

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan antara ovum dan spermatozoa, dilanjutkan dengan implantasi pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 dan minggu. Kehamilan pertumbuhan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Masa kehamilan berlangsung sejak konsepsi hingga lahirnya bayi dan umumnya berlangsung selama 259-293 hari atau sekitar 37- 42 minggu.

- a. Bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu
- b. Bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu
- c. Bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu.

Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- a. Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu
- b. Kehamilan trimester II antara 13-27 minggu
- c. Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu (Abdullah dkk., 2024).

Selain mengalami perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Memasuki trimester III, berbagai keluhan seperti sering buang air kecil, konstipasi, sesak napas, varises, dan nyeri punggung kerap terjadi akibat pembesaran uterus serta adaptasi sistem tubuh. Berbagai ketidaknyamanan tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas istirahat ibu hamil. (Efendi dkk., 2022).

Selama kehamilan, perubahan postur tubuh akibat pembesaran perut meningkatkan beban pada otot dan ligamen, terutama di daerah tulang belakang. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai keluhan muskuloskeletal, seperti nyeri, kesemutan, baal, dan kelemahan anggota gerak, terutama pada ibu hamil usia lebih tua. (Ramadhany, 2022)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2019) tanda dan gejala kehamilan dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu tanda pasti, tanda tidak pasti, dan tanda kehamilan palsu

a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

- 1) Ibu mulai merasakan gerakan janin yang kuat di dalam rahim, yang umumnya terjadi pada usia kehamilan sekitar lima bulan.
- 2) Bagian tubuh janin dapat diraba melalui pemeriksaan abdomen, biasanya pada usia kehamilan enam hingga tujuh bulan.

- 3) Denyu jantung janin dapat di dengar menggunakan alat bantu seperti stetoskop atau fetoskop, umumnya pada usia kehamilan lima sampai enam bulan.
- 4) Hasil pemeriksaan kehamilan menunjukkan hasil positif, baik melalui tes urine maupun tes darah yang dilakukan dirumah atau laboratorium.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- 1) Amenore atau tidak menstruasi merupakan salah satu tanda awal kehamilan akibat pembuahan, meskipun kondisi ini juga dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti gangguan emosional, malnutrisi, atau menopause.
- 2) Mual dan muntah (morning sickness), yang biasanya muncul pada pagi hari.
- 3) Payudara menjadi lebih sensitif, terasa lunak, gatal, berdenyut, atau nyeri saat disentuh akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Muncul bercak darah ringan dan kram perut yang umumnya terjadi karena proses implantasi embrio pada dinding rahim.
- 5) Rasa lelah dan kantuk berlebihan, terutama pada trimester pertama, disebabkan oleh perubahan hormonal dan meningkatnya kebutuhan tubuh untuk mendukung perkembangan janin.

- 6) Sakit kepala yang dapat dipicu oleh kelelahan, mual, stres, atau perubahan hormon selama kehamilan.
- 7) Frekuensi buang air kecil meningkat, terutama pada trimester pertama dan menjelang persalinan, meskipun kondisi ini juga dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih, diabetes, atau stres.
- 8) Konstipasi atau sembelit yang terjadi karena hormon progesteron memperlambat pergerakan usus sehingga penyerapan nutrisi menjadi lebih optima
- 9) Hipersalivasi atau produksi air liur berlebihan yang berkaitan dengan perubahan kadar hormon estrogen.
- 10) Peningkatan suhu basal tubuh setelah ovulasi yang tetap tinggi selama masa kehamilan.
- 11) Ngidam atau munculnya keinginan maupun penolakan terhadap makanan tertentu akibat perubahan hormona
- 12) Pembesaran perut yang mulai tampak jelas setelah usia kehamilan tiga hingga empat bulan, meskipun pembesaran abdomen juga dapat disebabkan oleh kondisi medis lainnya.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu

Pseudocyesis atau kehamilan palsu adalah kondisi ketika seorang wanita meyakini dirinya hamil meskipun tidak terjadi kehamilan. Kondisi ini dapat disertai berbagai tanda dan gejala yang menyerupai kehamilan,

yang diduga dipengaruhi oleh faktor psikologis. Tanda-tanda kehamilan palsu meliputi:

- 1) Gangguan atau keterlambatan menstruasi
- 2) Pembesaran perut
- 3) Payudara membesar dan terasa lebih tegang, disertai perubahan pada puting kemungkinan keluarnya ASI
- 4) Sensasi adanya gerakan janin di dalam perut
- 5) Mual dan muntah
- 6) Peningkatan berat badan

(Sutanto & Fitriana, 2019)

3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada trimester III, dinding uterus menjadi lebih tipis sehingga posisi dan gerakan janin mudah dirasakan melalui palpasi. Menjelang usia kehamilan 36 minggu, janin mulai turun ke panggul akibat pelunakan dasar panggul dan kontraksi uterus yang semakin efektif.

Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan, ukuran dan berat uterus meningkat akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron serta bertambahnya jaringan elastis dan fibrosa yang memungkinkan rahim beradaptasi terhadap peregangan.

Pembesaran miometrium disertai dengan beberapa perubahan berikut:

- a) Meningkatnya vaskularisasi dan pelebaran pembuluh darah uterus
- b) Terjadinya hiperplasia (penambahan jumlah sel) dan hipertrofi (pembesaran ukuran sel) pada uterus
- c) Perkembangan desidua yang semakin optimal

Pertumbuhan uterus lebih cepat pada daerah implantasi plasenta sehingga bentuknya menjadi tidak simetris (tanda Piskacek).

Pada trimester I, ismus uteri mengalami pelunakan (tanda Hegar), dan peregangan miometrium dapat menimbulkan kontraksi ringan Braxton Hicks yang mulai muncul sekitar usia kehamilan 12 minggu.

Tabel 2.1 Besar Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Di atas simfisis
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2-3 jari di atas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- Px
36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat-px

2) Serviks Uteri

Selama kehamilan, serviks mengalami pelunakan dan peningkatan vaskularisasi sehingga tampak kebiruan (livide). Kondisi ini membuat serviks lebih rapuh dan mudah mengalami perdarahan, terutama setelah berhubungan seksual.

3) Ovarium

Hingga usia kehamilan sekitar 16 minggu, korpus luteum berperan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Setelah itu, fungsi tersebut diambil alih oleh plasenta sehingga korpus luteum mengalami regresi. Selama kehamilan, ovarium tidak membentuk folikel baru.

4) Vagina

Pada trimester III, peningkatan hormon estrogen menyebabkan hipertrofi dan peningkatan elastisitas otot vagina, sehingga membantu proses penurunan janin menjelang persalinan. Estrogen juga meningkatkan vaskularisasi vagina dan vulva yang menyebabkan perubahan warna menjadi kemerahan hingga kebiruan.

b. Sistem Kardiovaskular

Kehamilan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular, seperti peningkatan denyut nadi sekitar 10–15 kali per menit, pembesaran ukuran jantung, dan peningkatan kapasitas jantung sekitar 70–80 mL. Pada trimester III terjadi hemodilusi, yaitu peningkatan volume darah yang menyebabkan darah menjadi lebih encer dan mencapai puncaknya sekitar usia kehamilan 32 minggu.

Pada awal trimester III, denyut jantung dan volume sekuncup ibu meningkat sehingga curah jantung bertambah untuk memenuhi kebutuhan aliran darah ke uterus, plasenta, dan payudara. Peningkatan ini juga

dipengaruhi oleh menurunnya resistensi vaskular perifer akibat efek hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan vasodilatasi pembuluh darah.

c. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Keluhan ini berkurang saat uterus keluar dari rongga panggul, namun dapat muncul kembali pada akhir kehamilan akibat turunnya kepala janin yang menekan kandung kemih.

d. Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, peningkatan hormon estrogen selama kehamilan dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga menyebabkan keluhan seperti hipersalivasi, rasa panas di lambung, mual, dan pusing. Selain itu, hormon progesteron pada trimester II dan III memperlambat motilitas saluran cerna sehingga meningkatkan risiko konstipasi.

- 1) Mulut, Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan meningkatkan aliran darah ke rongga mulut, menyebabkan hipervaskularisasi pada gusi. Kondisi ini dapat menimbulkan edema sehingga gusi menjadi lebih sensitif dan mudah berdarah
- 2) Lambung, Peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan dapat menyebabkan mual dan muntah. Perubahan peristaltik lambung juga dapat menimbulkan kembung, konstipasi, peningkatan nafsu

makan, serta mengidam, yang dapat diperberat oleh peningkatan asam lambung.

- 3) Usus Halus dan Usus Besar, Hormon progesteron menurunkan tonus otot saluran pencernaan sehingga pergerakan usus melambat dan makanan lebih lama berada di saluran cerna. Kondisi ini membantu penyerapan nutrisi, tetapi dapat meningkatkan risiko konstipasi pada ibu hamil.

e. Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, laju metabolisme tubuh meningkat sekitar 15–20%, terutama pada trimester ketiga. Peningkatan kebutuhan energi ini menuntut asupan nutrisi yang adekuat dan seimbang, terutama protein, guna menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin sekaligus mempertahankan kondisi kesehatan ibu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan jaringan ikat lebih rileks dan mengurangi stabilitas sendi. Pertambahan ukuran janin dan rahim membuat perubahan postur, seperti peningkatan lengkung tulang belakang dan fleksibilitas sendi vertebra, yang dapat meningkatkan beban punggung serta menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

g. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berbeda berdasarkan BMI. Wanita dengan BMI rendah dianjurkan mengalami kenaikan sekitar 12,5–18 kg, BMI normal sekitar 11,5–16 kg, sedangkan BMI tinggi sekitar 7–11,5 kg untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mengurangi risiko komplikasi.

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal, kelenjar hipofisis mengalami pembesaran sekitar 135%, meskipun perannya tidak terlalu dominan. Kelenjar tiroid juga membesar hingga sekitar 15 ml akibat peningkatan jumlah sel dan aliran darah, sedangkan kelenjar adrenal cenderung mengalami pengecilan.

- 1) Hormon Chorionic Gonadotropic (HCG). Hormon HCG diproduksi oleh sel trofoblas untuk mempertahankan kehamilan dengan menjaga korpus luteum tetap menghasilkan estrogen dan progesteron hingga fungsinya diambil alih oleh plasenta sekitar usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Progesteron. Pada awal kehamilan, progesteron diproduksi oleh korpus luteum sebelum dialihkan ke plasenta. Hormon ini berperan merelaksasi otot polos, menjaga ketebalan endometrium untuk mendukung implantasi, serta menyebabkan perubahan pada payudara berupa peningkatan ukuran dan rasa tegang.

- 3) Estrogen Pada awal kehamilan, hormon ini diproduksi oleh korpus luteum ovarium, kemudian secara bertahap diambil alih oleh plasenta. Fungsinya meliputi penebalan endometrium untuk mendukung implantasi ovum yang telah dibuahi, hipertrofi dinding uterus, peningkatan vaskularisasi yang memunculkan tanda Chadwick, Goodell, dan Hegar, serta mendukung pembesaran uterus dan payudara.
- 4) Chorionic somatomammotropin (Human Placental Lactogen/HPL) Kadar HPL meningkat seiring pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini memiliki efek laktogenik yang berperan dalam merangsang pertumbuhan kelenjar susu pada payudara.
- 5) Melanophore Stimulating Hormone (MSH) Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (cloasma gravidarum), pada puting dan areola mammae, linea menghit, striae gravidarum.

i. Kulit

Selama kehamilan, kulit dapat mengalami perubahan warna seperti munculnya striae gravidarum pada perut, payudara, dan paha. Selain itu, garis tengah perut dapat menggelap menjadi linea nigra, serta perubahan pigmentasi pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

j. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan sebagai persiapan menyusui. Pada awal kehamilan, payudara menjadi lebih lembut,

kemudian membesar, pembuluh darah lebih tampak, serta puting membesar dan menegang akibat pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan HPL. Estrogen merangsang pertumbuhan saluran susu, progesteron meningkatkan perkembangan kelenjar asinus, sedangkan HPL membantu pertumbuhan kelenjar susu.

Perubahan payudara berlangsung bertahap, mulai dari pembesaran payudara dan penonjolan glandula Montgomery pada awal kehamilan hingga hiperpigmentasi areola, pembesaran puting, dan keluarnya kolostrum. Setelah persalinan, peningkatan hormon prolaktin mendukung proses produksi ASI. (Yulia Herliani dkk., 2024)

4. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Selama kehamilan, ibu dapat mengalami perubahan psikologis berupa kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, tekanan, dan kebingungan. Perubahan fisik maupun ketidaksiapan menghadapi kehamilan dapat memengaruhi kondisi mental, sehingga meningkatkan risiko gangguan seperti depresi, kecemasan, dan psikosis yang sering kali kurang terdiagnosis. (Afrilia dkk., 2022).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan risiko serius bagi ibu dan janin. Kondisi ini perlu segera dikenali dan ditangani

untuk mencegah komplikasi berat hingga kematian. (Sutanto & Fitriana, 2019).

Macam-macam tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III:

a. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (28%). Pada akhir kehamilan, perdarahan abnormal yang berwarna merah, banyak, dan sering tanpa nyeri dapat mengindikasikan plasenta previa, yaitu kondisi ketika plasenta menempel di segmen bawah rahim hingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Selain itu, perdarahan juga dapat disebabkan oleh solusio plasenta, yaitu terlepasnya plasenta yang sebelumnya berimplantasi normal sebelum persalinan, umumnya setelah usia kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Hebat, Menetap Yang Tidak Hilang

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak membaik dengan istirahat dapat menjadi tanda bahaya kehamilan, terutama preeklampsia. Kondisi ini dapat disertai penglihatan kabur dan berisiko menyebabkan kejang hingga stroke jika tidak segera ditangani.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, jika tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan

tidak hilang setelah beristirahat kadang-kadang dapat disertai perdarahan lewat jalan lahir.

d. Penglihatan Kabur

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

e. Bengkak di muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul sore hari dan berkurang setelah istirahat. Namun, bengkak pada wajah dan tangan yang menetap serta disertai keluhan lain dapat menjadi tanda preeklampsia yang memerlukan perhatian.

f. Janin Kurang Bergerak

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan pada usia kehamilan 5–6 bulan. Penurunan gerakan janin perlu diperhatikan karena dapat menjadi tanda IUFD (Intrauterine Fetal Death), meskipun gerakan dapat berkurang saat janin sedang tidur.

g. Kejang Menurut SDKI

Eklampsia menjadi salah satu penyebab kematian ibu (24%). Kondisi ini umumnya diawali dengan gejala seperti sakit kepala, mual,

nyeri ulu hati, muntah, dan penglihatan kabur yang semakin memburuk hingga menyebabkan penurunan kesadaran dan kejang. Kejang pada kehamilan dapat menjadi tanda eklampsia.

h. Selaput Kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi atau perdarahan akut. Anemia pada trimester III dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan nifas serta menyebabkan BBLR (berat bayi lahir rendah).

i. Demam Tinggi

Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ selama kehamilan dapat menjadi tanda infeksi yang berisiko bagi ibu dan janin. Infeksi terjadi akibat masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh ibu hamil. Penanganannya meliputi istirahat, mencukupi cairan, dan kompres untuk menurunkan suhu tubuh.

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Gizi

1) Nutrisi

Selama kehamilan, ibu membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan diri. Kebutuhan gizi meningkat sekitar 300 kalori per hari dengan

mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya protein, zat besi, dan cairan yang cukup.

2) Kalori

Selama kehamilan, ibu membutuhkan tambahan kalori untuk mendukung pertumbuhan janin dan memenuhi kebutuhan energi tubuh. Sumber energi utama berasal dari karbohidrat dan lemak, seperti beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu. Bahan pangan dari kelompok padi-padian juga mengandung protein, zat besi, fosfor, dan vitamin. Pada trimester ketiga, pertumbuhan janin berlangsung sangat cepat sehingga nafsu makan ibu biasanya meningkat. Kebutuhan energi bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II.

3) Protein

Protein berperan penting dalam pembentukan jaringan tubuh ibu dan janin. Selama kehamilan, kebutuhan protein meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan pada payudara. Kekurangan protein dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta mengganggu proses laktasi. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menambah asupan protein sekitar 17 gram per hari, terutama dari sumber pangan bergizi tinggi.

4) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan- makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil sebesar 500 mg sehari.

5) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan memakan sayur-sayuran dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan bayi.

b. Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan, sistem pernapasan berubah untuk memenuhi kebutuhan oksigen (O_2) ibu dan janin, karena rahim yang membesar menekan diafragma. Sebagai kompensasi, ibu hamil bernapas lebih dalam. Kekurangan O_2 dapat menyebabkan pusing atau sakit kepala, terutama di tempat ramai. Untuk mengatasi hal ini, ibu hamil disarankan menghindari kerumunan, berjalan pagi, duduk di tempat teduh, dan berada di ruangan dengan ventilasi baik.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan

badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi.

Ibu hamil boleh mandi dengan gayung, shower, atau berendam, tetapi pada trimester III sebaiknya hindari mandi berendam karena perut besar menyulitkan keluar dari bak. Jaga kebersihan lipatan kulit dengan membersihkan dan mengeringkannya. Saat mandi, berhati-hati agar tidak terpeleset, jangan mengunci pintu dan bisa dipasang tanda “ISI”. Gunakan air mandi yang hangat, tidak terlalu panas atau dingin.

2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan membersihkan dari depan ke belakang setiap mandi serta setelah BAB/BAK, lalu mengeringkannya dengan handuk bersih. Gunakan pakaian dalam katun agar area tetap kering dan terhindar dari infeksi. Douching atau penyemprotan ke dalam vagina selama kehamilan harus dihindari karena berisiko, dan hanya boleh membersihkan bagian luar (vulva).

3) Perawatan Gigi

Saat hamil sering terjadi karies akibat kurangnya asupan kalsium, emesis/hiperemesis gravidarum, serta hipersaliva yang menyebabkan penumpukan kalsium di gigi. Pemeriksaan dan perawatan gigi selama kehamilan penting untuk mencegah infeksi dan

menjaga fungsi pencernaan, sehingga diperlukan perawatan gigi yang baik agar gigi tetap sehat seperti berikut:

- a). Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil.
- b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- c) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

4) Perawatan Kuku

Kuku perlu dirawat dengan menjaga panjangnya tetap pendek melalui pemotongan rutin. Untuk kuku kaki, ibu mungkin memerlukan bantuan orang lain. Setelah dipotong, kuku sebaiknya dirapikan atau dihaluskan agar tidak melukai kulit yang dapat menimbulkan luka maupun infeksi.

5) Perawatan Rambut

Selama kehamilan, produksi keringat meningkat sehingga rambut perlu lebih sering dicuci untuk mencegah ketombe. Keramas dianjurkan dilakukan 2–3 kali seminggu menggunakan sampo yang lembut dan air hangat agar ibu hamil tetap merasa nyaman dan tidak kedinginan.

6) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan perut maupun pergelangan tangan karena dapat mengganggu aliran darah.

Penggunaan stocking tungkai sebaiknya dihindari karena dapat menghambat sirkulasi. Pakaian dalam atas (BH) sebaiknya longgar, mampu menopang payudara yang membesar, dan memiliki tali bahu lebar agar tidak menimbulkan nyeri pada bahu.

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- c) Tekanan pada rektum oleh kepala

Sembelit pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko wasir akibat penumpukan feses dan tekanan dari rahim yang membesar. Untuk mencegahnya, ibu hamil dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan, rutin beraktivitas fisik, serta mengonsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Selama kehamilan, ibu lebih sering buang air kecil akibat tekanan rahim pada kandung kemih. Perubahan hormon juga meningkatkan kelembapan area kelamin sehingga memicu gatal, keputihan, dan risiko infeksi. Untuk mencegahnya, ibu hamil

dianjurkan mencukupi asupan cairan dan menjaga kebersihan area genital.

e. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- 1) Posisi seksual disesuaikan dengan perut yang membesar; posisi perempuan di atas dianjurkan untuk mengatur penetrasi dan melindungi perut serta payudara, sedangkan posisi miring mengurangi tekanan pada trimester III.
- 2) Pada trimester III, hubungan seksual perlu hati-hati karena dapat memicu kontraksi uterus atau fetal distress, namun tidak sepenuhnya dilarang.
- 3) Hindari hubungan seksual yang berisiko merusak janin.
- 4) Hindari stimulasi oral dengan meniup udara ke vagina karena berisiko emboli udara.
- 5) Pasangan berisiko disarankan menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi merupakan kemampuan bergerak untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. Aktivitas fisik ringan bermanfaat meningkatkan sirkulasi darah, nafsu makan, pencernaan, dan kualitas tidur. Ibu hamil dianjurkan melakukan olahraga ringan, seperti berjalan

pagi, latihan peregangan, dan pernapasan, serta menghindari gerakan yang berat atau mendadak. Aktivitas dilakukan sesuai kemampuan dan disertai istirahat yang cukup bila merasa lelah.

g. Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Senam hamil menjaga kebugaran dan mengurangi keluhan fisik, termasuk nyeri punggung.

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Olahraga mutlak dikurangi bila dijumpai : Sering mengalami keguguran, Persalinan belum cukup bulan, Mempunyai sejarah persalinan sulit, Pada kasus infertilitas Umur saat hamil relatif tua Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

h. Istirahat/Tidur

Istirahat dan tidur teratur penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin, mencegah penyakit, keguguran, dan komplikasi lain. Dianjurkan tidur 8 jam malam dan 1 jam siang, atau setidaknya berbaring dengan kaki terangkat, serta mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti et al., 2016).

7. Komplikasi kehamilan Trimester III

Komplikasi kehamilan trimester III yaitu:

a. Preeklampsia

Preeklampsia adalah suatu sindroma spesifik pada kehamilan berupa berkurangnya perfusi plasenta akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang akhirnya memengaruhi seluruh sistem organ yang terjadi pada pertengahan akhir kehamilan atau diatas 20 minggu. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg disertai oleh proteinuria. Selain itu tanda dan gejalanya disertai pembengkakan anggota tubuh, sesak nafas, sakit kepala dan penglihatan kabur (Setyorini dkk., 2025).

b. Eklampsia

Eklampsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang yang dialami ibu hamil pada saat sebelum, selama, atau pasca persalinan. Eklampsia bisa menyebabkan ibu hamil mengalami kejang, perasaan gelisah berat, hingga hilang kesadaran (Setyorini dkk., 2025).

c. Infeksi saluran kemih

Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang sistem kemih manusia. Bakteri ini dapat berkembang biak di uretra dan kandung kemih, tetapi sering kali dikeluarkan dari tubuh saat buang air kecil, sehingga tidak menyebabkan masalah. jika tidak ditangani dengan baik, ISK dapat menyebabkan komplikasi serius seperti

pielonefritis, abses perinefrik pada penderita diabetes, dan bahkan kematian ibu dan janin selama kehamilan (Ismainar dkk., 2021).

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai dan dapat terjadi pada semua usia kehamilan, meskipun lebih sering mendekati cukup bulan. Kondisi ini meningkatkan risiko persalinan prematur dan infeksi, termasuk korioamnionitis. Risiko korioamnionitis lebih tinggi pada KPD preterm (sekitar 26%) dibandingkan KPD aterm (sekitar 6,7%). (Ismainar dkk., 2021).

e. Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 20 dan sebelum 37 minggu. Kelahiran prematur dikategorikan sebagai prematur dini atau prematur akhir. Kelahiran prematur dini terjadi sebelum usia kehamilan 33 minggu, dan kelahiran prematur akhir terjadi antara usia kehamilan 34 dan 36 minggu.

f. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum persalinan, sehingga mengganggu penyaluran oksigen dan nutrisi kepada janin. Kondisi ini dapat membahayakan ibu dan janin. Gejalanya meliputi perdarahan, nyeri perut atau punggung, kontraksi berkepanjangan, rahim terasa tegang, lemas, denyut jantung cepat, tekanan

darah rendah, serta berkurang atau tidak adanya gerakan janin. (Astuti & Tamara, 2024).

g. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta menempel di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini umumnya menyebabkan perdarahan tanpa nyeri pada trimester kedua atau ketiga. Faktor risikonya meliputi kehamilan multipel, riwayat operasi sesar, dan plasenta previa sebelumnya. Diagnosis ditegakkan dengan ultrasonografi, sedangkan penanganannya disesuaikan dengan usia kehamilan dan tingkat perdarahan. Pada perdarahan berat, persalinan biasanya dilakukan melalui operasi sesar. (Astuti & Tamara, 2024).

8. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Sering buang air kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil (Purba, 2023)

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul (Veri dkk., 2023).

c. Sesak Napas

Sesak napas merupakan keluhan yang sering dialami pada trimester ketiga kehamilan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan pembesaran rahim yang menekan diafragma. Meskipun biasanya tidak berbahaya, sesak napas dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil (Veri dkk., 2023).

d. Edema

Edema adalah pembengkakan pada tungkai bawah dan pergelangan kaki yang sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar pada pembuluh darah, gangguan sirkulasi, peningkatan retensi cairan akibat hormon, serta kebiasaan berdiri atau duduk terlalu lama dan penggunaan pakaian yang ketat (Purba, 2023).

e. Spider Veins, Varises, dan Wasir

Peningkatan sirkulasi darah selama kehamilan dapat menyebabkan munculnya pembuluh darah kecil kemerahan pada wajah, leher, dan

lengan, serta varises pada kaki. Wasir juga dapat terjadi dan menimbulkan rasa nyeri atau gatal di area dubur. Untuk mengurangi keluhan, ibu hamil dianjurkan rutin berolahraga, meninggikan posisi kaki saat beristirahat, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan mencukupi kebutuhan cairan (Veri dkk., 2023).

f. Insomnia

Insomnia adalah kesulitan tidur atau tidur tidak nyenyak, sehingga bangun dengan rasa lelah dan mengganggu aktivitas. Pada ibu hamil, penyebabnya meliputi perubahan hormon, sering BAK, heartburn, kram kaki, tubuh mudah kepanasan, kecemasan menjelang persalinan, mual/muntah, payudara sensitif, dan stres (Veri et dkk., 2023).

g. Kram Otot

Kram otot sering dialami ibu hamil, terutama menjelang usia kehamilan 9 bulan dan biasanya muncul saat bangun tidur. Kondisi ini terjadi akibat gangguan aliran darah karena tekanan rahim serta beban tambahan dari janin. Keluhan dapat dikurangi dengan mencukupi asupan cairan, melakukan olahraga ringan, peregangan kaki, dan latihan seperti pilates (Veri dkk., 2023).

B. Konsep Dasar Teori Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung Trimester III

Nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah keluhan ketidaknyamanan berupa rasa sakit, tegang atau kaku yang dirasakan di area

punggung belakang khususnya daerah lumbar atau lumbosacral yang terjadi ketika ibu hamil memasuki trimester terakhir kehamilan (sekitar minggu ke-28 hingga persalinan).

Keluhan ini sering kali merupakan bagian dari perubahan fisiologis normal selama kehamilan, berat rahim yang membesar, pergeseran pusat gravitasi tubuh, perubahan postur (seperti hiperlordosis), pelonggaran sendi panggul karena hormon kehamilan, serta ketegangan otot punggung akibat adaptasi tubuh ibu hamil.

Nyeri punggung di sebabkan beberapa faktor yaitu aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu hamil dalam rumah tangga cukup banyak. Hal ini sering dialami saat memasuki trimester III karena pusat keseimbangan badan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada di atas daerah pelvis bergeser ke depan sehingga pinggang semakin melengkung (Ella Khairunnisa dkk., 2022).

2. Anatomi Nyeri Punggung

Pemahaman anatomi dan mekanisme nyeri punggung diperlukan untuk menentukan diagnosis dan penanganan yang tepat. Tulang belakang terdiri dari 33 ruas yang terbagi menjadi servikal, torakal, lumbar, sakrum, dan koksigis. Bagian lumbar (L1–L5) sering mengalami nyeri karena berperan menopang beban tubuh dan memiliki pergerakan yang tinggi. Diskus intervertebralis berfungsi sebagai peredam tekanan, sedangkan otot dan ligamen menjaga stabilitas tulang belakang. Cedera otot, ligamen, degenerasi

diskus, atau perubahan sendi dapat menyebabkan nyeri, sementara penekanan saraf spinal dapat menimbulkan nyeri menjalar ke tungkai (sciatica) (Hidayati, 2022).

3. Penyebab Kehamilan Dengan Nyeri Punggung

Penyebab nyeri punggung bawah salah satunya adalah karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi berakibat nyeri punggung dalam jangka panjang, meningkatkan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit diobati atau disembuhkan (Kemenkes., 2023).

Nyeri punggung disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen didorong ke depan, ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung. (Prananingrum, 2022)

Menurut Saraha, dkk (2021), Penyebab nyeri punggung adalah perubahan kelengkungan tulang belakang dimana terjadi peningkatan tekanan disebabkan bertambahnya volume uterus, peningkatan lordosis lumbal, kemiringan sacrum posterior dan gerakan kepala ke belakang untuk mengimbangi kenaikan berat badan selama kehamilan..

Faktor yang dapat memengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil meliputi usia dan paritas. Usia menjadi salah satu faktor penting karena kesiapan tubuh dalam menghadapi kehamilan dapat memengaruhi munculnya nyeri. Nyeri punggung dapat terjadi pada berbagai usia, terutama pada ibu hamil <20 tahun yang belum sepenuhnya siap secara fisik maupun fisiologis. Namun, ibu hamil usia 20–35 tahun juga sering mengalami nyeri punggung, terutama pada trimester ketiga akibat perubahan tubuh selama kehamilan (Nurlitawati dkk., 2022).

4. Dampak Kehamilan Dengan Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada kehamilan terus harus segera diatasi karena bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Nurlitawati dkk., 2022).

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Penilaian skala nyeri bertujuan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Hasil pengukuran dapat membantu menentukan tingkat keparahan kondisi, mendukung diagnosis, memilih terapi yang sesuai, serta mengevaluasi efektivitas pengobatan.

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi yang

terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami. Beberapa hal yang harus dikaji menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

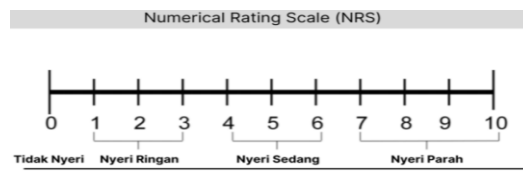
a. Intensitas Nyeri

Skala nyeri verbal dilakukan dengan meminta individu menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan, mulai dari tidak nyeri hingga nyeri sangat hebat. Penilaian kualitatif tersebut dapat diubah menjadi kuantitatif menggunakan skala 0–10, dengan nilai 0 menunjukkan tidak nyeri dan 10 menunjukkan nyeri paling berat.

b. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dinilai berdasarkan lokasi, durasi, pola atau irama nyeri (terus-menerus maupun hilang timbul), serta perubahan intensitas nyeri, baik meningkat maupun menurun.

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur untuk menilai intensitas nyeri menggunakan skala 0–10. Pengukuran nyeri punggung bawah dilakukan dengan memberikan lembar NRS kepada responden saat pengkajian atau observasi. Responden mengisi skala nyeri sebelum dan sesudah melakukan senam hamil untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri.



Gambar 2.1 Skala Nyeri NRS

Keterangan:

Skala 1-3 : Nyeri Ringan

Skala 4-6 : Nyeri Sedang

Skala 7-10 : Nyeri Berat

Nyeri yang dirasakan sebagai berikut:

- 1) Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri/normal
- 2) Skala 1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk
- 3) Skala 2 : Nyeri ringan, seperti dicubit
- 4) Skala 3 : Nyeri sangat terasa, seperti disuntik tapi bisa ditoleransi
- 5) Skala 4 : Menyeringai seperti sakit gigi
- 6) Skala 5 : Nyeri sangat kuat, seperti pergelangan terkilir
- 7) Skala 6 : Nyeri sangat kuat, seperti pergelangan terkilir dan mengganggu konsentrasi
- 8) Skala 7 : Tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih merespon
- 9) Skala 8 : Mendeskripsikan dapat menunjukkan nyeri, tetapi tidak dapat mendeskripsikan
- 10) Skala 9 : Tidak dapat dialihkan dengan posisi nafas panjang
- 11) Skala 10 : Pasien tidak mampu berkomunikasi

(Zein & Dwiyani, 2022)

6. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan, ibu dianjurkan menjaga postur tubuh yang tepat, menghindari aktivitas berat dan berdiri terlalu lama, serta menggunakan bantal saat tidur untuk mengurangi tekanan pada punggung. Senam hamil secara rutin juga dapat membantu memperkuat otot punggung, meningkatkan fleksibilitas, dan mengurangi keluhan nyeri (Armeyanti dkk., 2023).

Penatalaksanaan nyeri punggung dengan metode farmakologi dan metode non farmakologi terdiri dari:

a. Metode Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi terdiri dari analgesik narkotik dan non narkotik, keduanya dapat menurunkan nyeri. Namun, keduanya dapat menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak dan gangguan pencernaan seperti ulkus gaster dan perdarahan gaster (Putri dkk., 2023).

b. Metode Non Farmakologi

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang.

Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Zein & Dwiyani, 2022).

2) Prenatal Yoga

Yoga selama kehamilan dapat menjadi metode untuk mengurangi ketidaknyamanan, mempersiapkan persalinan, dan meningkatkan kesiapan mental setelah melahirkan. Manfaat yoga bagi ibu hamil meliputi menjaga kebugaran tubuh, mengurangi nyeri pinggang, meningkatkan keseimbangan dan relaksasi, melatih pernapasan, mempersiapkan panggul untuk persalinan, memperkuat ikatan dengan bayi, serta membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan (Marwati dkk., 2024).

3) Kompres Hangat

Salah satu penatalaksanaan non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat. Keunggulan pemberian kompres hangat yaitu mudah dilakukan, tidak perlu mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan kapan saja. Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri. Kompres hangat dapat diberikan dengan

menghangatkan peralatan (seperti bantal pemanas, handuk hangat atau buli-buli) (Putri dkk., 2023).

4) Massage Therapy

Massage therapy merupakan suatu sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot sehingga mampu menurunkan nyeri (Muawanah, 2023).

C. Konsep Dasar Senam Hamil

1. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa gerakan-gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan Kesehatan ibu hamil. Senam hamil merupakan bagian dari salah satu kegiatan dalam kelas antenatal. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan.

Senam hamil adalah suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana senam hamil ini dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 2-3 kali dalam seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal (Wahyunita dkk., 2023).

2. Tujuan dan Manfaat Senam Hamil

Senam Hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot sehingga di manfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan.

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut, ligament - ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
2. Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan keluhan umum pada Wanita hamil, mengharapkan letak janin yang normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.
3. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
4. Menguasai Teknik - Teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang di atasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri pada saat his/kontraksi
5. Untuk memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna sehari - hari, juga untuk memperoleh sikap tubuh yang relaks dan ketenangan selama melahirkan.

3. Indikasi dan Kontraindikasi Senam Hamil

1. Indikasi Senam Hamil

Senam hamil diindikasikan bagi ibu hamil dengan kehamilan normal tanpa komplikasi, khususnya pada usia kehamilan trimester kedua hingga ketiga, yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran fisik, memperkuat otot panggul, mengurangi keluhan kehamilan seperti nyeri punggung, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan mental menghadapi proses persalinan.

2. Kontraindikasi Senam Hamil

Kontraindikasi senam hamil mencakup beberapa kondisi yang disarankan untuk tidak melakukan senam hamil, antara lain: anemia gravidarum, riwayat hyperemesis gravidarum, kehamilan ganda, sesak napas, tekanan darah tinggi, mola hydatidosa, pendarahan pada kehamilan, kelainan jantung, perokok dan PEB (Pre Eklampsia Berat). Alasan untuk tidak melakukan senam hamil adalah karena takut bisa membahayakan kandungan dan menimbulkan pendarahan (Susilawati, 2022).

4. Syarat Melakukan Senam Hamil

Menurut Kemenkes RI 2024, Syarat yang harus dipenuhi melakukan senam hamil adalah:

1. Kehamilan berjalan normal
2. Diutamakan pada kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan

3. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan
4. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu
5. Jangan membiarkan tubuh ibu kepanasan dalam jangka waktu yang panjang, istirahatlah sejenak
6. Gunakan bra yang cukup baik untuk olahraga dan semacam decker yang bisa menyokong kaki
7. Minum cukup air
8. Perhatikan keseimbangan tubuh (kehamilan mengubah keseimbangan tubuh ibu)
9. Lakukan Olahraga sesuai porsi dan jangan berlebihan. Jika terasa pusing, kram, lelah atau terlalu panas, istirahat saja.

5. Durasi Senam Hamil

Senam hamil dilakukan selama 20-30 menit.

6. Gerakan Senam Hamil

1. Gerakan Pemanasan



Gambar 2.2 Gerakan Pemanasan

- 1) Ambil posisi duduk
 - 2) Gerakkan kepala menengok ke arah kanan dan kiri
 - 3) Miringkan kepala ke arah kanan dan kiri
 - 4) Tundukkan kepala dan Angkat kepala sambil menarik nafas, kemudian hembuskan perlahan.
 - 5) Lakukan gerakan sebanyak 8x hitungan.
2. Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara



Gambar 2.3 Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara

- 1) Letakkan jari-jari tangan di bahu dengan kedua lengan menjepit payudara dan mengangkat payudara dengan kedua siku tersebut.
 - 2) Lakukan gerakan dengan memutar lengan.
 - 3) Lepas perlahan-lahan kemudian dilanjutkan dengan mengangkat kedua siku keatas dan kembali ke posisi semula.
3. Gerakan Relaksasi



Gambar 2.4 Gerakan Relaksasi

- 1) Ambil posisi tidur miring kekanan dengan kepala di topang di tangan atau bantal.
 - 2) Kaki bawah lurus, kaki atas di tekuk
 - 3) Lakukan gerakan dengan mengangkat kaki ke atas , kemudian turunkan.
 - 4) Kemudian lakukan dengan mengangkat kaki atas, tekuk ke arah perut dan kaki bawah sejajar, luruskan dan kembalikan ke posisi semula.
 - 5) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.
4. Gerakan Pergelangan Kaki dan Mengayuh



Gambar 2.5 Gerakan Pergelangan Kaki dan Mengayuh

- 1) Ambil posisi tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus. Jari-jari kaki dilurus kebawah dan keatas kembali.
 - 2) Putar pergelangan kaki dari arah kanan dan sebaliknya.
 - 3) Gerakan kaki seolah-olah mengayuh sepeda dengan kedua tangan disisi samping untuk menahan kaki ibu.
 - 4) Lakukan masing-masing gerakan 8 kali.
5. Mengangkat Panggul



Gambar 2.6 Mengangkat Panggul

- 1) Ambil posisi tubuh terlentang dengan kedua kaki ditekuk
- 2) Tangan diletakkan disamping tubuh untuk menahan badan
- 3) Tarik nafas kemudian tahan sambil mengencangkan otot panggul. Tahan beberapa detik lakukan kembali keposisi semula sambil menghembuskan nafas secara perlahan.
- 4) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali

6. Latihan Meneran



Gambar 2.7 Latihan Meneran

- 1) Posisi tidur terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku.
- 2) Sambil menarik nafas, angkat kepala, pandangan keperut, lalu hembuskam nafas.
- 3) Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

7. Senam Untuk Pinggang (Posisi Merangkak)



Gambar 2.8 Senam Untuk Pinggang (Posisi Merangkak)

- 1) Posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dan dibuka sejajar.
- 2) Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas, tahan beberapa detik kemudian kembali keposisi semula
- 3) Saat posisi kembali, otot punggung rileks. Lakukan gerakan sampai 8 kali.

8. Forward Bend



Gambar 2.9 Forward Bend

- 1) Duduk dilantai yang diberikan alas kemudian kaki diluruskan kedepan sejajar dengan pantat.
- 2) Lakukan tarikan tangan kedepan dilanjutkan dengan telapak tangan menempel dilantai.

- 3) Lanjutkan dengan mengangkat perlahan-lahan. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 2-3 kali

9. Trunk Twist



Gambar 2.10 Trunk Twist

- 1) Duduk dilantai dengan menyilangkan kedua kaki, menaruh tangan kiri ibu di kaki kanan, lalu tangan kanan di matras belakang tubuh ibu.
- 2) Secara perlahan-lahan putar tubuh bagian bahu atas ke kanan hingga sejajar dengan bahu sebelah kanan, lakukan gerakan yang sama pada bagian sisi kanan ibu.
- 3) Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5-10 kali untuk setiap sisi.

h. Gerakan Lunge



Gambar 2.11 Gerakan Lunge

- 1) Berdiri di matras dengan permukaan rata dan dapat dilakukan dengan di bantu oleh suami untuk menjaga keseimbangan tubuh.
- 2) Posisi kaki kuda-kuda, kemudian gerakkan satu kaki lainnya ke belakang dan tahan selama 5-10 detik dan kembali ke posisi awal.
- 3) Gerakan dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali (Rahmawati dkk, 2021)

D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan

Konsep teori asuhan kebidanan dibuat dengan pendekatan Manajemen Varney sesuai dengan data fokus. Konsep teori askeb dibuat terdiri dari:

a. Langkah I: Pengkajian

Langkah pertama bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b. Langkah II: Interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi di mana bidan harus segera bertindak demi keselamatan ibu dan bayi, sementara yang lain menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga diperlukan untuk

berkonsultasi dengan tim medis lainnya. Bidan memilih perawatan terbaik untuk setiap pasien dengan menilai keadaan mereka. Langkah ini menunjukkan garis besar dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V: Rencana Tindakan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, serta bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN MASALAH NYERI PUNGGUNG DI PMB “K” KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Hari/Tanggal :....

Waktu Pengkajian :.....WIB

Tempat Pengkajian : PMB“K” .Kota Bengkulu

Nama Pengkajian : Tria Mutiara Sari

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

Nama Ibu : A-Z

Nama Suami : A-Z

Umur : 20-35 th

Umur : 20-35 th

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Dengan posisi berdiri/duduk

Pekerjaan : Swasta

Alamat :..... Kota Bengkulu

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 28-34 minggu, ini merupakan kehamilan anak kedua dan ia belum pernah keguguran dan mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung.

c) Riwayat Kesehatan

Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menurunkan (Hipertensi, asma, jantung, diabetes) dan penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC).

Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurunkan (hipertensi, asma, jantung, diabetes) dan penyakit menular (HIV/AIDS, hepatitis, TBC)

Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak menderita penyakit menurun (hipertensi, asma, jantung, diabetes) dan penyakit menurun (HIV/AIDS, hepatitis, TBC), tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

d) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 10-14 Tahun
Siklus Haid	: 28 Hari
Lamanya	: 3-7 Hari

Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut

Frekuensi : Teratur/Tidak

Masalah : Tidak Ada

e) Riwayat Pranikah

Status Pernikahan : Sah

Usia Menikah : > 20 th

Lama Menikah : Th

f) Riwayat Kontrasepsi

Jenis Alkon yang digunakan : Pil/Suntik/IUD/Implan dll

Lama Pemakaian : 1 bulan-5 tahun

Keluhan : Ada/Tidak

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyuli	JK/BB	Penyelit	
1.	39	6x	2x	18/ 11/ 202 3	PMB	Bidan	Spont an	-	Laki- laki 3,200 gr	-	Tidak ada riwayat kehamilan kembar

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : $G \geq 2$ P1 A0

HPHT : Tgl...Bln...Thn..

HPL : Tgl...Bln...Thn...

UK : 28-40 Minggu

Keluhan Trimester I : Mual Muntah

Keluhan Trimester II : Pusing

Keluhan Trimester III : Nyeri Punggung

ANC : Trimester 1

Tanggal : Tgl...bln...thn..

Terapi : Asam Folat, Kalsium

Pemeriksa : Bidan

Tempat Pemeriksaan : -

: Trimester II

Tanggal : Tgl...bln...thn...

Terapi : Tablet Fe, Kalsium, Asam folat

Pemeriksaan : Bidan

Tempat Pemeriksaan : -

: Trimester III

Tanggal : tgl...bln...thn..

Terapi : Tablet Fe, Kalsium, asam folat

Pemeriksaan : Bidan

i) Pemenuhan Kebutuhan Sehari – Hari

Nutrisi

Makan

Minum

Jumlah	: 1 porsi	Jenis	: Air putih
Pola	: 2-3 x/ hari	Frekuensi	: 7-8 gelasx/hari
Jenis	: Nasi, lauk, sayur, buah		

Eliminasi

BAB	BAK		
Frekuensi	: 1 x/hari	Frekuensi	: 6x/hari
Warna	: Khas	Warna	: Khas
Masalah	: Tidak ada	Masalah	: Sering BAK

Istirahat dan tidur

Tidur Siang	: 1-2 jam
Tidur Malam	: 4-5 jam
Masalah	: Pola tidur terganggu karena nyeri punggung

Personal hygiene

Mandi	: 2x/hari
Keramas	: 3-4 x/minggu
Gosok Gigi	: 2-3x/hari
Ganti pakaian	: 2x/hari
Masalah	: Tidak ada

Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja dengan posisi berdiri, berjalan, atau duduk.

Riwayat Psikososial

Peran suami

Pendampingan : Suami mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

Dukungan emosional : Suami mendukung kehamilan saat ini

Kebiasaan adat dan istiadat

Rokok (pasif/aktif) : Tidak ada

Obat warung : Tidak ada

Kebiasaan ibu

Kelas ibu hamil : Tidak ada

2) Data Objektif

a) Keadaan Umum : Ibu tampak meringis menahan nyeri

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV :

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5 C

d) Antropometri

TB : ≥ 143 cm

BB Sebelum hamil : Normal ≥ 45 kg

BB Selama hamil : (naik $\pm 12,5$) Kg

IMT : 25-29,9 Kg/m² (overweight) IMT overweight memiliki peluang lima kali lebih besar mengalami nyeri punggung dibandingkan mereka dengan IMT normal.

LILA : $\pm$ 23,5 cm

e) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, Tidak ada colosma

Mata : Konjungtiva an-anemis, Sklera an-ikterik

Hidung : Simetris, Bersih, Tidak ada polip

Telinga : Simetris, Bersih, Tidak ada pengeluaran

Mulut : Warna bibir merah muda, Lembab, Carises Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar parotis, Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, Tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : Simetris, Tidak ada pembesaran, Tidak ada retraksi, Putting susu menonjol, Benjolan tidak ada, Kolustrom tidak ada.

Punggung : Ibu mengatakan nyeri pada punggung

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra

Palpasi

Leopold I : TFU 26,7-37,7 cm (3 jari di atas pusat – pertengahan antara prosesus xipoideus dan

pusat) bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin yang ada di symfisis ibu teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (Kepala) belum masuk PAP

Leopold IV : -

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : 2-3 jari dibawah pusat

Frekuensi : 120-160x/menit

TBJ : $(TFU-11/13) \times 155 = \text{Hasil}$

CVA : Tidak/ada nyeri tekan

Genetalia : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada varises

Ekstremitas

Atas : Simetris, Jari lengkap, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, Jari lengkap, tidak ada oedema

Pemeriksaan Penunjang

Skala Nyeri	: Ringan/Sedang/Berat
HB	: 12-14 gr/dl
Protein Urine	: Positif/Negative
Glukosa Urine	: Positif/Negative
HBsAg	: Positif/Negative
Sifilis	: Positif/Negative
HIV/Aids	: Positif/Negative

b. Langkah II : Interpretasi Data

1) Diangosa

Ny. A-Z umur 20-35 tahun $G \geq 2, P1, A0$ usia kehamilan 28-40 minggu, Janin Tunggal Hidup, Intrauteri, Presentasi Kepala, Keadaan Umum ibu dan janin baik.

Ds :

Ibu mengatakan hamil 28-40 minggu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak kedua dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan jikalau HPHT-nya tanggal.....

Ibu mengeluh nyeri punggung

Do : Ibu tampak meringis saat pemeriksaan

Hasil pemeriksaan Skala nyeri : Ringan/sedang/berat

TTV

TD : 120/90 mmHg

S : 36,5 C

N : 78 x/menit

R : 22x/menit

2) Masalah

Nyeri punggung

3) Kebutuhan

- a) KIE ketidaknyamanan ibu hamil TM III
- b) KIE tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- c) KIE kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III
- d) KIE kebutuhan personal hygiene pada ibu hamil TM III
- e) KIE kebutuhan eliminasi pada ibu hamil TM III
- f) KIE kebutuhan pakaian pada ibu hamil TM III
- g) KIE kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil TM III
- h) Ajarkan ibu dan keluarga persiapan persalinan
- i) KIE mengenai pemberian Asi Eksklusif
- j) KIE Cara mengurangi nyeri punggung
- k) Ajarkan ibu dan keluarga cara senam hamil
- l) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memantau intensitas nyeri punggung serta aktivitas yang memperberat atau mengurangi nyeri.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Tidak Ada

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Langkah V : Rencana Tindakan

- 1) Jelaskan ketidaknyamanan ibu hamil TM III
- 2) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- 3) Jelaskan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III
- 4) Jelaskan kebutuhan personal hygiene pada ibu hamil TM III
- 5) Jelaskan kebutuhan eliminasi pada ibu hamil TM III
- 6) Jelaskan kebutuhan pakaian pada ibu hamil TM III
- 7) Jelaskan kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil TM III
- 8) Ajarkan ibu dan keluarga persiapan persalinan
- 9) Jelaskan mengenai pemberian Asi Eksklusif
- 10) Beritahukan ibu dan keluarga cara mengurangi nyeri punggung
- 11) Ajarkan ibu dan keluarga cara senam hamil
- 12) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memantau intensitas nyeri punggung serta aktivitas yang memperberat atau mengurangi nyeri.

e. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Tindakan Kebidanan Sesuai dengan rencana tindakan

f. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Setelah sesuai dengan implementasi, dilakukan evaluasi formatif yang dilakukan segera untuk menilai efektivitas asuhan telah

diberikan, dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria.



B. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

