

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses pembuahan, yaitu bertemunya sel telur (ovum) dengan sel sperma. Kehamilan berlangsung sekitar 10 bulan, atau setara dengan 9 bulan kalender, 40 minggu, atau 280 hari sejak hari pertama menstruasi terakhir. Selama masa ini, banyak wanita mengalami berbagai perubahan psikologis dan emosional. Kehamilan merupakan proses alami dan normal, tetapi membawa sejumlah perubahan pada ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang terjadi salah satunya adalah pembesaran perut yang dapat menyulitkan ibu untuk bergerak dan menemukan posisi tubuh yang nyaman. Keluhan umum yang sering dirasakan selama kehamilan adalah nyeri punggung (Noviyani, 2023).

2. Tujuan Kehamilan

Secara umum tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Rinata, 2022).

Adapun tujuan dari antenatal care yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi
- c. Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
- d. Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif
- e. Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
- f. Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.

- g. Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
- h. Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
- i. Membangun salin percaya antara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.

3. Asuhan Kehamilan Trimester III

Asuhan selama trimester ketiga kehamilan bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan (Rinata, 2022).

Berikut adalah beberapa aspek penting dalam perawatan kehamilan pada tahap ini:

- a. Pemantauan Kesehatan Secara Berkala
 - 1) Pemeriksaan Tanda Vital: Mengukur tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan guna memastikan kondisi kesehatan ibu tetap dalam batas normal.
 - 2) Pemeriksaan Pertumbuhan Janin: Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri serta mengevaluasi posisi dan presentasi janin untuk memantau perkembangannya.
 - 3) Deteksi Dini Tanda Bahaya: Mengenali gejala seperti penglihatan kabur, kram pada kaki, frekuensi buang air kecil yang meningkat, serta nyeri punggung yang bisa menjadi indikasi adanya komplikasi.
- b. Edukasi dan Konseling
 - 1) Pola Istirahat: Memberikan pemahaman tentang pentingnya tidur yang cukup serta posisi tidur yang nyaman guna mengurangi ketidaknyamanan fisik.
 - 2) Asupan Nutrisi: Menyarankan pola makan seimbang yang kaya akan zat besi, kalsium, dan protein untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.
 - 3) Tanda Bahaya Kehamilan: Mengedukasi ibu mengenai tanda-tanda

berbahaya seperti perdarahan, kontraksi dini, atau pecahnya ketuban sebelum waktunya.

c. Manajemen Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

- 1) Nyeri Punggung: Menganjurkan ibu melakukan senam hamil atau yoga untuk meredakan nyeri punggung yang sering terjadi pada trimester ketiga.
- 2) Kram Kaki: Menganjurkan peregangan otot betis serta konsumsi kalsium yang cukup untuk mencegah kram pada kaki.
- 3) Sering Buang Air Kecil: Menyarankan agar ibu tidak menahan buang air kecil dan mengurangi asupan cairan menjelang tidur.
- 4) Sesak Napas: Menganjurkan ibu untuk duduk atau berdiri dengan postur tegak guna memberikan ruang lebih bagi paru-paru untuk bernapas dengan lebih baik.

d. Persiapan Menjelang Persalinan

- 1) Rencana Persalinan: Membantu ibu dalam menyusun rencana kelahiran, termasuk memilih tempat bersalin dan menentukan metode persalinan yang sesuai.
- 2) Kelas Antenatal: Menganjurkan ibu mengikuti kelas persiapan persalinan guna meningkatkan pengetahuan serta kesiapan mental menghadapi proses kelahiran.
- 3) Dukungan Psikologis: Memberikan pendampingan emosional guna mengurangi kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan.

e. Pemeriksaan Tambahan

- 1) Tes Laboratorium: Melakukan pemeriksaan darah rutin untuk mengevaluasi kadar hemoglobin serta mendeteksi kemungkinan anemia.
- 2) Ultrasonografi (USG): Melakukan USG guna menilai pertumbuhan janin, posisi plasenta, serta jumlah cairan ketuban.

Dengan perawatan yang menyeluruh dan terintegrasi, diharapkan ibu hamil dapat menjalani trimester ketiga dengan optimal serta mempersiapkan diri untuk persalinan yang aman dan lancar.

4. Patofisiologis Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita berhubungan seksual dengan pria, dan sel sperma berhasil membuahi sel telur yang matang di dalam rahim. Saat ejakulasi, pria rata-rata mengeluarkan sekitar 3 cc air mani, yang setiap 1 cc-nya mengandung sekitar 100 hingga 120 juta sel sperma. Air mani yang masuk ke saluran reproduksi wanita, jutaan sperma bergerak menuju rongga rahim dan berlomba mencapai sel telur yang matang di tuba falopi. Masa ovulasi terjadi saat lendir di serviks menjadi lebih encer, mempermudah sperma menembus rahim. Sperma dapat mencapai ujung tuba falopi, tempat sel telur berada, hanya dalam waktu sekitar 5 menit. Sel-sel yang melapisi tuba falopi membantu memfasilitasi pembuahan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). Sel telur yang matang tersedia selama masa subur, proses pembuahan terjadi. Proses ini hanya bagian kepala sperma yang masuk dan bersatu dengan inti sel telur, sedangkan ekor sperma terlepas. Setelah pembuahan, bagian luar sel telur mengeras, mencegah sperma lain untuk masuk.

5. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada rahim (uterus), terjadi pertumbuhan ukuran sel-sel otot rahim dan proses lightening menjelang akhir kehamilan. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan:

- a) Pembesaran dan pelebaran otot rahim.
- b) Akumulasi jaringan fibrosa dan elastis untuk memperkuat dinding rahim.
- c) Peningkatan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d) Penipisan dinding rahim seiring waktu.
- e) Rahim menjadi lebih lunak dan kehilangan kekakuannya seiring bertambahnya usia kehamilan.

Pada bulan pertama kehamilan, rahim berbentuk seperti buah alpukat. Pada usia kehamilan 16 minggu, bentuk rahim menjadi bulat,

dan mendekati akhir kehamilan berbentuk seperti telur lonjong. Pada kondisi tidak hamil, ukuran rahim setara dengan telur ayam; pada kehamilan 8 minggu, sebesar telur bebek; dan pada kehamilan 12 minggu, sebesar telur angsa. Selama minggu pertama, bagian isthmus rahim mengalami hipertrofi dan memanjang, sehingga terasa lebih lunak, dikenal sebagai tanda Hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim terasa seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim menipis, bagian tubuh janin dapat diraba melalui dinding perut dan rahim.

2) Serviks

Leher rahim (serviks) mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lebih lunak, yang dikenal dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan menghasilkan banyak cairan mukus. Adanya peningkatan jumlah dan pelebaran pembuluh darah, warna serviks berubah menjadi kebiruan, yang disebut tanda Chadwick.

3). Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terdapat peningkatan aliran darah (vaskularitas) dan hiperemia di kulit, otot perineum, dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan aliran darah menyebabkan warna vagina menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina juga mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk proses persalinan, termasuk penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan pembesaran sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi, menciptakan tampilan berbentuk paku halus. Produksi cairan serviks yang memasuki vagina meningkat, berupa cairan putih kental dengan pH asam antara 3,5-6. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh aktivitas *Lactobacillus acidophilus*.

4). Vulva

Pada vulva, terjadi beberapa perubahan, yaitu:

- a) Peningkatan aliran darah (vaskularisasi).
- b) Warna kulit menjadi lebih gelap.

5). Ovarium

Selama masa kehamilan, proses ovulasi berhenti karena peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menghambat sekresi FSH dan LH oleh hipofisis anterior. Korpus luteum graviditas tetap ada hingga plasenta terbentuk dan mengambil alih produksi hormon estrogen serta progesteron tersebut (Kasmiati, dkk., 2023).

b. Perubahan sistem payudara

Selama kehamilan, payudara akan membesar dan terasa kencang akibat pengaruh hormon seperti somatomotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun pada tahap ini belum mengeluarkan air susu. Selama proses kehamilan, terbentuknya lemak di payudara menyebabkan ukurannya semakin besar, sementara areola mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap (hiperpigmentasi).

Pada trimester ketiga kehamilan, perkembangan kelenjar mammae menyebabkan payudara semakin membesar. Pada usia kehamilan 32 minggu, cairan yang keluar berwarna putih dan tampak encer, menyerupai air susu. Memasuki minggu ke-32 hingga kelahiran, cairan tersebut menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung lebih banyak lemak. Cairan ini dikenal dengan sebutan kolostrum.

c. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya (Hatijar, Saleh, & Yanti, 2020).

d. Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang langsung mengirimkan hormon ke dalam darah tanpa melalui saluran atau duktus. Hormon yang disekresikan oleh kelenjar ini berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis akan mengalami pembesaran sekitar 135%, meskipun peranannya dalam kehamilan tidak begitu

signifikan. Pada wanita yang menjalani hipofisektomi, proses persalinan dapat berlangsung lancar. Hormon prolaktin meningkat hingga 10 kali lipat pada akhir kehamilan, namun setelah persalinan, konsentrasi prolaktin dalam plasma akan menurun, hal yang juga terjadi pada ibu yang menyusui.

Kelenjar tiroid akan membesar hingga mencapai 15 ml pada saat persalinan, yang disebabkan oleh hiperplasia kelenjar dan peningkatan aliran darah (vaskularisasi). Regulasi konsentrasi kalsium dalam tubuh sangat dipengaruhi oleh magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Gangguan pada salah satu faktor ini dapat mempengaruhi keseimbangan faktor lainnya. Pada trimester pertama kehamilan, konsentrasi hormon paratiroid akan menurun, tetapi meningkat secara bertahap setelah itu. Hormon paratiroid memiliki peran penting dalam penyediaan kalsium untuk janin, serta berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

Ibu hamil dan menyusui disarankan untuk mengonsumsi 10 mg vitamin D setiap harinya. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal cenderung mengecil, sementara hormon seperti androstenedion, testosteron, deoksikortikosteroid, aldosteron, dan kortisol meningkat. Sebaliknya, kadar dehidroepiandrosteron sulfat mengalami penurunan D (Kasmiati, dkk., 2023).

e. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kehamilan mempengaruhi sistem gastrointestinal dalam beberapa cara. Kadar progesteron yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, serta memperlambat kontraksi otot polos. Sekresi air liur menjadi lebih asam dan lebih banyak, sementara sekresi asam lambung justru berkurang. Pembesaran rahim juga memberikan tekanan pada diafragma, lambung, dan usus. Seiring dengan berkembangnya kehamilan, rahim yang semakin besar akan menggeser posisi lambung dan usus. Perubahan posisi organ-organ ini dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan fisik dan dapat mengubah penemuan pada penyakit tertentu. Apendiks biasanya bergeser

ke atas dan sedikit ke samping seiring dengan pembesaran rahim dan dapat mencapai area pinggang kanan. Rahim yang membesar juga memberikan tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, yang dapat menyebabkan sembelit (konstipasi). Sembelit ini menjadi lebih parah karena gerakan peristaltik usus yang melambat akibat tingginya kadar progesteron.

Pada trimester pertama, produksi air liur meningkat, yang sering menyebabkan ibu hamil merasa mual dan muntah. Tonus otot saluran pencernaan menjadi lebih lemah, sehingga pergerakan makanan di dalam saluran pencernaan berlangsung lebih lambat. Meskipun reabsorpsi makanan berlangsung dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering kali terjadi, terutama pada pagi hari, yang dikenal dengan istilah *morning sickness*. Wasir (hemoroid) juga sering muncul pada ibu hamil, dan kadar dehidroepiandrosteron sulfat cenderung menurun (Kasmiati, dkk., 2023).

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan peningkatan kadar hormon relaksin berperan dalam mempersiapkan tubuh untuk persalinan dengan cara melembakan serviks, menghambat kontraksi uterus, serta merelaksasi simfisis pubis dan sendi pelvik. Relaksasi pada ligamen ini dapat meningkatkan risiko cedera pada punggung, yang berkontribusi pada terjadinya nyeri punggung selama kehamilan.

Peningkatan hormon-hormon tertentu, pertumbuhan janin, dan penambahan berat badan ibu merupakan faktor utama yang menyebabkan perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Dampaknya adalah penurunan kekuatan pada ligamen yang mendukung sendi sakroiliaka dan simfisis pubis, menyebabkan artikulasi antar sendi melebar, sehingga sendi-sendi tersebut menjadi lebih mudah bergerak dan lebih relaks. Kondisi ini mulai terjadi pada kehamilan usia 10 hingga 12 minggu dan meningkat pada trimester ketiga, yang berperan dalam memperbesar rongga panggul untuk mempermudah proses persalinan. Adaptasi pada sistem muskuloskeletal juga tercermin dalam perubahan postur tubuh dan cara berjalan, yang disebabkan oleh meningkatnya

swayback (postur melengkung ke belakang) dan ekstensi pada tulang belakang bagian atas untuk menyeimbangkan perut yang semakin besar.

Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, yang menyebabkan peningkatan lengkungan tulang belakang, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) yang semakin terlihat (Kasmiati, dkk.,2023).

g. Sistem Perkemihan

Ureter mengalami pembesaran dan tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Frekuensi buang air kecil meningkat (poliuria) karena laju filtrasi ginjal naik hingga 60%-150%. Pembesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, menyebabkan hidroureter atau hidronefrosis sementara. Meskipun kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah menurun, kondisi ini masih dianggap normal (Kasmiati, dkk.,2023).

h. Sistem Pencernaan

Peningkatan kadar hormon estrogen dan hCG dapat menyebabkan mual dan muntah. Terjadi perubahan peristaltik usus yang ditandai dengan gejala seperti sering kembung, sembelit, rasa lapar berlebih, atau keinginan makan terus-menerus (mengidam), yang juga dipengaruhi oleh peningkatan produksi asam lambung. Dalam kasus patologis, muntah yang berlebihan hingga lebih dari 10 kali sehari dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.

Produksi air liur meningkat dan pada trimester pertama sering disertai keluhan mual serta muntah. Penurunan tonus otot pada saluran pencernaan mengakibatkan motilitas usus melambat sehingga makanan bertahan lebih lama dalam saluran pencernaan. Meskipun penyerapan makanan berlangsung optimal, hal ini bisa menyebabkan sembelit. Gejala muntah atau emesis gravidarum sering terjadi di pagi hari, yang dikenal sebagai morning sickness (Kasmiati, dkk.,2023).

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

a. Oksigen

Selama kehamilan, peningkatan hormon progesteron memengaruhi sistem pernapasan, menyebabkan penurunan kadar karbon dioksida (CO_2) dan peningkatan oksigen (O_2), yang bermanfaat bagi perkembangan janin. Hiperventilasi dapat terjadi, terutama ketika kadar oksigen menurun. Pada trimester III, pertumbuhan janin yang semakin besar menekan diafragma dan vena cava inferior, sehingga ibu hamil cenderung mengalami sesak napas atau napas pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Ibu hamil membutuhkan sekitar 2.500 kalori setiap hari. Konsumsi kalori berlebihan berpotensi menyebabkan obesitas, yang merupakan faktor risiko preeklamsia. Disarankan agar total kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 10-12 kg.

2) Protein

Kebutuhan protein harian ibu hamil adalah 85 gram. Protein ini dapat diperoleh dari sumber nabati seperti kacang-kacangan dan sumber hewani seperti ikan, ayam, telur, susu, dan keju. Kekurangan protein dapat memicu risiko kelahiran prematur, anemia, dan edema (bengkak).

3) Kalsium

Asupan kalsium harian yang dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan janin, khususnya dalam pembentukan otot dan tulang. Sumber kalsium yang mudah diperoleh meliputi susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Kekurangan kalsium dapat mengakibatkan kondisi seperti riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat Besi

Zat besi diperlukan dalam jumlah 30 mg per hari, terutama setelah memasuki trimester kedua. Apabila tidak ada tanda-tanda anemia, pemberian suplemen zat besi setiap minggu sudah

mencukupi. Zat besi yang direkomendasikan antara lain ferrous gluconate atau ferrous fumarate. Kekurangan zat besi dapat memicu anemia pada ibu hamil.

5) Asam Folat

Ibu hamil memerlukan asupan asam folat sebanyak 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat meningkatkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6). Air

Air memiliki peran penting namun sering kali diabaikan dalam pengkajian kebutuhan ibu hamil. Air berfungsi untuk mendukung sistem pencernaan dan proses transportasi nutrisi dalam tubuh. Selama kehamilan, terjadi perubahan pada nutrisi dan cairan di membran sel. Air membantu menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan penting tubuh lainnya.

Air berperan dalam menjaga suhu tubuh agar tetap stabil, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi 6-8 gelas (sekitar 1500-2000 ml) air, sup, atau jus setiap harinya. Disarankan untuk membatasi konsumsi minuman berkafein seperti teh, kopi, cokelat, serta minuman dengan pemanis buatan (seperti sakarin), karena zat-zat ini dapat memiliki reaksi silang terhadap plasenta yang berpotensi memengaruhi kesehatan janin.

c. Personal Hygiene (Kebersihan Pribadi)

Menjaga kebersihan tubuh selama kehamilan sangat penting. Perubahan anatomi pada perut, area genital, lipatan paha, dan payudara dapat menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembap dan rentan terhadap infeksi mikroorganisme. Ibu hamil disarankan mandi menggunakan pancuran atau gayung, dan sebaiknya menghindari berendam di bak mandi serta melakukan *vaginal douche*.

Pada daerah genital memerlukan perhatian khusus karena produksi cairan vagina biasanya meningkat selama kehamilan. Mandi secara teratur, disarankan untuk mengganti celana dalam minimal dua kali sehari untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.

d. Eliminasi

Keluhan umum yang sering dialami ibu hamil terkait eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang memiliki efek relaksasi pada otot polos, termasuk otot usus. Tekanan dari janin yang membesar dapat memperparah konstipasi. Pencegahan konstipasi dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memperbanyak minum air putih. Minum air saat lambung kosong dapat membantu merangsang gerakan peristaltik usus. Apabila sudah ada dorongan untuk buang air besar, ibu sebaiknya segera melakukannya untuk mencegah konstipasi yang lebih parah.

Sering buang air kecil juga merupakan keluhan fisiologis yang sering dirasakan pada trimester I dan III. Pada awal kehamilan, pembesaran rahim menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Pada trimester III, pembesaran janin kembali memberikan tekanan pada kandung kemih. Mengurangi asupan cairan sebagai cara untuk mengatasi keluhan ini tidak disarankan karena dapat menyebabkan dehidrasi.

e. Seksual

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan diperbolehkan asalkan ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, seperti:

- 1) Riwayat sering mengalami abortus atau kelahiran prematur.
- 2) Mengalami perdarahan pervaginam.
- 3) Hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada minggu-minggu awal kehamilan.
- 4) Jika ketuban sudah pecah

f. Istirahat/Tidur

Perubahan fisik selama kehamilan, termasuk beban yang semakin berat di area perut, sering kali menyebabkan ibu hamil mudah merasa lelah. Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu hamil.

Ibu hamil disarankan untuk merencanakan waktu istirahat secara teratur, terutama di trimester akhir kehamilan. Posisi berbaring miring sangat dianjurkan karena dapat meningkatkan aliran darah uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama waktu istirahat singkat, ibu hamil dapat mengambil posisi telentang dengan kaki disandarkan di dinding yang lebih tinggi. Hal ini bertujuan untuk membantu meningkatkan aliran balik vena dari kaki serta mengurangi risiko edema dan varises vena.

7. Ketidaknyamanan Kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada tubuh wanita, baik secara fisik maupun mental. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan sering kali memicu ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan informasi yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan (Habibah, 2020).

Beberapa ketidaknyamanan umum pada trimester III meliputi sembelit, oedema (pembengkakan), susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mulas, sakit kepala, sulit bernapas, dan varises.

a. Konstipasi(Sembelit)

Peningkatan kadar hormon progesteron pada ibu hamil trimester ketiga dapat memperlambat peristaltik usus, yang sering kali menyebabkan sembelit. Rahim yang semakin membesar memberikan tekanan tambahan pada usus, memperburuk kondisi ini. Faktor lain yang berkontribusi termasuk konsumsi tablet zat besi (FE) serta kurangnya aktivitas fisik atau gerakan tubuh.

b. Edema

Adalah pembengkakan yang sering terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah akibat tekanan rahim yang membesar. Berdiri atau duduk terlalu lama dapat memperburuk edema (Faniza, 2021).

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika

mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

d. Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Nyeri punggung bawah, atau lumbago, sering dialami ibu hamil trimester ketiga akibat perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak pendukung dan penghubung. Hal ini mengurangi kelenturan otot, ditambah dengan pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat kehamilan. Seiring dengan bertambahnya berat rahim, nyeri ini sering kali memburuk. Faktor seperti membungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, mengangkat beban berat, atau kelelahan juga dapat memperparah kondisi ini.

e. Sering Buang Air Kecil (Nocturia) pada Ibu Hamil

Nocturia, atau frekuensi buang air kecil yang meningkat, sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini disebabkan oleh penambahan berat dan ukuran rahim seiring bertambahnya usia kehamilan. Rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk menampung urin. Akibatnya, ibu hamil perlu lebih sering buang air kecil, terutama di malam hari.

f. Haemoroid (Wasir) pada Ibu Hamil

Wasir atau haemoroid sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk sembelit, peningkatan tekanan pada vena panggul, serta kongesti vena akibat pembesaran rahim. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah

anorektal juga menyebabkan perubahan aliran darah, sehingga terjadi pembengkakan pada vena hemoroid.

8. Standar Asuhan Kehamilan 12T

Menurut buku KIA tahun 2024 standar asuhan kehamilan meliputi:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
Ukur tinggi badan Ibu untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.
- b. Ukur tekanan darah
Tujuannya untuk mengetahui ada/tidaknya Hipertensi atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Tujuannya untuk mengetahui ada/tidaknya risiko kurang energi kronis jika LILA $< 23,5$ cm.
- d. Ukur tinggi Fundus Uteri/tinggi rahim
- e. Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi
Tujuannya untuk melihat kelainan letak bayi atau masalah lain
- f. Beri tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.
- g. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Tabel 1
Skrining imunisasi tetanus

Status	Intervensi Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

(Sumber: Buku KIA 2024).

- h. Skrining Kesehatan Jiwa
- i. Tata laksana/penanganan kasus
Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk
- j. Temu wicara/konseling
Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.
- k. Periksa Laboratorium:
 - 1) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin
 - 2) Protein Urin
 - 3) Triple Eliminasi: HIV, Sifilis, Hepatitis B
 - 4) Pemeriksaan lain sesuai indikasi
- l. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

B. Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada kehamilan terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya. Pada ibu hamil, bahu akan tertarik kebelakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol, untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, kelengkungan tulang belakang ke arah dalam menjadi berlebihan. Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan peningkatan nyeri pinggang (Yuliana, dkk., 2021).

Nyeri di bagian bawah punggung adalah gejala yang dapat disebabkan oleh berbagai kelainan, baik yang sudah teridentifikasi maupun yang belum. Lokasi nyeri biasanya berada di antara tulang rusuk ke-12 (costae XII) hingga lipatan bokong. Gejala ini seringkali disertai rasa nyeri di salah satu atau kedua kaki, serta gejala neurologis yang memengaruhi anggota gerak bagian bawah.

Nyeri punggung terkait dengan fungsi tulang, ligamen, dan otot di area tersebut. Biasanya, rasa sakit muncul akibat aktivitas seperti mengangkat beban, membungkuk, mengejan, dan sifatnya dapat berulang atau hilang timbul. Dengan demikian, Low Back Pain adalah nyeri pada area punggung

bawah yang dapat menjalar hingga kaki atau tungkai, dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kecacatan (Rahayu & Notesya, 2023).

2. Etiologi Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah:

- a. Faktor mekanik yaitu nyeri punggung terjadi karena peningkatan dari besarnya perut dan payudara sehingga postur tubuh berubah.
- b. Faktor peredaran darah yaitu kompresi pembuluh darah besar oleh uterus sehingga menurunkan aliran darah spinal dan menyebabkan nyeri punggung pada akhir kehamilan.
- c. Faktor hormonal yaitu meningkatnya hormon progesterone yang signifikan dengan retensi air dan kelemahan ligament oleh relaksin yang disekresikan dari korpus luteum, tulang belakang dan sendi pinggul menjadi tidak stabil dan rentan nyeri (Syalfina, dkk., 2022).

3. Tanda gejala nyeri punggung

Tanda dan gejala yang sering muncul menurut (Rahayu & Notesya 2023) pada Low Back Pain meliputi:

- a. Nyeri pada Punggung dan Tungkai
 - 1) Nyeri dapat terjadi secara berulang atau tidak terus-menerus (intermiten).
 - 2) Nyeri terasa tajam dan dipengaruhi oleh postur atau gerakan tertentu, yang dapat memperingan atau memperberat rasa sakit.
 - 3) Nyeri cenderung membaik setelah istirahat yang cukup, namun memburuk saat melakukan aktivitas.
 - 4) Rasa sakit terkadang menjalar ke area bokong atau paha.
 - 5) Morning stiffness (kekakuan di pagi hari) mungkin terjadi.
 - 6) Intensitas nyeri meningkat saat melakukan gerakan seperti ekstensi, fleksi, rotasi, berdiri, berjalan, atau duduk.
 - 7) Rasa sakit cenderung berkurang saat berbaring.
- b. Kekakuan (Stiffness)
- c. Kelemahan pada Tungkai (Parestesia)
- d. Gangguan pada fungsi tubuh lainnya, seperti:

Gaya berjalan dan mobilitas tulang belakang,refleks, panjang tungkai, kekuatan motorik, serta persepsi sensorik yang mungkin terganggu.

e. Spasme otot paravertebral

Terjadi peningkatan drastis pada tonus otot postural di area punggung, yang seringkali disertai hilangnya lengkung normal pada lumbal serta kemungkinan deformitas tulang belakang.

4. Patofisiologis nyeri punggung

Nyeri punggung bawah terjadi karena adanya rangsangan mekanik yaitu penggunaan otot yang berlebih pada ibu hamil, saat mempertahankan posisi tubuh atau postur tubuh ketika ibu berdiri dalam jangka waktu yang cukup lama dimana otot-otot di daerah punggung akan bereaksi untuk mempertahankan postur tubuh yang normal, penggunaan otot yang berlebih ini dapat menyebabkan aliran darah berkurang sehingga menimbulkan rasa nyeri. Pada ibu hamil titik berat badan akan jatuh kedepan, sehingga punggung harus menarik kebelakang untuk mempertahankan posisi tubuh yang menimbulkan hiperlordosis lumbal (Rahayu & Notesya 2023).

5. Skala Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan, pengukuran nyeri sangat subjektif dan individual karena nyeri yang dirasakan satu individu dengan individu lain dalam intensitas yang sama dirasakan dapat menunjukkan hasil yang berbeda, berikut beberapa skala nyeri atau alat ukur nyeri yaitu:

a. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Numerical Rating Scale (NRS) dapat digunakan untuk evaluasi nyeri, NRS dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar. Klasifikasinya adalah tidak ada nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). NRS dapat diperoleh dalam waktu kurang dari 1 menit dengan menganjurkan pasien memberi tanda pada nomor nyeri yang dirasakan.



Gambar 1 : Skala Nyeri NRS
Sumber : (Ningtyas, dkk., 2023).

Keterangan : Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS) merupakan alat yang bisa dimanfaatkan untuk menilai tingkat nyeri. Skala ini dapat disampaikan secara lisan atau melalui ilustrasi visual. Kategori dalam NRS meliputi: tidak ada nyeri (nilai 0), nyeri ringan (nilai 1–3), nyeri sedang (nilai 4–6), dan nyeri berat (nilai 7–10). Penggunaan NRS cukup cepat, biasanya memerlukan waktu kurang dari satu menit, dengan meminta pasien menunjukkan angka yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dialaminya.

6. Penatalaksanaan nyeri punggung

Nyeri punggung dapat diatasi melalui dua metode, yaitu:

a. Terapi Farmakologi

Metode ini melibatkan penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi nonsteroid, analgesik, dan relaksan otot. Terapi farmakologi lebih efektif dalam mengendalikan nyeri dibandingkan metode nonfarmakologi, penggunaannya cenderung lebih mahal dan memiliki risiko efek samping. Penggunaan obat-obatan ini dapat memengaruhi kondisi kehamilan, termasuk kesehatan ibu, janin, serta proses persalinan (Rofiqoh dkk., 2024).

b. Terapi Nonfarmakologi

Metode nonfarmakologi menawarkan alternatif yang aman tanpa risiko bagi ibu dan janin. Beberapa teknik yang dapat digunakan meliputi:

1) Teknik Relaksasi

Metode ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri dengan melakukan aktivitas yang menyenangkan, serta mempraktikkan pernapasan lembut dan teratur (Ningtyas dkk., 2023).

2) *Guided Imagery* (Panduan Imajinasi)

Teknik ini mendorong pasien membayangkan situasi atau tempat yang menenangkan, seperti pemandangan alam yang indah, untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan dan fokus pada pengalaman positif (Ningtyas dkk., 2023).

3) Relaksasi

Relaksasi dilakukan dengan membayangkan diri berada dalam situasi yang damai dan tenang. Teknik seperti pernapasan dalam dan

visualisasi digunakan untuk mengurangi stres dan ketegangan, sehingga dapat menurunkan rasa nyeri serta meningkatkan kesejahteraan (Ningtyas dkk., 2023).

4) Senam Hamil

Senam hamil merupakan latihan prenatal yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot. Latihan ini juga dapat mengurangi ketegangan, menurunkan kecemasan, dan memberikan kenyamanan selama kehamilan (Kasmiati dkk., 2023).

5) Akupresur

Akupresur adalah teknik pemijatan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk mengurangi nyeri, ketegangan, dan kelelahan. Teknik ini juga membantu memperlancar peredaran energi vital dan mendorong kesehatan tubuh secara keseluruhan. Akupresur bersifat sederhana dan dapat membangun hubungan terapeutik antara bidan dan pasien (Armeyanti dkk., 2023).

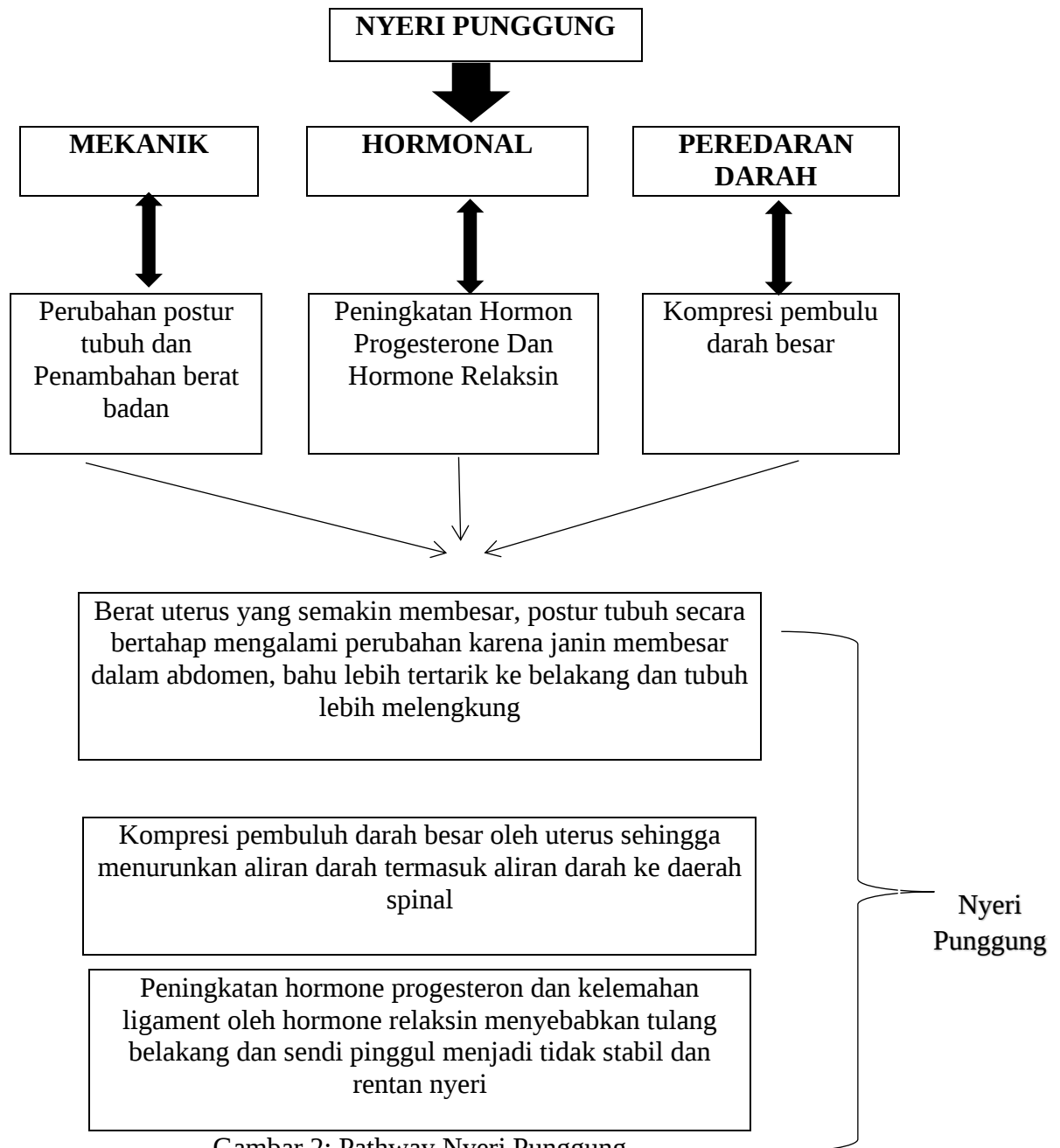
6) Kinesiotaping

Metode ini mendukung penyembuhan alami tubuh dengan memberikan stabilitas pada otot dan sendi tanpa membatasi gerakan. Kinesiotaping membantu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi nyeri, serta merangsang otot mikro. Hasilnya, rasa nyeri punggung bawah dapat berkurang setelah 2-3 hari penggunaan (Hatijar., 2020).

7) Kompres Hangat

Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan panas atau air hangat yang ditempelkan pada area nyeri. Metode ini membantu mengurangi rasa nyeri, mencegah spasme otot, dan memberikan kenyamanan bagi ibu hamil (Olifia & Simanjuntak, 2024).

**PATHWAY
NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL TRIMESTER III**



Gambar 2: Pathway Nyeri Punggung
(Syalfina, dkk., 2022).

Keterangan: Penyebab nyeri dibagi menjadi 3 diantaranya yaitu:

Mekanik: Nyeri muncul akibat pembesaran perut dan payudara, Peredaran darah: Tekanan rahim pada pembuluh besar mengurangi aliran darah ke tulang belakang, menimbulkan nyeri, Hormonal: Kenaikan hormon progesteron dan relaksin membuat tulang belakang dan sendi panggul jadi tidak stabil dan mudah nyeri.

C. Kompres Hangat

1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan metode non-farmakologis yang efektif untuk meredakan nyeri punggung. Teknik ini mudah dilakukan, praktis, dan tidak memerlukan biaya yang besar. Kompres hangat memberikan sensasi nyaman, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, serta mencegah terjadinya spasme otot pada area tertentu (Rofiqoh dkk., 2024).

Kompres hangat dapat diberikan dengan mengangkat peralatan seperti bantal pemanas, handuk hangat, atau buli-buli. Rasa panas yang ditimbulkan dari kompres hangat dapat mengakibatkan dilatasi dan terjadi perubahan fisiologis sehingga dapat memperlancar aliran darah dan meredakan nyeri. Kompres hangat dapat dilakukan setiap hari saat ibu merasakan nyeri dengan waktu 15-20 menit (Noviana, dkk., 2023).

Kompres hangat menggunakan buli-buli merupakan metode pengompresan menggunakan alat berupa kantong karet khusus yang dapat diisi oleh air sebagai alat terapi dengan dilapisi handuk dan diletakan di area nyeri sekitar 15-20 menit dengan suhu yang telah diatur sehingga tidak terlalu panas dan tidak menimbulkan iritasi (Putri, dkk., 2023).

2. Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat memiliki efek vasodilatasi yang membantu meredakan nyeri dengan cara melemaskan otot dan memberikan efek menenangkan. Metode ini juga mengurangi rasa sakit dengan menghilangkan zat-zat inflamasi penyebab nyeri. Air hangat dengan suhu 38-42,3°C memberikan dampak fisiologis yang signifikan, seperti melembutkan jaringan fibrosa, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, mencegah kekakuan otot, dan memperlancar aliran darah. Semua efek ini secara keseluruhan membantu mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Rofiqoh dkk., 2024).

3. Kontraindikasi Kompres Hangat

Penggunaan kompres hangat pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung memiliki beberapa hal yang perlu dihindari. Pertama, jika terdapat infeksi atau luka terbuka di area yang akan diberi kompres, kondisi ini dapat

memperparah masalah dan meningkatkan risiko penyebaran infeksi. Pada peradangan akut seperti radang sendi atau nyeri punggung dengan pembengkakan, kompres hangat dapat memperburuk gejala tersebut.

Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, diabetes, atau hipertensi juga harus berhati-hati, karena kompres hangat dapat memengaruhi sirkulasi darah dan berpotensi menyebabkan luka bakar. Ibu hamil dengan kondisi kehamilan berisiko tinggi, seperti preeklampsia, sangat dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Penggunaan suhu air juga perlu diperhatikan dengan baik, karena suhu yang terlalu tinggi dapat menimbulkan luka bakar. Konsultasi dengan tenaga medis atau profesional kesehatan sangat disarankan untuk memastikan penggunaan kompres hangat aman dan sesuai kondisi masing-masing.

4. Mekanisme Kompres Hangat

Ketika kompres dilakukan, tubuh akan merasakan suhu hangat sebagai rangsangan, rangsangan ini akan dikirim ke otak khususnya ke hipotalamus. Hipotalamus akan mengatur respon tubuh dengan cara mengeluarkan keringat untuk menyeimbangkan suhu tubuh, melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga aliran darah meningkat, melunakan otot yang tegang. Ketika aliran darah lebih lancar, oksigen dan nutrisi yang sampai ke aliran tubuh akan semakin banyak sehingga otot-otot akan menjadi lebih rileks dan memberikan rasa nyaman untuk ibu (Novita, 2024).

5. Penatalaksanaan Kompres Hangat

Penggunaan kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan buli-buli atau handuk yang direndam dalam air hangat bersuhu 38–43°C. Suhu ini dipilih untuk mencegah risiko iritasi atau kerusakan pada kulit. Proses pengompresan berlangsung selama 10–15 menit dengan suhu ideal antara 38–40°C untuk memberikan efek terapeutik yang optimal (Rofiqoh dkk., 2024).

Langkah-langkah Kompres Air Hangat dengan Buli-Buli:

- a. Menyiapkan alat yang akan digunakan untuk kompres hangat
- b. Tuangkan air ke dalam wadah dan ukur suhu air yang diinginkan yaitu 38–43°C.

- c. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak setengah bagian dari buli-buli tersebut lalu tutup penutup buli-buli tersebut lalu tutup penutup buli buli tersebut lalu tutup penutup dengan rapat
- d. Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak
- e. Keringkan permukaan buli-buli yang basah dengan lap dan masukan kedalam sarung buli buli
- f. Tempatkan buli buli diarea punggung dengan beralaskan kain atau handuk tipis selama 15 menit. Kompres dengan posisi ibu miring kekiri Minta ibu untuk menyampaika apakah kompres terlalu panas atau ada rasa tidak nyaman.
Ganti buli buli panas setelah 10-15 menit dipasang dengan air panas lagi sesuai yang dibutuhkan
- g. Membersihkan semua alat dan cuci tangan

D. Efektivitas Kompres Hangat

Tabel 2
Penelitian Terkait

	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	(Suhaida; Rina, E; Riona, S 2023)	Kompres hangat pada ibu hamil trimester III Untuk mengurangi nyeri punggung	Kompres hangat di lakukan selama tiga hari berturut-turut. Satu kali sehari di saat santai selama 15-20 menit. Selama melakukan kompres hangat ibu dipantau setiap hari menggunakan kuisioner nyeri dan penilaian nyeri yang menggunakan Numerical Scala Nyeri.	Setelah dilakukan asuhan kompres hangat pada ibu hamil Trimester III terjadi pengurangan rasa nyeri dari skala nyeri 4 sebelum dilakukan kompres hangat menjadi skala nyeri 2 pada hari ke-3, karena kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari

				hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh
2	(Eka, Y; Senja A, S; Nia, R, D, 2021)	Penerapan kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas metro	Pemberian intervensi kompres hangat dilakukan selama 3 hari. Tindakan pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 43-48° celcius. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari	Hasil penerapan kompres air hangat pada ibu hamil trimester III yang telah dilakukan selama 3 hari dapat dijelaskan bahwa hari pertama sebelum intervensi, didapatkan skor nyeri 6 (Nyeri sedang), setelah hari terakhir dilakukan intervensi skala nyeri menurun menjadi skor skala nyeri 2 (nyeri ringan)
3	Dea Noviana Putri, Senja Atika Sari, Nury Luthfiyatil Fitri (2022)	Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2022	Pemberian intervensi kompres hangat diberikan 1 kali sehari selama 5 hari dengan durasi waktu 20 menit. Kompres hangat dapat diberikan dengan menghangatkan peralatan (seperti bantal pemanas, handuk hangat atau buli-buli)	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan kompres hangat selama 5 hari dengan durasi 20 menit terjadi penurunan intensitas nyeri yaitu menjadi ringan dengan skala nyeri 2, yang semula klien A skala nyeri 5 dan klien B Skala nyeri 6 turun menjadi skala nyeri 2.
4	Bethesda Olifia Menakti Simanjuntak (2024)	Implementasi Pemberian Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Karo Pematangsiantar	Kompres hangat dapat diberikan dengan suhu antara 40 - 46°C, menggunakan kantong buli-buli karet yang sudah diisi air hangat ditempelkan pada area yang ingin dikompres. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 3 hari.	Hasil penelitian setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 3 hari menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri terhadap 2 klien yaitu pada Ny. D skala nyeri menurun dari 6 menjadi 2 dan pada Ny. F skala nyeri menurun dari 5 menjadi 1. Pemberian kompres hangat yang dilakukan pada ibu hamil trimester III efektif

				untuk menurunkan skala nyeri.
5	(Risa Melliana Hanifah dkk 2022	Penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III fisiologis	Pemberian kompres hangat menggunakan air dengan suhu 37-40 C, kemudian menggunakan Buli-buli yang diisi dengan air hangat lalu tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari.	Hasil penerapan menunjukan bahwa setelah dilakukan kompres hangat selama 3 hari durasi 15 menit setiap harinya menunjukan bahwa adanya penurunan skala nyeri terhadap ibu hamil trimester III fisiologis dari awalnya nyeri berat dari 7-9 ke nyeri sedang dari 4-6. Hal ini disebabkan karena kompres hangat yang memberikan dampak sangat baik bagi penurunan nyeri punggung.

E. Asuhan Sayang Ibu

1. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- Memberikan dukungan emosional.
- Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak

teratur dan kurang efektif.

- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan - Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distusia hah; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h. Pencegahan infeksi Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - 1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - 2) Melakukan rangsangan taktil.
 - 3) Memberikan makanandan minuman.
 - 4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:
 - 1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - 2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - 3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan dukungan dan menawarkan bantuan kepada ibu
- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk menerandengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

- g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - 1) Mengurangi perasaan tegang.
 - 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - 4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - 6) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h. Pencegahan infeksi pada kala III dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3. Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusul segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi,
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam

menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Pendokumentasian berdasarkan 7 langkah varney

Manajemen Varney adalah metode pemecahan masalah yang diterapkan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Proses ini melibatkan tujuh langkah, yaitu:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mencakup pengumpulan informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Data dikumpulkan melalui:

1) Anamnesis:

Melibatkan pengumpulan informasi seperti biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, aspek bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan Fisik:

Dilakukan sesuai kebutuhan untuk memeriksa tanda-tanda vital, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan khusus: Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- b) Pemeriksaan penunjang: Tes laboratorium, catatan terbaru, serta catatan sebelumnya.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Langkah ini melibatkan identifikasi yang tepat terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

- 1) Diagnosis kebidanan: Kesimpulan yang dibuat oleh bidan berdasarkan data subjektif dan objektif sesuai dengan lingkup wewenang dan praktik kebidanan.
- 2) Masalah kebidanan: Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien

yang ditemukan melalui pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

- 3) Kebutuhan: Hal-hal yang diperlukan oleh klien namun tidak teridentifikasi dalam diagnosis atau masalah.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasinya

Langkah ini melibatkan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lainnya berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditemukan sebelumnya. Bidan perlu:

- 1) Mengantisipasi kemungkinan yang dapat muncul.
- 2) Melakukan tindakan pencegahan jika memungkinkan.
- 3) Tetap waspada terhadap perkembangan kondisi klien.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Melalui Konsultasi atau Kolaborasi

Langkah ini mengharuskan bidan untuk menentukan kebutuhan klien yang membutuhkan penanganan segera. Dalam situasi ini, bidan perlu:

- 1) Mengidentifikasi apakah perlu konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter.
- 2) Melakukan rujukan sesuai kondisi klien, bila diperlukan.

Langkah ini menunjukkan pentingnya kesinambungan dalam proses manajemen kebidanan dengan melibatkan tim kesehatan untuk penanganan yang optimal.

e. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Langkah ini melibatkan penyusunan rencana asuhan yang komprehensif berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis.

Rencana ini harus:

- 1) Mengintegrasikan semua langkah sebelumnya.
- 2) Mengatasi diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi dan diantisipasi.
- 3) Melengkapi data yang mungkin belum terkumpul secara penuh pada langkah sebelumnya.

Rencana asuhan yang menyeluruh akan memastikan klien mendapatkan penanganan yang holistik dan efektif.

f. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan Secara Efisien dan Aman

Langkah keenam merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan yang telah disusun pada langkah sebelumnya. Rencana ini dilaksanakan dengan memperhatikan efisiensi, keamanan, serta tanggung jawab bidan, baik dalam tindakan langsung maupun koordinasi dengan tim kesehatan lain.

- 1) Pelaksanaan asuhan dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian dapat didelegasikan kepada klien atau anggota tim kesehatan lainnya.
- 2) Meskipun tidak dilakukan langsung oleh bidan, ia tetap bertanggung jawab untuk memastikan bahwa rencana tersebut dijalankan dengan benar.
- 3) Dalam kasus yang melibatkan kolaborasi, misalnya dengan dokter untuk menangani komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab atas kelancaran dan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh.

Manajemen yang efisien mencakup pengelolaan waktu dan biaya secara optimal, serta memastikan mutu asuhan bagi klien. Setelah pelaksanaan, bidan harus mengkaji ulang apakah semua langkah dalam rencana asuhan telah dilakukan dengan baik.

g. Langkah VII: Mengevaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan. Pada tahap ini, bidan menilai:

- 1) Apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan yang diidentifikasi pada diagnosis dan masalah.
- 2) Apakah rencana yang dijalankan benar-benar efektif dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

Jika sebagian rencana terbukti efektif, namun sebagian lainnya belum, bidan perlu mengidentifikasi kekurangan dan memperbaiki rencana tersebut. Karena proses manajemen asuhan merupakan kegiatan yang berkesinambungan, bidan dapat melakukan pengulangan atau penyesuaian sesuai kebutuhan klien. Evaluasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa klien mendapatkan asuhan yang berkualitas dan berfokus pada pemecahan masalah yang komprehensif.

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif (S):

Data ini mencakup informasi yang disampaikan langsung oleh klien, seperti keluhan, kekhawatiran, atau gejala yang dirasakan. Data subjektif memberikan sudut pandang klien terhadap masalah yang dialaminya.

- 1) Untuk klien dengan keterbatasan komunikasi, seperti tuna wicara, diberikan tanda khusus seperti huruf "O" atau "X" di bagian data ini untuk menunjukkan kondisi tersebut.
- 2) Informasi yang dikumpulkan harus mendukung diagnosis yang akan dirumuskan.

b. Data Objektif (O):

Data objektif adalah hasil dari observasi langsung, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta catatan medis yang relevan. Informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat mendukung diagnosis juga termasuk dalam kategori ini.

Data ini memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang mendukung diagnosis. Contoh: Hasil pemeriksaan tekanan darah, hasil tes laboratorium, atau dokumentasi medis sebelumnya.

c. Analisis (A):

Analisis merupakan interpretasi atau kesimpulan berdasarkan penggabungan data subjektif dan objektif. Langkah ini mencerminkan:

- 1) Diagnosis atau masalah utama.
- 2) Masalah potensial yang mungkin terjadi.
- 3) Kebutuhan klien berdasarkan data yang telah dianalisis.

Analisis harus dinamis karena kondisi klien dapat berubah sewaktu.

d. Penatalaksanaan (P):

Penatalaksanaan mencakup pendokumentasian semua rencana dan tindakan yang telah dilakukan untuk menangani masalah klien, meliputi:

- 1) Tindakan antisipasi untuk mencegah komplikasi.
- 2) Tindakan segera sesuai kebutuhan klien.
- 3) Asuhan komprehensif, termasuk penyuluhan, dukungan emosional, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi, dan tindak lanjut.