BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang berlangsung sejak konsepsi hingga kelahiran. Lamanya kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan: triwulan pertama hingga 12 minggu, triwulan kedua dari usia 4 bulan hingga 24 minggu, dan triwulan ketiga dari usia 7 bulan hingga sekitar 36 minggu (Partini dkk, 2024).

2. Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada trimester ini, rahim mengalami pembesaran yang cepat seiring pertumbuhan janin. Pembesaran ini terjadi akibat peningkatan ukuran dan jumlah sel otot rahim serta bertambahnya cairan dan aliran darah, sehingga rahim mampu beradaptasi untuk menopang perkembangan janin (Suarno, 2024).

Adapun tinggi fundus uteri menurut Mc. Donal (dalam taksiran usia kehamilan) (Irawan, 2025).

Tabel 2 1 Tinggi fundus uteri

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12 Minggu	3 jari di atas simfisis
16 Minggu	½ simfisis – pusat
20 Minggu	3 jari di bawah sisfisis
24 Minggu	Setengah pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	½ pusat – processus xifoideus
36 Minggu	Setinggi processus xifoideus
40 Minggu	Di bawah processus xifoideus

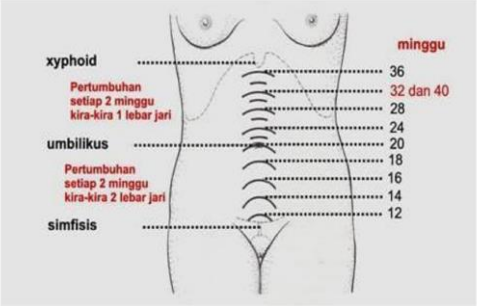
Sumber : Irawan 2025

Tabel 2 2 tinggi fundus uteri

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
22-28 Minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 Minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 Minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 Minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 Minggu	31 cm di atas simfisis
36 Minggu	32 cm di atas simfisis
38 Minggu	33 cm di atas simfisis
40 Minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : (Dhiana, 2023)

Gambar 2 1 tinggi fundus uteri



Sumber : Yoman, 2025

2) Servix

Selama kehamilan, pengaruh *hormon estrogen* menyebabkan serviks meningkat massa dan kadar airnya, disertai peningkatan vaskularisasi, edema, serta hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks. Kondisi ini menimbulkan tanda *Goodell* (*serviks* melunak) dan tanda *Chadwick* (warna kebiruan), serta dapat menyebabkan *antefleksi* uterus berlebihan pada tiga bulan pertama kehamilan (Ningsi, 2024).

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi *ovarium* diambil alih oleh *placenta*, terutama fungsi memproduksi *progesterone* dan *estrogen*. Selama kehamilan *ovarium* tidak terjadi pembentukan dan pematangan sel telur, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus menstruasi (Situmoang, 2021).

4) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat *hormon estrogen* juga mengalami perubahan Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah dan kebiru biruan (tanda *Chadwicks*). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (S. Wulan, 2024).

5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan pematangan sebagai persiapan menyusui. Proses ini dipengaruhi oleh hormon kehamilan, terutama *estrogen*, *progesteron*, dan *somatomammotropin*. Setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu, puting susu dapat mengeluarkan cairan putih bening kekuningan yang disebut kolostrum (Widyarti, 2021).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Pada usia kehamilan 24–26 minggu, tekanan darah arteri menurun dibandingkan sebelum hamil akibat *vasodilatasi* pembuluh darah yang dipicu peningkatan *hormon progesteron.* Tekanan *sistolik* umumnya turun sekitar 5–10 mmHg dan tekanan *diastolik* sekitar 10–15 mmHg. Memasuki trimester ketiga, tekanan darah ibu biasanya kembali mendekati nilai normal prakehamilan (Jasa, 2025).

c. Perubahan sistem respirasi

Pada kehamilan lanjut, banyak ibu mengeluhkan kesulitan bernapas seiring bertambah besarnya janin. Pembesaran rahim mendorong *diafragma* sekitar 4 cm ke arah kranial dan mengubah bentuk serta ukuran rongga dada, termasuk peningkatan diameter transversal dada sekitar 2 cm. Meskipun demikian, kapasitas paru terhadap udara inspirasi relatif tetap seperti sebelum hamil (Darmapatni dkk, 2023).

d. Perubahan Sistem *Hematologis*

Selama kehamilan terjadi perubahan *hematologi* berupa penurunan kadar *hemoglobin* akibat peningkatan volume darah yang menyebabkan *hemodilusi*. Proses ini dimulai sekitar usia kehamilan 16 minggu dan mencapai puncak pada minggu ke-32, sehingga nilai *hemoglobin* dan *hematokrit* menurun meskipun jumlah darah total meningkat (wenny indah purnama eka sari, 2024).

e. Perubahan system urinaria

Pada awal kehamilan, rahim yang membesar menekan kandung kemih sehingga ibu hamil lebih sering berkemih. Keluhan ini dapat berkurang di tengah kehamilan, namun biasanya muncul kembali menjelang persalinan ketika kepala janin menekan kandung kemih (ulty desmarnita, 2024).

f. Perubahan Sistem Integument

Peningkatan *hormon* selama kehamilan menyebabkan *hiperpigmentasi* yang tampak jelas pada beberapa area tubuh seperti payudara, perut, vulva, dan wajah, terutama pada wanita berkulit gelap. *Pigmentasi* pada wajah dikenal sebagai *kloasma* yang umumnya muncul di pipi dan dahi (nana maryana, 2024).

g. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Selama masa kehamilan *Hormon relaxin* meningkat, yang melembutkan *ligamen* pada panggul dan *pelvis* untuk mempersiapkan persalinan, yang menyebabkan *instabilitas* sendi dan ketegangan pada punggung bawah, *abdomen* ke depan yang dapat memperburuk postur tubuh, sehingga ibu hamil cenderung membungkuk. Pembesaran uterus, *abdomen* semakin berat, menggeser pusat gravitasi ke arah depan, sehinggga terjadi peningkatan *kurva lumbal (lordosis)* dan tekanan pada tulang belakang, yang menyebabkan nyeri punggung (Christiani dkk, 2024).

h. Perubahan metabolisme

Pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan *kalori* ibu hamil meningkat. Sebagai adaptasi untuk mencukupi glukosa bagi janin, resistensi insulin turut meningkat sehingga pada sebagian ibu dapat memicu diabetes *gestasional*. Selain itu, tubuh menyimpan lebih banyak lemak untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan menyusui (Chandradewi, 2025).

i. Perubahan kenaikan berat badan

Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, penambahan berat badan bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil (Abdullah dkk, 2024).

Rumus IMT : $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)2}} =$

Tabel 2 2 IMT pada ibu hamil

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester II dan III
Berat kurang (IMT <18,5 kg/m^2)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-24,9 kg/m^2)	11,5-16 kg	0,45 kg/ minggu
Berat lebih /Overweight (IMT 25-29,9 kg/ m^2)	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m^2)	5-9,1 kg	0,23 kg/ minggu

Sumber : Abdullah dkk, 2024

j. Perubahan sistem pencernaan

Pada akhir kehamilan, frekuensi pernapasan meningkat sekitar 40% sehingga ibu berisiko mengalami *hiperventilasi*. Kondisi ini dapat menimbulkan *alkalosis* yang berkaitan dengan peningkatan sekresi *bikarbonat* oleh ginjal. *Hiperventilasi* terutama dipicu oleh pengaruh langsung peningkatan *hormon progesteron* pada pusat pernapasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan cemas dan sesak napas (Yulivantia, 2024).

k. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon Somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui. (Yulivantia, 2024)

l. Perubahan Sistem Imunologi

*Human chorionic gonadotropin (*HCG) pada kehamilan berperan menurunkan respons imun ibu. Selain itu, kadar imunoglobulin serum (IgG, IgA, dan IgM) mulai menurun sejak sekitar minggu ke-10, mencapai titik terendah sekitar minggu ke-30, dan bertahan sampai akhir kehamilan. Perubahan imunologis ini berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan ibu hamil terhadap infeksi (diah ayu lestari, 2025).

3. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Pada trimester III, ibu hamil memasuki fase penantian yang disertai kewaspadaan dan rasa tidak sabar menunggu kelahiran. Kecemasan muncul terkait waktu persalinan, rasa sakit, risiko bahaya fisik, serta kekhawatiran bayi lahir tidak sehat. *Libido* menurun karena fokus pada persiapan melahirkan, kekhawatiran hubungan seksual membahayakan janin, perut yang membesar, serta perasaan mudah tersinggung dan lebih sensitif secara emosional (karnilan, 2024).

4. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Nutrisi

Asupan makanan yang sehat merupakan kunci untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Kekurangan gizi saat hamil dapat mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan bayi, serta berisiko menyebabkan berat badan lair rendah (BBLR). Kondisi ini

juga bisa meningkatkan risiko komplikasi dan kesulitan saat persalinan (Aida, 2022).

b. Personal Hygiene

Personal *hygiene* pada ibu hamil merupakan upaya menjaga kebersihan diri untuk menurunkan risiko infeksi akibat kuman. Tujuannya adalah mempertahankan kesehatan, mencegah penyakit, dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh pengetahuan, karena pemahaman yang baik tentang kebersihan diri berperan penting dalam menunjang kesehatan selama kehamilan (Sunarsih, 2020).

c. Pakaian

Meski tidak berpengaruh langsung terhadap kesehatan ibu dan janin, kenyamanan dalam berpakaian selama kehamilan tetap perlu diperhatikan. Ibu hamil mengenakan pakaian yang longgar, bersih, tidak menekan area perut, berbahan menyerap keringat, menggunakan bra yang menopang payudara, menghindari sepatu bertumit tinggi (Shamsaei dkk, 2022).

d. Eliminasi

Pada trimester III: frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat (Ramadhanti, 2023).

e. Seksualitas

Perubahan pola hubungan seksual pada kehamilan trimester III dipengaruhi *hormon progesteron* yang dapat menimbulkan pusing, lemas, serta penurunan gairah seksual sehingga ibu cenderung enggan berhubungan. Pada trimester III, hubungan seksual dapat dilakukan bila kondisi fisik dan psikologis ibu mendukung, dengan memilih posisi yang tepat (Baroroh dkk, 2021).

f. Body mekanik

Body mekanik atau mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Posisi duduk ibu dengan punggung tegak, paha sejajar dengan lantai dan telapak kaki menempel pada lantai. Untuk posisi tidur ibu, ketika mengangkat beban berat dengan cara berjongkok, tekuk lutut dan jaga agar punggung tetap lurus, tahan badan dan tegakkan tubuh secara perlahan (Nafian, 2023).

g. Istirahat/tidur

Kebutuhan tidur orang dewasa pada umumnya selama 7-8 jam dan pada ibu hamil hingga mencapai 10 jam setiap hari. Pada ibu hamil, posisi miring ke kiri dianjurkan untuk mengurangi tekanan pada *vena cava inferior* sehingga aliran darah ke jantung dan janin menjadi lebih baik. Posisi ini juga memperbaiki fungsi ginjal, mengurangi *edema*, menurunkan tekanan pada tulang *sakrum*, serta membantu

memenuhi kebutuhan istirahat dan kenyamanan ibu hamil trimester III (Dewi dkk, 2024).

h. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit *tetanus toksoid*. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya (Dewi dkk, 2024).

i. Persiapan persalinan

Kesiapan persalinan mencakup perencanaan persalinan yang aman dengan menentukan tenaga kesehatan dan fasilitas, serta menyiapkan transportasi, biaya, dan donor darah agar keputusan cepat dan penundaan akses layanan dapat dicegah (Ahmed dkk, 2024).

j. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III meliputi sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan jari tangan, keluarnya cairan *pervaginam*, berkurangnya atau tidak terasa gerakan janin, serta nyeri perut hebat. Perdarahan pada trimester ini dapat berkaitan dengan *solusio plasenta* dan *plasenta previa* (Sefia, 2021).

5. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

a. Zat Gizi Makro

1) Kebutuhan energi selama hamil

Pada trimester III, kebutuhan energi ibu hamil dapat meningkat hingga sekitar 2.300 kkal per hari. Pemenuhan energi tersebut terutama dianjurkan berasal dari sumber lemak (misalnya minyak, kacang-kacangan dan olahannya, serta biji-bijian) serta sumber *karbohidrat* (seperti umbi-umbian dan gula alami) (Sefia, 2021).

2) Kebutuhan protein selama hamil

Selama masa kehamilan dibutuhkan 925 gram protein, dari jumlah protein tersebut di gunakan untuk janin sebesar 440 gram, 216 gram digunakan untuk meningkatkan darah ibu dan volume cairan ekstraselular, 166 gram dikonsumsi oleh rahim, dan 100 gram dikumpulkan oleh plasenta (Ahmadi, 2020).

b. Zat Besi

Zat besi (Fe) dapat diperoleh dari beragam makanan, seperti daging merah, sayuran hijau (misalnya kangkung dan bayam), serta kacang-kacangan. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi mencapai sekitar 1.000 mg, yang digunakan untuk peningkatan massa sel darah merah (500 mg), menunjang perkembangan janin pada awal kehamilan (300 mg), dan menggantikan cairan tubuh yang hilang (200 mg) (Komang dkk., 2023).

c. Multiple Micronutrient Supplements (MMS)

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, dengan mengkonsumsi MMS 1 tablet per hari selama kehamilan, diharapkan 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. 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 (kemenkes, 2024).

d. Asam Folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil sekitar 600 mikrogram per hari dan sebaiknya sudah dipenuhi sejak sebelum kehamilan. Asam folat berperan penting untuk membantu mencegah anemia dengan mendukung *sintesis hemoglobin dan eritrosit*, mengurangi risiko preeklamsia ibu mau mengonsumsi makanan yang kaya asam folat (Aghniyya dkk, 2025).

e. Vitamin A

Vitamin A berperan penting dalam pembelahan sel serta perkembangan tulang belakang, jantung, telinga, perkembangan penglihatan, kekebalan tubuh, dan pembelahan sel Kebutuhan: 770 mcg/hari (tidak boleh berlebihan karena dapat menyebabkan toksisitas). Sumber makanan yang dapat diperoleh yaitu : Wortel, ubi jalar, bayam, hati, dan telur (Chandradewi, 2025).

f. Kalsium

WHO merekomendasikan secara farmakologis bahwa perawatan antenatal (ANC) meliputi suplementasi kalsium antara 1500 hingga 2000 mg/hari pada ibu hamil. Kalsium tidak hanya diperlukan untuk tulang, tetapi juga untuk mencegah ibu hamil mengalami preeklampsi, yang berakibat bisa sampai terjadi prematuritas, kejang dan bahkan meninggal (Pereira dkk, 2025).

g. Probiotik

Probiotik adalah *mikroorganisme* hidup yang dapat memberikan manfaat kesehatan. Probiotik dapat memperbaiki komposisi *mikroflora* usus dan mendukung peningkatan fungsi imun melalui interaksinya dengan sel-sel imun. Pada ibu hamil, suplementasi probiotik juga dilaporkan bermanfaat bagi aspek imunologis dan kesehatan vagina (Binda dkk, 2025)

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, tanda bahaya ini meliputi perdarahan vagina, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, kejang, pembengkakan tangan, kaki, atau wajah, demam tinggi, kehilangan kesadaran, kesulitan bernapas, kelemahan tubuh yang parah, nyeri perut yang hebat (persalinan palsu), dan penurunan gerakan janin (Kiptulon dkk, 2025).

7. Standar pelayanan ANC K6 dan 10T

Bagian dari standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan antenatal. Standar ini digunakan sebagai standar untuk pelayanan di tingkat masyarakat Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar.

a. Pelayanan ANC K6

Pelayanan antenatal bagi ibu hamil harus dilakukan minimal delapan kali, terdiri atas enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Kunjungan dilakukan sekurangnya satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Pemeriksaan oleh dokter wajib dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Ketentuan ini bertujuan memantau keadaan bagi ibu dan janin melalui deteksi dini faktor

risiko, pencegahan, serta penanganan awal komplikasi kehamilan (Fitria, 2025).

b. Pelayanan ANC 10T

Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar Meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan,
2) Pengukuran tekanan darah,
3) Pengukuran lingkar lengan atas (lila),
4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri),
5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin,
6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi,
7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet,
8) Tes laboratorium, memeriksa kadar hemoglobin trimester 1 (awal kehamilan) trimester 3 (menjelang persalinan), golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein 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 (devitasari dkk, 2024).
9) Tata laksana/penanganan kasus,

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (Kemenkes, 2021).

8. Konsep Teori nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

a. Pengertian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

Nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang muncul akibat perubahan struktur tulang belakang seiring pertumbuhan uterus dan janin. Perubahan ini menyebabkan *lordosis* pada tulang belakang (Syalfina, 2022).

Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan berat badan, pelenturan ligamen, perubahan kurva tulang belakang, serta peregangan otot abdomen. Pembesaran rahim menyebabkan tubuh condong ke depan (lordosis) sehingga pusat gravitasi bergeser. Selain itu, peningkatan hormon relaksin meningkatkan fleksibilitas ligamen dan mobilitas sendi pelvis, yang menimbulkan ketidakstabilan pada pelvis dan tulang belakang sehingga memicu nyeri punggung (Dhea, 2022).

b. Tanda dan gejala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

1) Rasa nyeri yang sering muncul terutama dipunggung, bagian belakang pinggang, panggul hingga bagian kaki ibu.
2) Sakit yang disertai perasaan gelisah
3) Ketidak mampuan untuk merasa nyaman pada posisi apapun.

4) Nyeri bertambah apabila ibu hamil terlalu banyak duduk yang tidak benar.
5) Nyeri yang tidak disertai dengan keluarnya darah dari vagina, dan tidak adan gangguan pada saat berkemih (Rahmawanti dkk, 2023).

c. Penyebab nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

Penyebab Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan berat badan, pelenturan ligamen, perubahan kurva tulang belakang, serta peregangan otot abdomen. Pembesaran rahim menyebabkan tubuh condong ke depan (lordosis) sehingga pusat gravitasi bergeser. Selain itu, peningkatan hormon relaksin meningkatkan fleksibilitas ligamen dan mobilitas sendi pelvis, yang menimbulkan ketidakstabilan pada pelvis dan tulang belakang sehingga memicu nyeri punggung (Dhea, 2022).

d. Fakto-faktor aktivitas yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

1) Postur tubuh

Selama kehamilan, postur tubuh wanita umumnya berubah secara bertahap seiring pertumbuhan janin yang meningkatkan beban dan menggeser pusat gravitasi tubuh. Perubahan ini mendorong tubuh beradaptasi terhadap penambahan berat badan, antara lain dengan bahu yang cenderung tertarik ke belakang dan peningkatan kelengkungan tulang belakang. Selain itu, sendi pada

tulang belakang dapat menjadi lebih lentur, sehingga pada sebagian ibu hamil muncul keluhan nyeri punggung (Arummega dkk, 2021)**.**

2) Berdiri terlalu lama

Berdiri terlalu lama memaksa pusat gravitasi bergeser ke depan, menyebabkan ketegangan berlebih pada otot punggung dan pelvis, serta penumpukan tekanan pada sendi *sacroiliac*. Aktivitas ini memperburuk nyeri karena perubahan postur trimester III yang sudah *lordosi* (Sulastri dkk, 2022).

3) Duduk terlalu lama

Duduk terlalu lama tanpa istirahat dapat meningkatkan tekanan pada tulang belakang, sehingga menimbulkan nyeri. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk beristirahat dan menyesuaikan posisi duduk agar tetap nyaman dan tidak mengalami nyeri punggung (Yunita dkk, 2021).

4) Membungkuk

Gerakan membungkuk yang dilakukan secara berulang dapat meningkatkan beban pada *ligamen lumbasakral* yang sebelumnya telah mengalami peregangan akibat pengaruh *hormon progesteron* dan *estrogen*. Kondisi ini dapat memicu ketidakharmonisan kerja otot serta menimbulkan sensasi kaku dan nyeri pada punggung (Puteri dkk, 2023).

5) Mengangkat beban berat

Mengangkat beban yang berat dapat menimbulkan tekanan mekanis yang lebih besar pada tulang belakang bagian lumbal dan area panggul. Kondisi ini dapat mempercepat terjadinya kelelahan otot, terutama karena selama kehamilan otot mengalami penurunan kekuatan akibat perubahan *hormon* serta peningkatan beban tubuh yang disebabkan oleh pertumbuhan janin (Purwiningsih dkk, 2023).

6) Kurang olahraga rutin

Aktivitas fisik yang kurang dapat menurunkan kekuatan dan kelenturan otot. Kondisi ini menyebabkan penopang tulang belakang menjadi kurang optimal, sehingga meningkatkan risiko timbulnya nyeri punggung (Shi dkk, 2024).

e. Dampak nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, ibu mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggun, gangguan tidur yang menyebabkan keletihan, iritabilitas serta aktivitas terganggu (Adita dkk, 2021).

f. Komplikasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

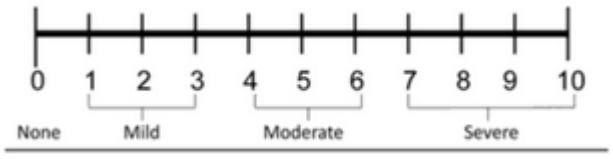
Komplikasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat berupa penurunan kemampuan mobilitas yang menghambat

pelaksanaan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini juga sering disertai gangguan tidur berupa insomnia, yang dapat menyebabkan kelelahan dan peningkatan iritabilitas, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan ibu hamil (Fary dkk, 2022).

g. Alat pengukur sekala nyeri ibu hamil trimester III

Intensitas nyeri dinilai dengan Numerical Rating Scale (NRS) merupakan salah satu alat ukur menilai tingkat nyeri yang dialami pasien sesuai kondisi pasien tersebut. Pasien cukup diminta untuk memilih angka yang paling sesuai dengan intensitas nyeri yang di rasakan saat sedang mengalami nyeri, pada skala numeral dari 0-10. Angka 0 berati "no pain" dan 10 atau 100 berarti "serve pain" (nyeri hebat) (Zuhroida dkk, 2024).

Gambar 2. 2 alat pengukur skala nyeri



Gambar : Zuhroida dkk, 2024

Penjelasan:

0 : Nyeri tidak ada
1-3 : Ringan
4-6 : Sedang
7-10 : Berat

9. Manajemen nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

1) **Pengertian metode *prenatal yoga dengan kombinasi* aromaterapi *lavender***

Gerakan *Prenatal yoga* merupakan bentuk latihan yang meliputi teknik pernapasan dan gerakan peregangan. Selama kehamilan, ibu dapat mengalami ketidakseimbangan tubuh yang dapat menimbulkan nyeri punggung. Peregangan yang dilakukan secara lembut dengan penekanan pada keseimbangan dan kelenturan otot dapat membantu mengurangi nyeri punggung (Girsang, 2022).

Aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi non-farmakologi berbentuk essensial oil untuk mengurangi nyeri punggung serta mendapatkan untuk relaksasi. Aromaterapi menggunakan minyak *lavender* dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (carminative) setalah lelah beraktivitas (Ita et al., 2024).

2) **Manfaat metode *prenatal yoga* dengan kombinasi aromaterapi *lavender***

Manfaat melakukan gerakan dari *Prenatal Yoga* yaitu untuk Membentuk membentuk postur tubuh yang tegap atau posisi tubuh yang benar, membuat otot yang lentur dan kuat, serta memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung sehingga dapat mengurangi nyeri punggung (Girsang, 2022).

Sedangkan manfaat aromaterapi lavender dapat digunakan untuk mengatasi nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil, yaitu dengan aromaterapi lavender karena didalam aromaterapi lavender terdapat senyawa sedatif dan anti neuro depresif yang dapat menimbulkan efek rileks dan dapat mengatasi nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil trimester III (Wahyuni, 2025).

3) Mekanisme kerja metode *prenatal yoga dengan kombinasi* aromaterapi *lavender*

Gerakan prenatal yoga mempengaruhi kelenjar endokrin dengan cara menekan hormon stress (kortisol) dan meningkatkan hormon relaksan sehingga menimbulkan efek ketenagan dan kestabilan emosi. Dan gerakan yoga melenturkan otot otot dan ligament disekitar punggung dan panggul ibu hamil sehingga otot yang tegang dan kaku berkurang sehingga nyeri juga dapat berkurang (Dhea, 2022).

Aromaterapi lavender mengandung senyawa utama linanyl asetat dan linalool. Linanyl asetat melemaskan otot dan saraf tegang, sementara linalool bertindak sebagai relaksan-sedatif yang menciptakan rasa nyaman. Aroma lavender mengaktifkan sistem olfaktori, memengaruhi otak untuk memproduksi endorfin dan serotonin yang mengurangi stres serta nyeri muskuloskeletal seperti punggung bawah pada kehamilan. Hasil studi menunjukkan terjadinya penurunan skala nyeri signifikan ($p<0.05$) (Lathifatun dkk, 2024)

4) Indikasi

Tidak ada komplikasi pada kehamilan (seperti abortus berulang dan kehamilan dengan pendarahan), Tidak boleh latihan dengan menahan napas, Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil, Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 27-40 minggu (Kasmiati, 2023).

5) Kontraindikasi yoga dan aromaterapi lavender dalam kehamilan

Kontraindikasi yoga dalam kehamilan mencakup beberapa kondisi yang disarankan untuk tidak melakukan senam hamil, antara lain: anemia gravidarum, hyperemesis gravidarum, kehamilan ganda, sesak napas, tekanan darah tinggi, mola hydatidosa, pendarahan pada kehamilan, kelainan jantung, perokok dan PEB (Pre Eklamsia Berat). Alasan untuk tidak melakukan senam hamil adalah karena takut bisa membahayakan kandungan dan menimbulkan pendarahan (Liliek, 2024).

Sedangkan pada penggunaan aromaterapi lavender kontra indikasi pemakaian, hindari pada ibu dengan riwayat alergi, pusing, atau reaksi anafilaksis ringa. Pada gangguan pernapasan seperti asma atau batuk pilek akut, lavender berpotensi memperburuk iritasi saluran napas jika dihirup berlebih di ruang tertutup (Sulistyawati dkk, 2025).

6) Langkah- langkah *prenatal yoga* dengan kombinasi aromaterapi *lavender*

a. Latihan pemusatan perhatian (centering)

Berkomunikasilah dengan diri ibu dan janin Anda. Mulai rasakan apa yang bisa dirasakan. Nikmati semua sensasi sembari duduk dengan nyaman. Pegang lembut perut ibu dan berkomunikasilah sejenak dengan janin yang sedang tumbuh di rahim ibu.



b. Pernapasan (pranayama)

1) Lipat jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ibu



2) Saat inhale, tutup lubang hidung kanan menggunakan jempol dan ambil napas melalui lubang hidung kiri. Rasakan udara yang masuk dan mengalir melalui saluran napas ibu. Lembutkan lakukan selama 8 detik.



3) Saat exhale, tutup lubang hidung kiri ibu menggunakan jari manis dan jari kelingking. Buka jempol ibu dan buang napas melalui lubang hidung kanan selama 8 detik, ulangi 5x. Lakukan sebaliknya.



c. Gerakan pemanasan (warming up)

1) Inhale, tarik napas panjang dan tengadahkan kepala ibu



2) Exhale, buang napas dan tundukkan kepala ibu, Lakukan gerakan ini secara berulang sekitar 4 putaran. Ibu juga bisa memutar kepala dan leher ke kanan dan ke kiri karena tujuan

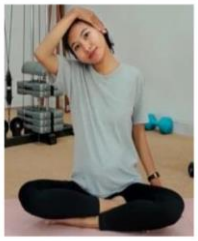
gerakan ini adalah "membangunkan" sendi-sendi di area leher sehingga lebih nyaman.



3) Head Duduk dengan pandangan lurus ke depan.



4) Side Head : Duduk dengan tangan kanan memegang telinga kiri dan tangan kiri mernegang matras., "Patahkan" leher ibu ke kanan dengan telapak tangan kiri berusaha berjalan menjauhi tubuh ibu, Lakukan juga di sisi sebaliknya. Lakukan sebanyak 4x.



5) Letakkan kedua tangan di pinggang, lalu putar bahu Anda ke belakang sehingga tulang belikat saling berdekatan atau bahkan bersentuhan. Pastikan posisi bahu jauh dari telinga. lakukan 4-5x.



6) Jalin kedua jemari tangan Anda ke belakang, Lakukan gerakan pada jalinan tangan, yaitu menjauh dan mendekat dari pantat, ibu harus mempertahankan posisi tubuh agar tetap tegak dan bahu tetap rileks dan jauh dari telinga. Lakukan berulang sebanyak 5x.



7) Inhale, angkat kedua tangan (Urdhva Hastasana). Pastikan kedua lengan atas berada di samping kanan dan kiri telinga. Panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh dengan cara menekan tulang duduk ke bawah, lalu tarik kedua tangan ibu seolah-olah kedua tangan hendak meraih langit.



8) Exhale, letakkan tangan kanan di paha kiri dan tangan kiri di belakang ibu. Putar bahu dan leher Anda ke belakang, tahan hingga 4 siklus napas. Lakukan di sisi sebaliknya.



9) Duduk Dandasana. Kaki kiri lurus ke depan. Pegang strap bantu kaki tetap aktif lurus, Tekuk kaki kanan ibu dengan tumit menyentuh pangkal paha dan jempol menyentuh paha dalam atas kaki kiri, sambil mengatur nafas, lakukan sebaliknya sebanyak 4xKedua kaki lurus ke depan. Pegang strap bantu kaki tetap aktif lurus, Tekuk kaki kanan ibu dengan tumit menyentuh pangkal paha dan jempol menyentuh paha dalam atas kaki kiri.



d. Gerakan Inti

- Inhale, tekan kedua lutut dan tulang kering serta kedua tangan, buka dada dan arahkan pandangan ke atas.



- Exhale, lengkungkan tulang belakang, masukkan tulang ekor, tundukkan kepala, dan arahkan pandangan ke perut. Ulangi gerakan ini 5x tarikan nafas.



- Luruskan kaki kanan dan jejakkan jemari kaki kanan ke matras. Tekan lutut dan tulang kering serta punggung kaki kiri ke matras. Pastikan panggul tetap sejajar dan tidak collapse atau tinggi sebelah. Pastikan di posisi ini tubuh ibu seimbang sambil mengatur napas, inhale dan exhale. Lakukan sebaliknya 5x.



- Angkat kaki kanan. Pastikan kaki kanan aktif, dorong tumit ke belakang seolah-olah menekan tembok di belakang Anda dan tekan dengan kuat. Pastikan bahu dan panggul sejajar. tahan posisi ini dalam 2-3 kali tarikan nafas. Dan ganti sisi sebaliknya ulangi 5x.



- Buka kedua lutut selebar matras. Sentuhkan kedua jempol kaki. Letakkan pantat Anda ke tumit. Pastikan pantat benar benar menempel di tumit seolah ada lem yang kuat di sana. Arahkan pandangan ke matras depan.



- Langkahkan kedua tangan ke depan hingga maksimal. Panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh. Letakkan dahi Anda dengan lembut ke matras. Tahan pose ini selama 3-5 siklus napas.



- Pastikan tangan menempel di matras dan tidak bergeser maju ataupun mundur.
    - Saat inhale, jejakkan kaki Anda ke matras, bangunkan badan.
    - Exhale, angkat kedua lutut dan pantat Anda ke atas. Tekan kedua tangan, panjangkan tulang belakang denganmengarahkan tulang ekor ke langit-langit. Rasakan sisi kanan dan kiri Anda panjang. Rasanya persis seperti ketika Anda melakukan Urdhva Hastasana. Jinjitkan kaki jika hamstring dan betis Anda terlalu kaku.





- Turunkan kedua lutut dengan posisi lutut dibuka selebar matras dan lakukan pose Adho Mukha Virasana Berstirahatlah di pose ini dan tahan selama 3- 5 siklus napas.



- Mulai dengan table pose, kemudian letakkan balok tepat di depan jemari Anda. Letakkan kedua tangan di atas balok untuk memberikan lebih banyak ruang.



- Langkahkan kaki kanan Anda pelan- pelan (setapak demi setapak) tepat di samping balok dan tangan.
- Saat inhale, kembali mundurkan kaki kanan. Saat exhale, kembalikan ke table pose. Lakukan pada sisi sebaliknya, ulangi sebanyak 5x dengan selama 3-5 siklus nafas





e. Pendinginan

1) Tidurlah telentang dengan kedua kaki ditekuk dan masukkan tulang ekor ibu.



2) Luruskan kaki kiri, lalu angkat kaki kanan ke arah sisi luar tubuh ibu. Lakukan secara bergantian antara kaki kanan dan kaki kiri. Sambil mengatur nafas. Ulangi sebanyak 5x.





3) Kedua lutut ke arah anda Goyangkan ke kiri dan ke kanan Rilekskan otot leher dan kepala anda. Setelah melakukan pose dan gerakan happy baby, satukan kedua telapak kaki anda dan

tahan 3-5 siklus nafas dan ulagi 5x Poses ini berfungsi untuk membantu merilekskan pangkal paha



4) Dengan posisi berbaring miring kesamping kiri, istirahatkan kepala, biarkan kaki kiri lurus, tekuk sedikit kaki kanan dan ganjal dengan bantal/balok. Pastikan bahu nyaman dan rileks. istirahatkan lengan dan tangan kanan pada alas atau di atas perut. Usahakan berbaring senyaman mungkin, tidak mengencangkan satupun otot tubuh dan tidak mengencangkan satupun otot tubuh. Sambil mengatur nafas dapat di ulangi 4-5x tarikan nafas (Sri, 2023).



Yoga 4 kali dilakukan dengan frekuensi 2 kali dalam satu minggu selama 2 minggu dengan durasi 60 menit (Dhea, 2022).

Pemberian aromaterapi :

Pemberian aromaterapi lavender sebanyak 5 tetes esensial aromaterapi pada difusser kedalam air 130 ml, kurang lebih berjarak 50 cm dengan cara inhalasi (Meihartati & Iswara, 2021). Pemberian aromaterapi dilakukan selama *prenatal yoga*.

10. Manajemen sulit tidur pada ibu hamil trimester III

a) Pengertian penyebab sulit tidur

Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil, yaitu perubahan fisik karena pembesaran uterus menyebabkan pergeseran pusat gravitasi (lordosis), yaitu memicu ketegangan otot. Nyeri ini mengganggu kontinuitas tidur karena ibu kesulitan mempertahankan posisi yang nyaman, memaksa ibu sering terbangun dan menurunkan efisiensi tidur (Jumrah et al., 2026).

b) Penilaian sulit tidur

Penilaian tidur yang akurat sangat penting untuk lebih memahami dan mengevaluasi kesehatan dan kondisi penyakit. Penilaian tidur adalah proses yang sangat padat karya yang memerlukan upaya manual yang signifikan untuk menganalisis kumpulan data. Dengan memantau tahapan tidur pengguna, maka akan memungkinkan untuk melakukan intervensi terkait berbagai faktor mengganggu yang dapat muncul di malam hari, secara real time, dan khususnya selama tidur ringan (Indaigairi, 2021)

Kualitas tidur ibu hamil yang buruk dapat disebabkan oleh stres yang dialaminya selama kehamilan, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, atau kecemasan dan kelelahan. Kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan mendapatkan tahap gerakan mata cepat (REM) dan non-cepat (NREM) yang sesuai adalah kualitas tidur mereka. Karena ibu hamil membutuhkan lebih banyak energi untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu, mereka membutuhkan lebih banyak tidur dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil, yaitu sekitar delapan hingga satu jam pada malam hari dan satu hingga dua jam pada siang hari.Ibu hamil harus tidur siang setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur, sehingga mereka tidak tidur terlalu lama pada malam hari (Yunita et al., 2024).

c) Pengertian dan Mekanisme aromaterapi *lavender*

Aromaterapi *lavender* merupakan salah satu terapi non-farmakologi berbentuk essensial *lavender* untuk mengurangi nyeri punggung serta mendapatkan untuk relaksasi. Aromaterapi menggunakan esensial *lavender* dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (carminative) setalah lelah beraktivitas (Ita et al., 2024).

Aromaterapi *lavender* untuk meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil di trimester III karena Aromaterapi *lavender* memberikan efek relaksasi dan tenang yang bekerja langsung pada sistem limbic

sehingga menimbulkan kenyamanan ibu hamil yang menjadikan tidur ibu hamil lebih lama dan tidak mudah terganggu sehingga ibu hamil dapat tidur lebih nyenyak (Imrona zakia, 2024)

d) Kandungan aromaterapi *lavender*

Aromaterapi *lavender* mengandung linalool asetat yang memiliki efek sedatif. Saat dihirup, aroma lavender merangsang saraf olfaktorius di epitel penciuman dan diteruskan ke bulbus olfaktorius, kemudian menuju sistem limbik, khususnya amigdala dan hipokampus yang berperan dalam pengaturan emosi dan memori. Selanjutnya, rangsangan aroma diproses oleh hipotalamus dan diteruskan ke nukleus raphe, sehingga memicu pelepasan serotonin yang membantu menimbulkan rasa rileks dan mempermudah proses tidur (Lathifatun Nafsiyah, 2024).

e) Metode penggunaan aromaterapi *lavender*

Pemberian aromaterapi *lavender* sebanyak 5 tetes esensial aromaterapi pada difusser kedalam air 130 ml, kurang lebih berjarak 50 cm dengan cara inhalasi selama 7 hari (Meihartati & Iswara, 2021)

f) Penilaian sulit tidur dengan Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan tes psikometri dan nonpolisomnografi dalam bentuk kuesioner yang

dapat mengetahui kualitas tidur melalui pengkajian terhadap kualitas tidur secara subjektif, interval waktu tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, ada tidaknya penggunaan obat-obatan untuk tidur, dan ada tidaknya gangguan dalam beraktivitas. Selain itu metode ini dapat dikerjakan dengan lebih mudah, murah, dan dapat diaplikasikan pada populasi yang banyak. Kualitas tidur dikatakan baik jika didapatkan skor PSQI <5, sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk jika didapatkan skor PSQI ≥ 5. Penilaian pada PSQI dibagi ke dalam 7 komponen yaitu: penilaian subyektif kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan ada tidaknya gangguan saat beraktivitas (Widiyono, 2023).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Varney.

a. Langkah I : Pengkajian

Pengumpulan data dasar, data harus akurat dan lengkap. Data yang dikaji mencakup data subjektif (identitas dan keluhan melalui anamnesis) serta data objektif (pemeriksaan fisik dan penunjang, termasuk laboratorium). Setelah itu, data disesuaikan dengan kondisi klien yang sebenarnya (Sari,dkk, 2022).

b. Langkah II : Interprestasi data

Data dasar yang terkumpul diolah untuk menetapkan diagnosis dan masalah kebidanan. Diagnosis mengikuti standar nomenklatur, sedangkan masalah mencakup kondisi spesifik ibu yang teridentifikasi dari pengkajian. Perumusan masalah penting karena tidak semua kondisi dapat dinyatakan sebagai diagnosis, namun tetap memerlukan penanganan. (Sari dkk, 2022).

c. Langkah III : Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ketiga, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial sebagai upaya antisipasi untuk menjamin asuhan yang aman. Pada tahap ini, bidan harus waspada, mampu memprediksi masalah yang mungkin muncul secara logis, serta siap melakukan pencegahan dan penanganan segera bila masalah tersebut terjadi (Sari dkk, 2022).

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan tindakan segera, termasuk konsultasi, kolaborasi, atau rujukan, berdasarkan diagnosis/ masalah yang ada. Dalam kondisi gawat darurat, bidan harus segera bertindak dan menentukan tenaga kesehatan yang tepat untuk dilibatkan (Sari dkk, 2022).

e. Langkah V : Rencana asuhan

Perencanaan asuhan merupakan kelanjutan dari identifikasi masalah, penetapan diagnosis, dan antisipasi masalah, sekaligus

kesempatan melengkapi data melalui evaluasi ulang. Rencana asuhan harus disepakati bidan dan klien dengan dukungan *informed consent*, serta berisi tindakan yang rasional, nyata, dan berbasis ilmu pengetahuan serta bukti ilmiah agar efektif dan bermanfaat bagi klien. (Sari dkk, 2022).

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Pada tahap ini, bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun, baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan. Meskipun sebagian tindakan dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, bidan tetap bertanggung jawab memantau kondisi klien sampai asuhan selesai serta memastikan seluruh tindakan berlangsung aman dan efisien. (Sari dkk, 2022).

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ketujuh merupakan tahap akhir manajemen kebidanan, yaitu evaluasi efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan untuk menilai kesesuaian tindakan dengan kebutuhan klien berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Jika hasil belum efektif, proses asuhan diulang secara berkesinambungan melalui pengkajian ulang dan penyusunan kembali rencana tindakan yang lebih tepat (Sari dkk,2022).

2. Manajemen Teori SOAP

Pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas dalam format SOAP:

S (Subjektif): Catatan hasil wawancara dengan ibu.

O (Objektif): Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.

A (Analisis): Diagnosis kebidanan dan masalah yang diidentifikasi.

P (Perencanaan): Rencana tindakan, edukasi, kolaborasi, serta tindak lanjut (Abdullah dkk, 2023).

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Earlitha sari thoiron ababil

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 36-40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak …

Ibu mengatakan durasi hilang timbul ….menit

Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berapa lama …

Ibu mengatakan lokasi nyeri punggung, (punggung, pinggang, tulamg ekor)

ibu mengatakan nyeri punggung akibat, berdiri/duduk terlalu lama, aktivitas berat, posisi tidur yang salah

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak mengalami nyeri punggung, ibu

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak/pernah mengalami cedera punggung akibat jatuh, kecelakaan, kenaikan beban berat sebelum hamil, ibu mengatakan juga pernah/tidak mengalami skoliosis, nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : …1/2/3

Lama pernikahan : Dihitung berdasarkan tahun pernikahan

Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 21, 28, 35 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

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

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

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan

dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

BB sebelum hamil : ..... kg

IMT : (kurus/normal/berlebih/obesitas)

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

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 : Ya/Tidak

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,zat besi/*Multiple Micronutrient Supplements* (MMS) , kalsium.
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)
Obat-obatan	: Multivitamin, zat besi/*Multiple Micronutrient Supplements* (MMS), kalsium

Fe : 90 Butir

Pemeriksaan HB : >11 gr%

USG : Ya / Tidak

9. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Dalam waktu 24 jam)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

Pantangan : Ada/Tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/…

Masalah : Ada/Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : Padat/lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kekuningan/kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak ada

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

Postur : lordosis/ tidak

Kebiasaan berdiri lama : ya / tidak

Duduk terlalu lama : ya / tidak

Membungkuk : ya / tidak

Mengangkat beban berat : ya / tidak

Olahraga rutin : ya / tidak

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Penerimaan terhdap kehamilan : diinginkan/tidak diinginkan

e. Kecemasan dalam kehamilan : cemas/ tidak

f. Skrining kesehatan jiwa : Iya/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

Penambahan BB :..... kg (sesuai/ tidak sesuai)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : merah mudah/pucat

Sclera : putih/kuning/kemerahan

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari di atas pusat (25 cm)

32 minggu : pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu : 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu : pertengahan pusat-px (31 cm)

Menentukan bagian yang teraba pada bagian fundus.

Leopold II : Menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi kiri/kanan ibu

Leopold III : Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu dan bagian terendah sudah masuk PAP atau

belum.

Leopold IV : Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan : 5/5 0/5)

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

b. Punggung

Lokasi nyeri : punggung bawah/tulang ekor/panggul/tidak

Scoliosis : ada /tidak

c. C V A : N e g a t i f / p o s i t i f

d . Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+/+)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… usia kehamilan (UK) 36-40 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 tahun
7. Ibu mengeluh perut seperti mengencang malam hari
8. Ibu mengeluh nyeri punggung
9. Ibu mengatakan durasi hilang timbul ….menit
10. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berapa lama …
11. Ibu mengatakan lokasi nyeri punggung,(lumbal bawah, sakrum,unilateral/bilateral)
12. ibu mengatakan nyeri punggung akibat, berdiri/ duduk terlalu lama, aktivitas berat, posisi tidur yang salah

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
	28 minggu : 3 jari di atas pusat (25 cm)

32 minggu : pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu : 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu : pertengahan pusat-px (31 cm)

Menentukan bagian yang teraba pada bagian fundus.

Leopold II : Menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi kiri/kanan ibu

Leopold III : Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu dan bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :5/5 0/5)

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

B. Masalah

1. Nyeri Punggung
2. Insomnia

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ,asam folat, kalsium, dan tablet Fe, *Multiple Micronutrient Supplements* (MMS)
5. Pemenuhan kebutuhan cairan
6. Kebutuhan istirahat
7. Kebutuhan Aktivitas
8. Penkes tentang *personal hygiene*
9. Penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
10. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
11. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu
13. Manajmen maslaah nyeri punggung dalam kehamilan
    - Penkes perubahan fisiologi
    - Penkes body mechanic
    - Metode kombinasi *prenatal yoga* dengan aromaterapi *lavender*
14. Manajemen masalah sulit tidur/ insomnia

- Penkes perubahan fisiologi sulit tidur
- Penkes posisi tidur yang benar
- Metode aromaterapi *lavender*

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran:Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan perubahan fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung yaitu Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan berat badan, pelenturan ligamen, perubahan kurva tulang belakang, serta peregangan otot abdomen. Pembesaran rahim menyebabkan tubuh condong ke depan (lordosis) sehingga pusat gravitasi bergeser (Dhea, 2022).	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kehamilan memungkinkan ibu hamil memahami kondisinya secara jelas, sehingga mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketenangan emosional (Melanie dkk, 2023). 2. Perubahan fisiologis pada teimester ke III,ibu dapat mengetahui perubahan fisiologis,dan dapat beradaptasi terhadap kehamilannnya (Partini dkk, 2024). Ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis di daerah lumbal menyebabkan otot *lumbal* memendek dan meningkatkan *lordosis*, sementara otot *abdomen* menjadi lebih kendur. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menggeser pusat

	kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 7. Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 8. Presentasi kepala	3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu : • *Karbohidrat* pada ibu hamil *karbohidrat* per hari 349 di dengan prioritas sumber kompleks seperti beras merah, ubi, atau roti gandum untuk hindari lonjakan gula darah (Marhamah dkk , 2022). • Protein sebanyak 70 hingga 100 gram per har,diperoleh dari kacang- kacangan, keju,susu, ikan, ayam, dll. • Lemak total 30% dari *kalori* harian, dengan penekanan pada lemak tak jenuh seperti DHA (200 mg/hari) untuk perkembangan otak janin. • Kebutuhan *kalori* ibu hamil trimester III memiliki rata-rata asupan energy sebanyak 2.300 kkal dengan rata-rata pemenuhan asupan energi sebesar 61,6% (Nafian, 2023). • Kebutuhan kalsium ibu	berat tubuh ke depan, sehingga ibu cenderung menarik bahu ke belakang untuk menjaga keseimbangan, yang akhirnya memperberat perubahan postur dan keluhan pada lumbal (Prananingrum, 2022). 3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang,saat hamil ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga porsi makan ibu hamil 1 porsi lebih banyak dari pada sebelumnya. Asupan gizi tersebut meiputi *karbohidrat, protei, lemak, kalori* yang dibutuhkan, *zat besi, Multiple Micronutrient Supplements* (Matialo dkk, 2020).

		hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari/ (500 mg/hari) dapat untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh (Matialo et al, 2020) (Anita, dkk 2024). • Asam folat sebanyak 600 mcg Asam folat mencegah anemia dengan mendukung sintesis hemoglobin dan eritrosit, mengurangi risiko preeklamsia. Sumber bahan makanan kaya folat adalah buah jeruk, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, dan hati (Cholashotul dkk, 2024 • Multiple Micronutrient Supplements ini mengandung 15 vitamin mineral yang dibutuhkan saat kehamilan, diharapkan dengan konsumsi MMS 1 tablet selama kehamilan, 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 (kemenkes, 2024). 4. Kebutuhan cairan	4. Adanya kebutuhan cairan

		meningkat sekitar 300 ml per hari sejak trimester kedua selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah, pembentukan cairan ketuban, dan kebutuhan nutrisi janin.Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 8-12 gelas perhari (Abdullah, 2025).	diharapkan ibu tidak kekurangan cairan,dan ibu dapat mengerti cara pemenuhan cairan pada dirinya.Cairan ini berperan penting dalam menjaga keseimbangan elektrolit, mencegah dehidrasi, dan membantu proses metabolisme selama kehamilan, Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 8-12 gelas perhari (Rahmawanti dkk, 2023).
		5. Menganjurkan kepada ibu pentingnya mengkonsumsi zat besi sebanyak 30-60 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 (Rustiah dkk, 2023).	5. Zat besi pada ibu hamil digunakan untuk membentuk sel darah merah, meningkatkan kadar hemoglobin. Pemberian suplemen besi sbanyak 60 mg/ hari agar tidak terjadi anemia pada ibu hamil (Dewi, 2021).
		6. Jelaskan Kebutuhan aktivitas Ibu hamil disarankan. Aktivitas fisik merupakan segala bentuk gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka dan meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas ini terbukti bermanfaat bagi kesehatan secara umum dan dapat meningkatkan kualitas tidur serta disarankan berjalan di udara yang	6. Menjelaskan kebutuhan aktivitas ibu. Diharapkan ibu,mengerti dengan konsidi nyaman bagi ibu .Melakukan aktivitas fisik dengan cara yang tepat dapat membantu ibu hamil tetap sehat dan bugar, meningkatkan energi, mengurangi ketidaknyamanan, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Tiara dkk, 2023)

		bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki. mengangkat perut dan berlatih pernafasan (indriyani, 2024)	
		7. Jelaskan kepada ibu kebutuhan tidur pada ibu hamil adalah ± 7-8 jam, baik tidur malam maupun dari siang. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri,sebab janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Hertati dkk, 2024). Selain itu, posisi ini membantu ginjal mengeluarkan cairan dan sisa produk, yang mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan tangan, dan kaki (Tanti dkk, 2024).	7. Menjelaskn kepada ibu tentang kebutuhan tidur,Tidur yang cukup pada masa kehamilan berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dengan mengurangi stres, memperkuat daya tahan tubuh, serta mendukung kesehatan jantung. Selain itu, istirahat yang optimal membantu pemenuhan oksigen dan nutrisi bagi janin sehingga menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah melahirkan, kualitas tidur yang baik juga berkontribusi terhadap kelancaran produksi ASI (Tanti Fitriyani dkk, 2024).diharapkan ibu dapat mencukupi kebutuhan tidur pada dirinya dan ibu tahu bagaimana cara tidur dengan posisi yang baik (Rabiah dkk, 2025).
		8. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, Perawatan kebersihan diri selama masa kehamilan pada prinsipnya sama dengan perawatan kebersihan pada	8. *Personal hygiene,* yang baik maka ibu akan merasa lebih nyaman,terhindar dari kuman serta mencegah terjadiya infeksi pada ibu (Sunarsih, 2020). *Personal hygiene* pada ibu

		kondisi normal. Namun demikian, ibu hamil memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap terjadinya infeksi akibat bakteri maupun jamur. Oleh sebab itu, menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh menjadi hal yang sangat penting, mulai dari perawatan kaki, kulit, rambut, hingga ketepatan dalam memilih pakaian yang digunakan sehari-hari (Leni dkk, 2023).	hamil juga memberikan manfaat seperti pencegahan infeksi saluran kemih, mengurangi keputihan patologis, mencegah komplikasi seperti persalinan prematur atau ketuban pecah dini, serta meningkatkan (Lisda Maria, 2025).
		9. Penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu: • *Braxton Hicks* • Keputihan • *Haemoroid* • Gangguan tidur / • *Insomia* nyeri punggung • nafas pendek • Susah BAB / Sering Buang Air • Odema (Apriyani dkk, 2024).	9. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil TM III bertujuan untuk mengetahui keluhan yang biasanya dialami pada ibu hamil dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan pada dirinya selama hamil (Veri dkk, 2023). Ketidaknyamanan merupakann suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Situmorang dkk, 2021).
		10. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi: • Perdarahan pervaginam • Mual dan muntah terus-menerus • Demam • Janin kurang bergerak • Bengkak dibeberapa	10. Menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat Mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini,Dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga

		bagian tubuh • Air ketuban pecah sebelum waktunya (Nayla, 2021).	kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera (Jubaedah dkk, 2022).
		11. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu; • tempat persalinan • penolong persalinan • transportasi • pendamping persalinan • biaya (Damaris Prastyawati, 2025).	11. Menjelaskan persiapan persalian pada ibu,Persiapan persalinan merupakan hal penting bagi ibu hamil agar proses kelahiran berlangsung lancar dan aman. Kesiapan fisik, mental, serta dukungan tenaga kesehatan dan keluarga membantu ibu menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan positif. ibu dapat merasa lebih nyaman dan percaya diri dan memastikan persalinan berjalan dengan lancer tanpa komplikasi (Anita, 2022).
		12. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu kehamilannya minimal Selama 6 kali, dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Fitria, 2025).	12. Jadwal kunjungan ulang adalah kontak rutin ibu hamil dengan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mendapatkan perawatan antenatal standar selama kehamilan. Kunjungan ini bertujuan mendeteksi dini komplikasi serta mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat (Veri dkk, 2023).

M1	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III nyeri punggung berkurang Kriteria: Skala nyeri punggung berkurang	1. Menjelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung yaitu Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan berat badan, pelenturan ligamen, perubahan kurva tulang belakang, serta peregangan otot abdomen. Pembesaran rahim menyebabkan tubuh condong ke depan (lordosis) sehingga pusat gravitasi bergeser (Dhea, 2022)	1. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan berat badan, pelenturan ligamen, perubahan kurva tulang belakang, serta peregangan otot abdomen. Pembesaran rahim menyebabkan tubuh condong ke depan (lordosis) sehingga pusat gravitasi bergeser. Selain itu, peningkatan hormon relaksin meningkatkan fleksibilitas ligamen dan mobilitas sendi pelvis, yang menimbulkan ketidakstabilan pada pelvis dan tulang belakang sehingga memicu nyeri punggung (Dhea, 2022)
		2. Mengajurkan ibu untuk melakukan body mekanik mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Rahayu dkk, 2020).	2. Mekanika tubuh meliputi postur tubuh, keseimbangan, dan pergerakan, yang dipengaruhi oleh pengetahuan serta gaya hidup. Pemahaman dan kebiasaan yang baik mendorong aktivitas yang aman, sedangkan gaya hidup kurang sehat dapat mengganggu koordinasi otot dan saraf. Ibu hamil tetap dapat beraktivitas fisik ringan sesuai kemampuan dengan cukup istirahat, serta perlu menerapkan mekanika tubuh yang benar untuk mencegah nyeri punggung dan menjaga kenyamanan selama kehamilan (Rahayu dkk, 2020).

		3. Anjurkan ibu untuk melakukan metode . Gerakan Prenatal yoga dapat dilakukan secara lembut dengan penekanan pada keseimbangan dan kelenturan otot yang dapat mengurangi nyeri punggung (dhea, 2022) Aromaterapi *lavender* merupakan salah satu terapi non-farmakologi berbentuk essensial oil untuk mengurangi nyeri punggung serta mendapatkan untuk relaksasi. Aromaterapi menggunakan esensial *lavender* dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (carminative) setalah lelah beraktivitas (Ita et al., 2024). Yoga 4 kali dilakukan dengan frekuensi 2 kali dalam satu minggu selama 2 minggu dengan durasi 60 menit. Sedangkan Pemberian aromaterapi *lavender* sebanyak 5 tetes oil aromaterapi pada difusser kedalam air 130 ml, kurang lebih berjarak 50 cm dengan cara inhalasi (Meihartati & Iswara, 2021). Pemberian aromaterapi dilakukan selama prenatal yoga.	3. Asuhan komplementer Gerakan prenatal yoga mempengaruhi kelenjar endokrin dengan cara menekan hormon stress (kortisol) dan meningkatkan hormon relaksin sehingga menimbulkan efek ketenagan dan kestabilan emosi. Dan gerakan yoga melenturkan otot otot dan ligament disekitar punggung dan panggul ibu hamil sehingga otot yang tegang dan kaku berkurang sehingga nyeri juga dapat berkurang (dhea, 2022). Aromaterapi lavender mengandung senyawa utama linanyl asetat dan linalool. Linanyl asetat melemaskan otot dan saraf tegang, sementara linalol bertindak sebagai relaksan-sedatif yang menciptakan rasa nyaman (Wahyuni, 2025).

M2	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III insomnia teratasi Kriteria: Insomnia teratasi	1. Jelaskan Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil, yaitu perubahan fisik karena pembesaran uterus menyebabkan pergeseran pusat gravitasi (lordosis), yaitu memicu ketegangan otot. Nyeri ini mengganggu kontinuitas tidur karena ibu kesulitan mempertahankan posisi yang nyaman, memaksa ibu sering terbangun dan menurunkan efisiensi tidur (Jumrah et al., 2026).	1. Dengan adanya penjelasan sulit tidur pada ibu yang disebabkan leh nyeri punggung, maka ibu bisa beradaptasi dengan ketidaknyamanan pada dirinya (Jumrah et al., 2026)
		2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang benar. pada ibu hamil lebih dianjurkan miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada Vena Cava Inferior tulang punggung bagian depan sebagai arus balik darah ke jantung yang berasal dari bagian bawah tubuh, sehingga darah yang mengalir ke janin adalah banyak mengandung oksigen yang diperlukan oleh janin, fungsi ginjal membaik artinya system pembuangan cairan sisa lebih lancar sehingga menurunkan resiko terjadinya edema pada ekstremitas tubuh, menurunkan terjadinya tekanan di tulang sacrum sehingga kebutuhan istirahat tidur ibu hamil Trimester III terpenuhi dan memberikan rasa nyaman (Andriani, 2022)	2. Adanya Posisi tidur miring pada ibu hamil trimester III adalah Posisi miring kiri karna dapat menurunkan tekanan pada vena cava inferior pembuluh darah di sisi kanan tulang belakang yang mengalirkan darah dari bagian bawah tubuh ke jantung sehingga sirkulasi darah optimal, oksigen dan nutrisi ke janin lancar, serta fungsi ginjal meningkat dan membuat kualitas tidur ibu menjadi lebih baik (Andriani, 2022).
		3. Anjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur	3. Dengan diberikan Aromaterapi lavender diharapkan ibu menjadi tenang, kenyamanan yang

		pada ibu hamil di trimester III karena Aromaterapi *lavender* memberikan efek relaksasi dan tenang yang bekerja langsung pada sistem limbic sehingga menimbulkan kenyamanan ibu hamil yang menjadikan tidur ibu hamil lebih lama dan tidak mudah terganggu sehingga ibu hamil dapat tidur lebih nyenyak (Imrona zakia, 2024). Pemberian aromaterapi *lavender* sebanyak 5 tetes esensial aromaterapi pada difusser kedalam air 130 ml selama 15 menit, kurang lebih berjarak 50 cm dengan cara inhalasi selama 7 hari (Meihartati & Iswara, 2021)	menjadikan tidur ibu hamil lebih lama dan tidak mudah terganggu sehingga ibu hamil dapat tidur lebih nyenyak. (Imrona zakia, 2024).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Konsep asuhan kebidanan

