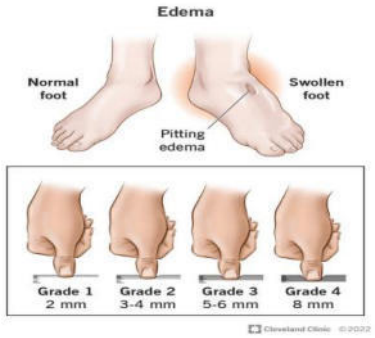
Edema adalah suatu kondisi dimana terjadi pembengkakan akibat adanya penumpukan cairan tubuh yang berlebih. Penumpukan cairan berlebih tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan vena di tungkai bawah akibat dari semakin membesarnya uterus yang menyebabkan terganggunya sirkulasi vena, karena adanya tekanan pada vena panggul ketika ibu berdiri dan pada vena kava inferior saat ibu tidur dalam posisi terlentang (Resliana, 2024)

Upaya yang dapat di lakukan pada edema kaki fisiologis yaitu tidak menggunakan stoking/pakaian ketat sehingga aliran balik vena terhambat, menganjurkan untuk sering mengubah posisi, jangan berdiri terlalu lama atau berjalan dengan waktu lama, jangan meletakkan barang berat diatas pangkuan yang dapat menghambat sirkulasi, istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan aliran pembuluh darah dikedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, rendam air hangat dan pijat kaki (Suryati, 2024)

b. Pengukuran Derajat Edema

Edema kaki diukur dengan skala pitting edema, yaitu menekan regio tibia anterior dengan ibu jari sekitar 10 detik lalu mengamati kedalaman bekas tekanan yang kembali perlahan. Selain itu, lingkar

kaki diukur menggunakan Medline pada daerah ankle menurut Manggasa et al. (2021). Hasil profil antropometri menunjukkan rata-rata lingkar pergelangan kaki berkisar 23,1–28 cm (Handayani, 2022).



Gambar 2.2 Pitting Edema
(Sumber : Cleveland Clinic, 2022)

Menentukan tingkat edema kaki menggunakan skala pitting edema menurut (Lisnawati et al., 2023) yaitu dengan penilaian

1. 1+ = Kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali selama 3detik
2. 2+ = Kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali selama 5detik
3. 3+ = Kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali selama 7detik
4. 4+ = Kedalmannya 7 mm dengan waktu kembali selama 7 detik

c. Tanda dan Gejala Edema

Edema atau pembengkakan pada kaki adalah keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk peningkatan volume darah, perubahan hormonal, dan tekanan rahim yang membesar pada pembuluh darah di panggul. Berikut adalah manifestasi klinis atau

tanda-tanda yang umumnya terlihat pada ibu hamil trimester ketiga yang mengalami edema kaki menurut (Tanjung, 2025)

1) Pembengkakan (Swelling) Ini adalah tanda paling jelas. Kaki, pergelangan kaki, dan terkadang jari kaki akan terlihat membesar. Pembengkakan ini biasanya simetris, artinya terjadi pada kedua kaki.
2) Pitting edema Jika anda menekan area yang bengkak dengan jari selama beberapa detik, akan terbentuk lekukan atau "lubang" yang tidak langsung kembali ke bentuk semula. Ini menandakan adanya penumpukan cairan di bawah kulit.
3) Kulit terasa kencang atau meregang akibat pembengkakan, kulit di sekitar area yang bengkak mungkin terasa kencang, meregang, dan terkadang tampak berkilau.
4) Nyeri atau ketidaknyamanan meskipun seringkali tidak nyeri, beberapa ibu hamil mungkin merasakan nyeri ringan, pegal, atau sensasi berat pada kaki yang bengkak
5) Sulit mengenakan sepatu atau cincin, pembengkakan pada kaki dan pergelangan tangan dapat membuat sepatu terasa sempit atau cincin sulit dilepas

d. Fisiologi edema pada ibu hamil

Edema biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Hal yang menjadi faktor penyebab terjadinya edema yaitu:

1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada venapelvik sehingga akan menimbulkan gangguan pada sirkulasi. Hal ini terjaditerutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang cukup lama (Kasmiati, 2023)
2) Tekanan pada vena cava inferior (terletak pada kanan belakang spina yang bertugas mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah menuju kejantung. Dan dapat juga membantu ginjal membuang produk serta cairandari dalam tubuh ibu) pada saat ibu berbaring terlentang(Nurma Linda et al., 2023)
3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah dimana beban yang dirasakan pada jaringan melebihi kapasitas jaringan itu sendiri (Igirisa et al., 2021).
4) Selama kehamilan, kebutuhan natrium meningkat karena volume cairan tubuh bertambah. Ginjal bekerja lebih cepat untuk menyesuaikan peningkatan cairan tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil sebagian besar berasal dari cairan ekstraseluler. Pengaruh hormon membuat keseimbangan cairan dan elektrolit menjadi lebih kompleks.(Anggraini & Aswan, 2023)

e. Komplikasi

Edema kaki pada ibu hamil trimester ketiga umumnya bersifat fisiologis akibat peningkatan volume darah dan tekanan rahim pada pembuluh darah vena. Namun, jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat berpotensi menimbulkan komplikasi serius. Berikut

adalah beberapa komplikasi yang dapat timbul akibat edema kaki pada ibu hamil menurut (Arieva, 2024)

1) Gangguan Sirkulasi Vena

   Penekanan pembuluh darah oleh rahim yang membesar dapat menghambat aliran balik darah ke jantung, meningkatkan risiko trombosis vena dalam (DVT) yang dapat berlanjut menjadi emboli paru jika tidak ditangani.

2) Nyeri dan Gangguan Mobilitas

   Pembengkakan pada kaki dapat menyebabkan rasa nyeri, kram, dan kesulitan bergerak, mengurangi kualitas hidup ibu hamil dan membatasi aktivitas sehari hari.

3) Gangguan Tidur dan Kesejahteraan Psikologis Ketidaknyamanan akibat edema kaki dapat mengganggu tidur malam, meningkatkan stres, dan berpotensi menyebabkan kecemasan atau depresi ringan pada ibu hamil

f. Faktor yang Memperberat Edema

1) Faktor aktivitas dan posisi

   Berdiri terlalu lama atau banyak beraktivitas/kelelahan fisik dapat memperparah edema kaki pada trimester akhir. Kelelahan/aktivitas terlalu berat juga disebut sebagai pemicu yang membuat keluhan lebih nyata. Hal ini terjadi karena berdiri lama meningkatkan tekanan hidrostatik di pembuluh darah kaki (efek gravitasi), sehingga cairan lebih mudah keluar dari pembuluh ke jaringan

interstisial, ditambah penekanan uterus trimester III yang sudah menghambat aliran balik vena dari tungkai.(Wachdin et al., 2025)

2) Faktor diet dan nutrisi

Asupan garam (natrium) tinggi pada ibu hamil trimester 3 dapat memperberat edema fisiologis kaki karena meningkatkan retensi air dan tekanan osmotik, sehingga cairan lebih mudah terkumpul di jaringan interstisial akibat gangguan keseimbangan elektrolit—terutama jika dikombinasikan dengan kurangnya kalium/kalsium dari diet rendah buah dan sayur yang seharusnya membantu mengeluarkan natrium berlebih.

g. Rendam Air Hangat dan Pijat pada Kaki pada Ibu Hamil Trimester III dengan Edema

1) Pengertian Rendam Kaki dan pijat kaki

Rendam kaki adalah terapi dengan menggunakan air hangat untuk merilekskan tubuh. Air hangat membantu melebarkan pembuluh darah dan mengurangi ketegangan otot. Hal ini membuat peredaran darah menjadi lebih lancar. Terapi ini mudah, murah, dan aman dilakukan ibu hamil sebagai alternatif nonfarmakologis. (Nafra & Manggasa, 2023).

Pijat kaki adalah terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi edema pada ibu hamil. Terapi ini bekerja dengan memijat otot dan titik refleks untuk melancarkan sirkulasi darah dan drainase limfatik. Pijat kaki membantu mengurangi

pembengkakan dan ketegangan jaringan. Selain itu, terapi ini meredakan nyeri dan memberikan efek relaksasi pada tubuh.

2) Tujuan Pijat Kaki dan Rendam Kaki

Rendam kaki dengan air hangat dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan membuat tidur lebih nyenyak, terutama pada ibu hamil trimester III. Terapi ini juga dapat meredakan sesak napas dan membantu tubuh menjadi lebih rileks. Selain itu, air hangat membantu melebarkan pembuluh darah, menurunkan denyut nadi dan tekanan darah, serta mengurangi bengkak (edema). (Saragih & Siagian, 2021)

Pijat kaki atau refleksi bisa membuat tubuh lebih rileks, merilekskan saraf, dan membantu melancarkan peredaran darah sehingga nutrisi dan oksigen tersebar lebih baik ke seluruh tubuh. (Tanjung, 2025)

3) Manfaat

Terapi rendam kaki dengan air hangat membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan melebarkan pembuluh darah untuk membawa lebih banyak oksigen ke jaringan yang mengalami edema. Berendam dalam air hangat minimal 10 menit pada suhu 38-39° (Meilinda et al., 2025)

Foot massage bermanfaat untuk memperbaiki kerja aliran darah dalam proses mengangkut nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh agar dapat menurunkan edema pada kaki ibu hamil. Foot

massage atau pijat kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasikan otot-otot, menghilangkan kejang otot, mengurangi kecemasan, mengurangi pembengkakan dan ketidaknyamanan akibat edema, serta mengurangi gejala depresi (Anggraini, 2024)

4) Fisiologi air hangat dalam mengatasi edema

Merendam kaki dengan air hangat memiliki efek fisiologis bagi tubuh, terutama dalam membantu melancarkan sirkulasi darah dan menstabilkan kerja jantung. Sensasi hangat memicu pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat menurun. Selain itu, rangsangan hangat juga berpengaruh pada mekanisme baroreseptor yang berperan dalam mengatur denyut jantung dan tekanan darah, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan sistem kardiovaskular lebih stabil.(Warisyu et al., 2023)

5) Indikasi dan Kontraindikasi

a) Indikasi

(1) Mengurangi edema kaki fisiologis, terutama pada ibu hamil trimester III — terapi kombinasi pijat kaki dan rendam air hangat terbukti efektif menurunkan pembengkakan kaki karena sirkulasi darah yang lebih baik.(Anggraini, 2024)

(2) Meningkatkan relaksasi, mengurangi stres, dan memperbaiki kualitas tidur melalui efek hangat dari air

yang menenangkan jaringan otot.(Wardani & Utami, 2026)

(3) Mengalami pembengkakan yang menyebabkan ketidaknyamanan, rasa berat, atau kram ringan, tapi tidak ada tanda medis bahaya seperti nyeri hebat, kemerahan panas lokal, atau pembekuan darah. (M. D. Yanti et al., 2020)

(4) Memerlukan penanganan non-farmakologis yang sederhana, aman, dan terjangkau untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi gejala edema tanpa efek samping serius.(Anggraini, 2024)

b) Kontraindikasi

(1) Kehamilan dengan Risiko Tinggi / Komplikasi Medis seperti Pre-eklampsia (tekanan darah sangat tinggi dan pembengkakan ekstrem) – karena ini bukan edema fisiologis biasa, tetapi tanda gangguan serius.(Mueller & Grunwald, 2021)

(2) Kelainan plasenta / plasenta previa atau solutio plasenta (plasenta menutupi atau terlepas) – terapi suhu hangat atau tekanan bisa membahayakan.(Mueller & Grunwald, 2021)

(3) Pembengkakan Tidak Simetris / Satu Sisi Dominan Edema yang hanya terjadi di satu kaki saja atau sangat berbeda

antara kaki kanan dan kiri dapat menjadi tanda DVT atau masalah sirkulasi serius

(4) Tanda Infeksi atau Peradangan Serius Jika pada kaki ada: Kemerahan, panas, nyeri tajam, atau luka terbuka Nyeri yang signifikan saat disentuh Maka jangan dipijat atau direndam, karena ini bisa memperburuk kondisi kulit atau infeksi.(Mueller & Grunwald, 2021)

6) Langkah- Langkah pijat kaki dan rendam air hangat

a) Persiapan

(1) Verifikasi identitas dan lakukan penilaian awal

(a) Verifikasi identitas ibu (nama, umur, G-P, usia kehamilan).

(b) Kaji kondisi: derajat edema, tekanan darah, nadi, keluhan subyektif (pusing, sesak, nyeri dada, nyeri betis, pandangan kabur, dll.).

(c) Pastikan tidak ada kontraindikasi(preeklamsia/hipertensi berat, DVT dicurigai, varises berat, luka/infeksi kulit kaki, alergi bahan bila akan memakai tambahan herbal/essential oil)

b) Jelaskan prosedur dan minta persetujuan

(1) Jelaskan tujuan, manfaat, kemungkinan rasa hangat/relaks, serta lama tindakan (±30–40 menit total).

(2) Minta persetujuan ibu dan berikan kesempatan bertanya.

c) Siapkan alat dan lingkungan

(1) Baskom/ember bersih untuk rendam kaki.

(2) Air hangat (38-39 derajat Celcius).

(3) Kursi atau tempat tidur dengan sandaran, bantal kecil untuk elevasi kaki, alas anti licin.

(4) Handuk kering bersih.

(5) Minyak pijat netral (baby oil/minyak zaitun) atau minyak aromatik yang aman bagi kehamilan (bila tersedia dan tidak alergi).

(6) Siapkan lembar observasi LEK dan alat ukur (meteran).

d) Ukur LEK sebelum tindakan

(1) Tentukan titik ukur: misalnya 5 cm di atas maleolus medialis atau di area yang sama di kedua kaki.

(2) Tandai titik dengan spidol kulit (bila memungkinkan) agar konsisten untuk pengukuran berikutnya.

(3) Memposisikan jari jempol/telunjuk pada pre tibia kaki secara bergantian.

(4) Melakukan penekanan selama 5-10 detik hingga kembali seperti keadaan semula untuk menilai derajat edema

(5) Melakukan penilaian derajat edema dengan menggunakan penggaris millimetre

e) Langkah Rendam Air Hangat

(1) Menganjurkan ibu duduk diatas kursi dengan rileks

(2) Mengisi baskom yang telah tersedia dengan 2 liter air dengan suhu 38-39°c

(3) Rendam kaki ibu ke dalam baskom tersebut selama 10 menit

(4) Setelah 10 menit keluarkan kaki ibu, dan keringkan menggunakan handuk.

f) Langkah Pijat Kaki

(1) Mempersiapkan perlengkapan yang akan digunakan untuk pemberian pijat kaki yaitu baby oil dan handuk

(2) Mencucui tangan sebelum melakukanpijat kaki

(3) Memposisikan ibu senyaman mungkin atau semi fowler dan meletakkan handuk sebagai alas dibawah kedua telapak kaki

(4) Tuangkan baby oil secukupnya pada kedua telapak tangan hingga merata dan memudahkan dalam memijat

(5) Dimulai dari kaki kanan, pegang bagian telapak kaki dengan kedua tangan. mulailah menggosok bagian atas kaki secara perlahan dari atas kearah jari kaki degan tekanan yang lembut.

(6) Gunakan kedua ibu jari untuk meremas daerah pergelangan kaki, tumit, dan jari kaki hingga merangkum kaki dan jari-jari dibawahnya.

(7) Gunakan ibu jari untuk memijat bagian tumit dengan gerakan mendorong dan menekan kearah atas secara naik turun

(8) Kemudian pijat bagian kaki dimulai dari tendon atas menggunakan ibu jari dengan gerakan melingkar

(9) Pegang jari kaki dengan satu tangan, dan tangan lain mendorong jari-jari kaki kearah belakang dan begitu seterunsnya

(10) Setiap gerakan dilakukan 10 kali berturut turut yang dimulai dari kaki kanan kemudiankaki kiri dengan penggunaan metode yang sama untuk kedua kaki

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidana

1. Manajemen Varney (Pre)

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

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seeperti 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 datayang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang

diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV: Tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasikondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Langkah V: Intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi

apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan tujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

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

2. Pendokumentasian SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. Data Objektif

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan Langkah selanjutnya yaitu assessment.

c. Assesment

Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang terjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. Planning/Perencanaan

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

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan malampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dannama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut

3. Konsep Teori Asuhan kebidanan

a. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Aulia Putri Ramadhini

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

   a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

   b. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan)

   c. Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....

d. Ibu mengatakan pernah/belum pernah keguguran
e. Ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya
f. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya
g. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak,
h. Ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.
i. Ibu mengeluh edema sejak …
j. Ibu mengeluh nyeri dan mengganggu aktivitas

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti

TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi

4. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

   Pola : Teratur/ tidak

   Lamanya : 4-7 hari

   Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

   Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

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

   Umur kehamilan : 28-40 minggu

   HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

   (+7 -3 +1) Rumus naegel

   TP : Tafsiran Persalinan

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

   ANC :

   Trimester 1 : Minimal 2×

   Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

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

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat , mikronutrien(MMS)

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 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/O

e) HB : >11 gr%

f) USG	:
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe/ mikro nutrient
(MMS), kalsium	
Data penunjang	
Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan (bila ada indikasi)
Urin reduksi	: Sesuai hasil pemeriksaan (bila ada indikasi dalam kehamilan)
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (kram kaki, edema, sering BAK, susah BAB, keputihan, nyeri punggung, nafas pendek, mudah lelah, dan insomnia)
Obat-obatan	: Multivitamin,Fe/ mikronutrien
(MMS),	

kalsium

Fe : 90 Butir

USG :

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian : … bulan/ … tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis Aktivitas : Kegiatan sehari-hari

Duduk berapa lama :…… menit

Berdiri berapa lama :…… menit

Menggantung :…… menit

Masalah : Ada/Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Dukungan terhadap kehamilan : Baik/tidak

d. Kehamilan yang direncanakan : Ya/tidak

e. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidakKerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada / Tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

g. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

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

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
28 Minggu	2-3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	29,5-30 cm diatassimfisis
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatas simfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

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

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

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

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

h. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Edema : Tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Eedema : Ada (menggunakan kuisioner, hasil derajat edema)

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : 0 : Tidak ada reflex (-)

1 : Refleks berkurang (+)

2 : Refleks normal (+2)

3 : Peningkatan reflex (+3)

4 : Peningkatan refleks dengan klonus (+4)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr (bila belum dilakukan)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahu

7. Ibu mengeluh bengkak pada kaki
8. Ibu mengeluh nyeri dan mengganggu aktivitas

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: … kg

Palpasi

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)

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

Derajat edema

B. Masalah

a. Edema Pada Tungkai

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan

ketiaknyamanannya

3. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi

d. Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan cairan

4. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
5. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
6. Penkes tentang senam hamil
7. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
8. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
9. Manajemen masalah edema
    a. Pijat kaki dan rendam air hangat
    b. Penkes tentang aktivitas dan posisi
    c. Penkes tentang diet natrium atau garam
10. Kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Gangguan Mobilitas dan Nyeri

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	1. Informasikan hasil pemeriksaan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak

	Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmetis 3. TTV TD:100- 60 mmHG, 130-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T:36,5C-37,5C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur /istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. 8. Denyut jantung janin Frekuensi :120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 9. Peresentasi kepala	2. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan 1. system reproduksi 2, kardiovaskuler 3. sistempernafasa 4. system pecernaan 5. system musculoskeletal 6, system endokrin 3. Jelaskan kebutuhan nutrisi a. Selama kehamilan dibutuhkan tambahan 1) Protein Kebutuhan 85–100 g/hari. 2) Zat Besi Kebutuhan 30–60 mg/hari. 3) Asam Folat: Kebutuhan meningkat selama kehamilan. 4) Vitamin E Diperoleh dari gandum dan biji-bijian. 5) Vitamin A 6) Kebutuhan ±500 SI/hari. 7) VitaminB1 Diperoleh dari biji-bijian dan daging. 8) Kalsium: Kebutuhan ±1.200 mg/hari. 4. Penkes kebutuhan cairan pada ibu hamil bu hamil dianjurkan minum sekitar 8–10 gelas air putih per hari (±2–2,5 liter) karena kebutuhan cairan meningkat untuk membentuk air ketuban, menambah volume darah, dan membantu penyerapan nutrisi janin. Dengan minum cukup, ibu hamil dapat mencegah sembelit, infeksi saluran kemih, dan dehidrasi yang dapat memicu rasa lemas, pusing, atau kontraksi dini. Cairan terbaik adalah air putih, namun sebagian bisa	2. Dengan ibu mengetahui tentang perubahan dan ketiadaknyamanan yang terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan kehamilanya. 3. Trimester III ketiga janin semakin besar dan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain itu,untuk mengatasi beban yang sangat berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. 4. Setelah di berikan penkes ibu menjadi lebih paham pentingnya minum air (8–10 gelas per hari) agar tubuh tidak dehidrasi, sembelit berkurang, dan kesehatan janin terjaga melalui pembentukan cairan ketuban dan peningkatan volume darah yang cukup. Selain itu, ibu mulai dapat mengatur jadwal minumnya sepanjang hari dan membatasi minuman berkafein/manis sehingga asupan cairan lebih aman dan

		didapat dari sup, buah, dan minuman sehat lain yang tidak terlalu manis.	
		5. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene. Selain mandi, mengganti celana dalam secara ruitn minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.	5. Dengan ibu mengetahui tentang pentingnya personal hygiene di harapkan ibu Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme (Fitriani, 2022)
		6. Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur	6. Istrahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental (Fitriani, 2022)
		7. Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan	7. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Fitriani, 2022)
		8. Berikan pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III a. Gerakan bayi tidak ada/ kurang dari 10 kali dalam 12 jam. b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi. c. Nyeri perut hebat diantara kontraksi d. Perdarahan hebat e. Pusing/ sakit kepala berat	8. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM lll diharapakan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu.

M1	Tujuan: Masalah edema ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Derajat edema berkurang/ hilang 2. 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	1. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya edema karena Pembesaran uterus pada ibu hamil dapat menekan pembuluh darah di daerah panggul sehingga mengganggu sirkulasi darah, terutama saat duduk atau berdiri terlalu lama. Tekanan juga dapat terjadi pada vena cava inferior ketika ibu berbaring terlentang, yang menghambat aliran darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan memengaruhi fungsi ginjal. Selain itu, peningkatan beban pada ekstremitas bawah serta perubahan keseimbangan cairan dan natrium akibat pengaruh hormon kehamilan menyebabkan terjadinya kongesti sirkulasi dan penumpukan cairan pada tubuh ibu hamil	1. Setelah di berikan penjelasan ibu hamil memahami bahwa edema fisiologis terjadi akibat perubahan normal selama kehamilan seperti pembesaran uterus, tekanan pada pembuluh darah, serta perubahan hormon dan cairan tubuh, ibu diharapkan menjadi lebih tenang dan tidak cemas. Pemahaman ini membantu ibu menerima bahwa pembengkakan ringan pada kaki atau tangan merupakan kondisi yang umum dan tidak berbahaya selama kehamilan normal. Selain itu, ibu menjadi lebih kooperatif dalam mengikuti anjuran seperti menghindari berdiri terlalu lama, mengatur posisi istirahat, dan melakukan perawatan mandiri untuk mencegah edema bertambah berat.
		2. Anjurkan ibu agar tidak menggunakan stoking/ pakaian ketat sehingga aliran balik vena terhambat, menganjurkan untuk sering mengubah posisi, jangan berdiri terlalu lama atau berjalan dengan waktu lama, jangan meletakkan barang berat diatas pangkuan yang dapat menghambat sirkulasi, istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan aliran pembuluh darah dikedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, rendam air hangat dan pijat kaki (Suryati, 2024)	2. Penggunaan stoking atau pakaian ketat tidak dianjurkan pada ibu hamil TM 3 dengan edema fisiologis karena dapat menghambat aliran balik vena, sehingga memperburuk penumpukan cairan di kaki.(Rahmadani et al., 2025) Berdiri/berjalan lama menyebabkan stasis vena oleh gravitasi, sehingga edema memburuk dan risiko varises naik; batasi <2 jam. Barang berat di pangkuan menekan vena femoral/cava inferior, menghambat aliran darah balik dari kaki, memperparah pembengkakan hindari tekanan paha/perut(Hidayati &

			Ismael, 2020)
		3. Anjurkan ibu pijat kaki 10 menit dan rendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 38 - 39℃ setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki dan rendam selama 10 menit yang dilakukan selama 5 hari.(Anggraini, 2024)	3. Pijat kaki atau refleksi bisa membuat tubuh lebih rileks, merilekskan saraf, dan membantu melancarkan peredaran darah sehingga nutrisi dan oksigen tersebar lebih baik ke seluruh tubuh.(Tanjung, 2025) Terapi rendam kaki air hangat (melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi).Ini tingkatkan sirkulasi darah dan bawa oksigen lebih banyak ke jaringan bengkak.(Meilinda et al., 2025)
		4. Anjurkan ibu untuk Diet rendah garam pada ibu hamil dengan edema fisiologis bertujuan mengurangi retensi cairan dengan membatasi asupan garam sekitar 2–5 gram sehari. Ibu perlu mengurangi makanan olahan, kemasan, dan makanan siap saji yang tinggi garam, serta lebih banyak mengonsumsi makanan segar seperti sayuran, ikan/ayam kukus, telur, tempe, tahu, dan buah tinggi kalium seperti pisang. Minum air putih cukup dan kombinasi dengan mobilisasi ringan, kaki meninggi, serta pijat kaki atau rendam air hangat dapat membantu mengurangi bengkak. Pendidikan sederhana tentang pilihan makanan dan cara memasak tanpa garam berlebih sangat penting agar ibu dapat menjalankan diet ini dengan konsisten(Agustiningrum & Azizah, 2021)	4. Setelah mendapat penkes diet rendah garam, ibu hamil menjadi lebih paham bahwa garam berlebih menyebabkan retensi cairan dan memperberat edema fisiologis. Ibu lalu mengubah perilaku: mengurangimakanan olahan dan siap saji, membatasi garam sekitar 2–5 gram/hari, serta memilih makanan segar tinggi kalium (sayur, ikan/ayam kukus, telur, tempe, tahu, pisang) dan memasak tanpa garam berlebih. Ibu juga lebih disiplin minum air putih cukup, melakukan mobilisasi ringan, mengistirahatkan kaki ditinggikan, dan pijat/rendam kaki hangat. Perubahan ini membantu mengurangi bengkak dan membuat ibu merasa lebih tenang, berdaya, serta patuh menjalani diet rendah garam sepanjang kehamilan.

MP	Tujuan: Gangguan rasa nyaman nyeri terasa berat, kesemutan dan gangguan saat beraktivitas teratasi Kriteria: 1. Derajat edema berkurang/ hilang 2. 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	1. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya edema karena Pembesaran uterus pada ibu hamil dapat menekan pembuluh darah di daerah panggul sehingga mengganggu sirkulasi darah, terutama saat duduk atau berdiri terlalu lama. Tekanan juga dapat terjadi pada vena cava inferior ketika ibu berbaring terlentang, yang menghambat aliran darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan memengaruhi fungsi ginjal. Selain itu, peningkatan beban pada ekstremitas bawah serta perubahan keseimbangan cairan dan natrium akibat pengaruh hormon kehamilan menyebabkan terjadinya kongesti sirkulasi dan penumpukan cairan pada tubuh ibu hamil	1. Setelah di berikan penjelasan ibu hamil memahami bahwa edema fisiologis terjadi akibat perubahan normal selama kehamilan seperti pembesaran uterus, tekanan pada pembuluh darah, serta perubahan hormon dan cairan tubuh, ibu diharapkan menjadi lebih tenang dan tidak cemas. Pemahaman ini membantu ibu menerima bahwa pembengkakan ringan pada kaki atau tangan merupakan kondisi yang umum dan tidak berbahaya selama kehamilan normal. Selain itu, ibu menjadi lebih kooperatif dalam mengikuti anjuran seperti menghindari berdiri terlalu lama, mengatur posisi istirahat, dan melakukan perawatan mandiri untuk mencegah edema bertambah berat.
		2. Anjurkan ibu agar tidak menggunakan stoking/ pakaian ketat sehingga aliran balik vena terhambat, menganjurkan untuk sering mengubah posisi, jangan berdiri terlalu lama atau berjalan dengan waktu lama, jangan meletakkan barang berat diatas pangkuan yang dapat menghambat sirkulasi, istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan aliran pembuluh darah dikedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, rendam air hangat dan pijat kaki (Suryati, 2024)	2. Penggunaan stoking atau pakaian ketat tidak dianjurkan pada ibu hamil TM 3 dengan edema fisiologis karena dapat menghambat aliran balik vena, sehingga memperburuk penumpukan cairan di kaki.(Rahmadani et al., 2025) Berdiri/berjalan lama menyebabkan stasis vena oleh gravitasi, sehingga edema memburuk dan risiko varises naik; batasi <2 jam. Barang berat di pangkuan menekan vena femoral/cava inferior, menghambat aliran darah balik dari kaki, memperparah pembengkakan hindari tekanan paha/perut(Hidayati &

			Ismael, 2020)
		3. Anjurkan ibu pijat kaki 10 menit dan rendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 38 - 39℃ setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki dan rendam selama 10 menit yang dilakukan selama 5 hari.(Anggraini, 2024)	3. Pijat kaki atau refleksi bisa membuat tubuh lebih rileks, merilekskan saraf, dan membantu melancarkan peredaran darah sehingga nutrisi dan oksigen tersebar lebih baik ke seluruh tubuh.(Tanjung, 2025) Terapi rendam kaki air hangat (melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi).Ini tingkatkan sirkulasi darah dan bawa oksigen lebih banyak ke jaringan bengkak.(Meilinda et al., 2025)
		4. Anjurkan ibu untuk Diet rendah garam pada ibu hamil dengan edema fisiologis bertujuan mengurangi retensi cairan dengan membatasi asupan garam sekitar 2–5 gram sehari. Ibu perlu mengurangi makanan olahan, kemasan, dan makanan siap saji yang tinggi garam, serta lebih banyak mengonsumsi makanan segar seperti sayuran, ikan/ayam kukus, telur, tempe, tahu, dan buah tinggi kalium seperti pisang. Minum air putih cukup dan kombinasi dengan mobilisasi ringan, kaki meninggi, serta pijat kaki atau rendam air hangat dapat membantu mengurangi bengkak. Pendidikan sederhana tentang pilihan makanan dan cara memasak tanpa garam berlebih sangat penting agar ibu dapat menjalankan diet ini dengan konsisten(Agustiningrum & Azizah, 2021)	4. Setelah mendapat penkes diet rendah garam, ibu hamil menjadi lebih paham bahwa garam berlebih menyebabkan retensi cairan dan memperberat edema fisiologis. Ibu lalu mengubah perilaku: mengurangimakanan olahan dan siap saji, membatasi garam sekitar 2–5 gram/hari, serta memilih makanan segar tinggi kalium (sayur, ikan/ayam kukus, telur, tempe, tahu, pisang) dan memasak tanpa garam berlebih. Ibu juga lebih disiplin minum air putih cukup, melakukan mobilisasi ringan, mengistirahatkan kaki ditinggikan, dan pijat/rendam kaki hangat. Perubahan ini membantu mengurangi bengkak dan membuat ibu merasa lebih tenang, berdaya, serta patuh menjalani diet rendah garam sepanjang kehamilan.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

D. Kerangka Konseptual

