

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan Normal**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi fertilisasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan merupakan masa transisi, yakni masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Tutik, Mega, 2019).

##### **2. Perubahan Fisiologis pada Trimester III**

Pada kehamilan trimester ke-III terdapat perubahan fisiologis pada kehamilan yang dialami oleh ibu hamil yaitu :

###### **a. Uterus**

Pada kehamilan hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui untuk membentuk diagnosis. Apakah ibu mengalami

kehamilan fisiologis, kehamilan ganda atau menderita penyakit seperti molahidatidosa atau penyakit lainya (Syaiful,Y *and* Fatmawati, L, 2019).

b. Serviks Uteri

Pada kehamilan serviks uteri juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak (Syaiful,Y *and* Fatmawati, L, 2019).

c. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*) (Syaiful,Y *and* Fatmawati, L, 2019).

d. Mamae

Pada ibu dengan kehamilan 12 minggu ketas, terdapat cairan yang keluar dari puting susu berwarna putih agak jernih disebut colostrum yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Syaiful,Y *and* Fatmawati, L, 2019).

e. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah sebanyak 25% pada usia kehamilan 32 minggu. Meskipun terdapat peningkatan eritrosit tetapi volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi Hb dalam darah menjadi rendah (Syaiful,Y *and* Fatmawati, L, 2019).

f. Traktus digestivus

Pada ibu hamil terdapat perubahan fisiologis pada bagian mulut, gusi menjadi lunak. Kemungkinan terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron (Syaiful,Y *and* Fatmawati, L, 2019).

g. Sistem respirasi

Pada usia kehamilan ke-30 minggu pergerakan diafragma terbatas. Ibu hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan kecepatan tidal dan kecepatan ventilasi sehingga pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat. Hal ini dikarenakan oleh meningkatnya progesteron (Syaiful, Y & Fatmawati, L, 2019).

### **3. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (10 Pelayanan ANC)**

Pelayanan antenatal dilakukan sesuai standar 10 T yaitu :

- a. Penimbangan berat badan
- b. Pengukuran tinggi badan
- c. Pengukuran tekanan darah
- d. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- e. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- f. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu
- g. Pemberian tablet fe (berisi 90 tablet selama kehamilan)
- h. Pemeriksaan tes lab sederhana (Golongan darah, Hb, Glukoprotein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara/konsling termasuk P4K serta KB PP. Pada konsling yang aktif dan elektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarga untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Direktorat Kesga, 2021).

#### **4. Keluhan pada Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III mencakup minggu ke-29 sampai minggu ke-42 kehamilan. Terdapat keluhan yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu :

a. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Sehingga varises vena banyak terjadi pada bagian tungkai, vulva atau rektum (Husin, 2014).

b. Wasir

Hemoroid atau waris sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon progesteron yang disebabkan uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya sehingga menyebabkan hemoroid (Husin, 2014).

c. Sesak Nafas

Peningkatan ventilasi menit yang menyertai kehamilan sering dianggap sebagai sesak nafas. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama

kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil (Husin, 2014).

d. Bengkak Pada Kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intrasesuler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan (Husin, 2014).

e. Kram Pada Kaki

Kram pada kaki diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekanya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum (Husin, 2014).

f. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturi (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu waktu nyenyak. Dari beberapa peneliti menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih (Husin, 2014).

g. Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan didalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf

dan punggung teregangkan. Sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal ini yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Husin, 2014).

## **5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan**

Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

- a. Muntah terus dan tidak mau makan
- b. Demam tinggi
- c. Janin yang dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- e. Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua
- f. Bengkak pada kaki, tangan, wajah, atau sakit kepala disertai kejang

## **B. Kehamilan dengan Nyeri Punggung**

### **1. Pengertian Nyeri Punggung**

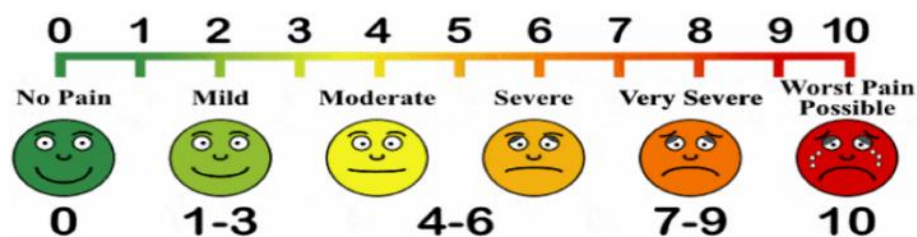
Nyeri menjadi suatu masalah yang sering ditemui selama kehamilan terutama saat memasuki trimester II serta III. Fenomena nyeri menjadi masalah yang kompleks. Definisi menurut International Society for The Study of Pain bahwa “pengalaman sensorik serta emosi tidak menyenangkan yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan, baik aktual maupun secara potensial”. Nyeri menyebabkan seseorang mengalami ketakutan serta kecemasan sehingga meningkatkan stres dan mengalami perubahan fisiologis secara drastis selama kehamilannya. Nyeri serta kecemasan saling sinergis dan memperburuk antara satu sama lainnya (Arummega *et al.*, 2022).

Nyeri Punggung Bawah (*Low Back Pain*) merupakan keluhan yang paling sering terjadi di dunia dan di Indonesia. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ke-II dan ke-III merupakan keluhan umum yang sering dikeluhkan oleh ibu (Purnamasari, 2019). Nyeri punggung yang tidak segera diatasi, bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang. Meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan, yaitu ketika nyeri sampai menyebar ke daerah pelvis yang menyebabkan kesulitan berjalan sehingga memerlukan kruk ataupun alat bantu jalan lainnya (Suryanti *et al.*, 2021).

## 2. Intensitas Nyeri

### a. Skala wajah (*Painful Face Scale*)

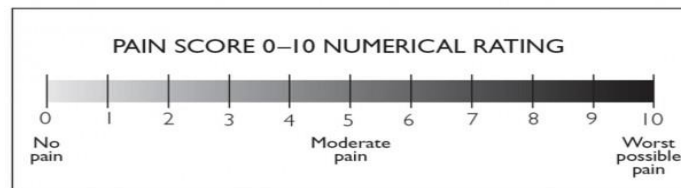
Skala wajah (*Painful Face Scale*) ini menggambarkan skala wajah untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak, orang dewasa, pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang dan juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan isu bahasa. Skala nyeri ini terdiri dari enam wajah kartun yang menggambarkan wajah bahagia hingga wajah yang sedih (Judha *et al.*, 2012)



Gambar 1 Skala Nyeri Muka  
(Judha *et al.*, 2012)

b. *Numeric Rating Scale*

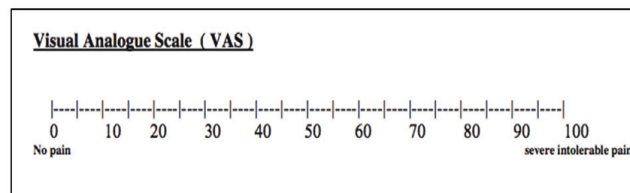
*Numeric Rating Scale* merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10. Pengkajian diperoleh dengan skor 0 tidak nyeri, skor 1-3 nyeri ringan, skor 4-6 nyeri sedang, skor 7-9 nyeri berat terkontrol dan skor 10 nyeri berat tidak terkontrol (Judha *et al.*, 2012).



Gambar 2 Skala Nyeri Numerik  
(Judha *et al.*, 2012)

c. *Visual Analogue Scale*

*Visual Analogue Scale* adalah skala unidimensional untuk mengukur nyeri. *Visual Analogue Scale* berupa garis horizontal atau vertikal 100 mm dengan angka 0 mm mengindikasikan tidak nyeri dan 100 mm sangat nyeri (Judha *et al.*, 2012)



Gambar 3 Skala Nyeri Visual  
(Judha *et al.*, 2012)

d. *Verbal Rating Scale*

*Verbal Rating Scale* atau disebut juga sebagai score nyeri verbal dan skala deskriptor verbal. Penilaian skala nyeri verbal dinilai dari deskriptor yang mudah diinterpretasikan yang berkisar pada rasa sakit (Judha *et al.*, 2012)



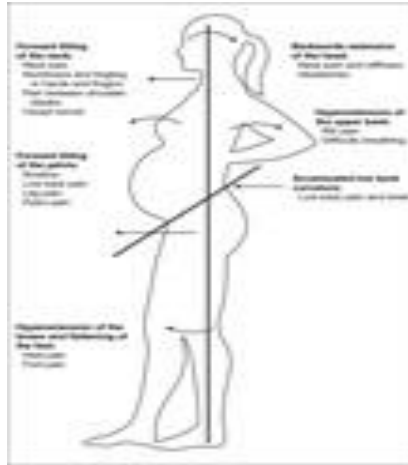


Gambar 4 Skala Nyeri Verbal  
(Judha *et al.*, 2012)

### 3. Penyebab Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Selain dari perubahan uterus, pengaruh hormon dan stres yang dialami oleh ibu dapat menstimulasi otot-otot menjadi meregang sehingga memicu timbulnya nyeri (Husin, 2014).

Pusat gravitasi pada ibu hamil mengalami perubahan menjadi ke depan karena perubahan postur tubuh ibu seiring membesarnya uterus karena bertambahnya usia kehamilan yang menyebabkan terjadinya hiperlordosis dan rotasi pelvis kedepan, yang akan menambah ketegangan pada pelvis dan lumbal bawah. Pergerakan tersebut dapat memberikan kontribusi dalam kompresi pada intervertebral disk, pada aktivitas yang sangat berat dapat menyebabkan cairan diskus keluar sehingga mengakibatkan nyeri punggung bawah (Casagrande *et al.*, 2015).



Gambar 5 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil  
(Casagrande *et al.*, 2015)

Terdapat penurunan penyokong ligamen pada sendi sakroiliaka yang disebabkan karena pengaruh hormon relaksin yang dikeluarkan oleh corpus luteum dan plasenta. Terjadi peningkatan dari awal kehamilan, mencapai puncak pada akhir dari trimester pertama, dan terus secara konsisten meningkat hingga akhir kehamilan. Estrogen mempotensiasi sensitivitas reseptor relaksin, sehingga meningkatkan efeknya pada persendian. Kelemahan sendi dianggap sebagai salah satu penyebab dari nyeri punggung bawah (Casagrande *et al.*, 2015).

#### 4. Dampak Nyeri

Nyeri menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada ibu hamil. Apabila nyeri tidak segera diatasi secara segera akan memberikan efek yang membahayakan seperti kardiovaskuler, gastroenteritis, endokrin, dan immunologic (Fajarsari, 2019). Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa kehamilan, pemisahan simpisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri punggung dan kesulitan berjalan. Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung

pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Suryaningsih, 2019).

## 5. Penatalaksanaan

Tubuh, baik dalam keadaan diam maupun bergerak, harus selalu diberi perhatian. Namun, khususnya penting selama kehamilan dan selama beberapa bulan setelah melahirkan. Selama masa ini, area panggul dan punggung umumnya rentan mengalami nyeri punggung bawah. Untuk mencegah masalah punggung kronis serta ketegangan pada otot yang teregang, pertimbangan ekstra harus diberikan pada area punggung ketika duduk, mengangkat, membungkuk, dan bergerak, serta selama melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin.

Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam mengurangi nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu yaitu:

a. Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (*body mechanic*) seperti :

### 1) Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Posisi kepala penting-kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun dan relaks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah-untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang. Selain itu ia dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga untuk membuat ruang lebih besar bagi bayi. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang digunakan selama berdiri. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat

menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan (Brayshaw, E, 2008).

## 2) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki Anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat ditinggikan di atas penyangga kaki. Posisi ini adalah posisi ideal untuk relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi (Brayshaw, E, 2008).

## 3) Mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan-satu kaki di depan kaki yang lain- pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung tetap lurus, dan dasar panggul serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat. otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan di tengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan

gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Brayshaw, E, 2008).

#### 4) Berbaring

Tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang ada di sisi tempat tidur, Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya. Gerakan ini dilakukan dengan urutan terbalik bila ibu naik ke tempat tidur atau meja pemeriksaan. Bidan perlu menekankan perhatian tentang hal ini di klinik antenatal, bukan hanya untuk melindungi punggungnya namun juga melindungi linea alba. Dengan mencoba duduk tegak lurus condong ke depan sama dengan melakukan senam sit-up dan harus dihindari. Ketika bangun dari duduk di lantai, ibu harus menopangkan tangannya dan lutut dan kemudian mendorong tubuhnya pada salah satu lutut dengan menggunakan lengan yang lain sebagai penyokong la kemudian mendorong tubuhnya ke posisi berdiri secara perlahan meluruskan tungkainya (Brayshaw, E, 2008).

#### 5) Aktivitas Rumah

Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan mudah dan secara berirama-dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik-penyokong yang tinggi dapat mencegah membungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri. Ketika

menyetrika bila lebih memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritmis. Ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur, membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung (Brayshaw, E, 2008).

#### b. Kompres Hangat

Kompres hangat dianggap mampu meredakan rasa nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area lumbosacral, yaitu letaknya berada diatas tulang sacrum pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Suryanti *et al.*, 2021).

Kompres hangat merupakan tindakan kompres dengan air hangat bersuhu 37-40°C ke permukaan tubuh. Kompres hangat dapat dilakukan menggunakan handuk yang dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi air hangat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III (Sari *et al.*, 2020)

#### c. Gosok punggung

Back Massage adalah tindakan massage yang dilakukan selama 3–10 menit pada bagian punggung dengan usapan yang perlahan. Back massage dapat menimbulkan mekanisme penutupan impuls nyeri saat dilakukan gosokan punggung secara lembut. Back massage juga dapat memproduksi endorphine yang

dapat mengurangi ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi (Issuryanti, et al., 2021)

#### d. Senam Hamil

Senam hamil adalah bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Maryunani A *and* Sukaryati Y, 2020).

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Senam selama kehamilan dapat mengatasi ketidaknyamanan pada ibu, salah satunya nyeri punggung dan nyeri pinggang (Husin, 2014).

##### 1) Manfaat Senam Hamil

Senam hamil memiliki banyak manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan merelaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Fitriani, L *et al.*, 2021). Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah. Mengikuti senam hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri punggung bawah yang di rasakan oleh ibu (Amin *and* Novita, 2022).

Menurut Siswosuharjo, S *and* Chakrawat, F (2011) manfaat senam hamil yaitu :

- a) Senam hamil melatih ibu hamil untuk menguasai teknik pernapasan saat kehamilan dan persalinan.
- b) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot pada bagian tubuh tertentu seperti perut, paha, dan panggul.
- c) Melatih sikap tubuh yang benar selama kehamilan. Sikap tubuh yang benar akan mencegah timbulnya keluhan-keluhan yang muncul (sakit pinggang, sakit punggung, dan kram pada kaki) yang terjadi karena perubahan bentuk tubuh.
- d) Untuk relaksasi tubuh dan mencegah timbulnya varises, mengatasi rasa nyeri punggung, dan bengkak pada kaki.
- e) Mencegah wasir.
- f) Mempersiapkan kondisi fisik yang prima saat hari persalinan tiba.
- g) Memberikan ketenangan batin, mengurangi kecemasan, dan mengembalikan rasa percaya diri ibu dalam melakukan persalinan

## 2) Indikasi Senam Hamil

Senam hamil dapat dilakukan pada kehamilan 22 minggu dan atas nasehat bidan atau dokter. Anjuran senam hamil terutama pada ibu dengan kondisi kehamilan normal, atau dengan kata lain tidak terdapat keadaan-keadaan yang mengandung resiko kehamilan maupun komplikasi seperti keguguran berulang, kehamilan dengan pendarahan, serta kehamilan dengan bekas operasi (Husin, 2014).

## 3) Kontraindikasi Senam Hamil

Ada beberapa tanda dan gejala senam hamil harus dihentikan yaitu :

- a) Preeklamsia
- b) KPD (Ketuban Pecah Dini)
- c) Pendarahan trimester II & trimester III
- d) Kemungkinan Lahir Prematur



- e) Incompeten Cervix
  - f) Diabetes
  - g) Anemia
  - h) Thyroid
  - i) Aritmia, Palpitasi
  - j) Riwayat pendarahan
  - k) Penurunan atau kenaikan BB berlebihan (Maryunani A *and* Sukarni Y, 2020)
- 4) Resiko Senam Hamil
- a) Resiko Bagi Janin

Senam hamil dapat meningkatkan aliran darah uteroplasenta, sehingga pada kondisi yang berlebihan dapat menyebabkan hipoksemia dan hipoglikemia. Penyebab utama kecacatan jani adalah tingginya temperatur. Senam yang dilakukan secara intensif pada kondisi yang panas sehingga dapat meningkatkan suhu dasar sebesar 102-104 fahrenheit. Oleh karena itu, disarankan pada ibu hamil untuk menghindari senam pada suhu lingkungan yang panas (Husin, 2014).

- b) Resiko Bagi Ibu

Resiko yang mungkin terjadi pada ibu saat melakukan senam adalah cedera. Untuk keamanan saat latihan, ibu harus memahami teknik dasar senam. Bangkit dari lantai perlahan untuk mencegah *hipotensi ortostatik*, dianjurkan untuk tidak menekuk jari kaki agar tidak terjadi kram pada kaki, tidak menahan nafas selama senam karna dapat meningkatkan tekanan intra-abdominal dan intrauterine, tidak melakukan gerakan mengejan tanpabimbingan karne beresiko meningkatkan tekanan intrauterin dan pecahnya ketuban. Jika ibu merasakan pusing dan lelah

hentikan senam. Minum air mineral yang cukup untuk membantu menjaga agar tidak terjadi dehidrasi (Husin, 2014).

#### 5) Prinsip Senam Hamil

Terdapat prinsip dalam melaksanakan senam pada ibu hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yang terdiri dari :

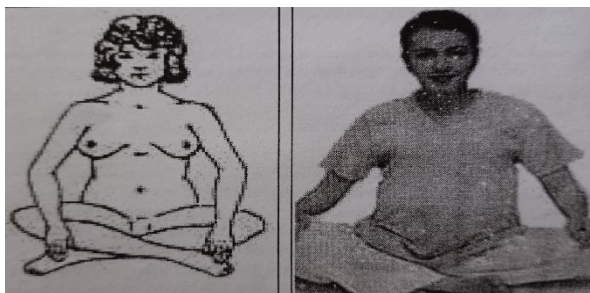
- a) Frequency (F), senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam satu minggu
- b) Intensity (I), diukur dengan denyut jantung sesuai dengan umur. Jika ibu berbicara dengan terengah-engah, maka intensitas senam harus diturunkan
- c) Time (T), durasi senam dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Diawal kegiatan diawali dengan pemanasan 5-10 menit
- d) Type (T) pemilihan gerakan harus berisiko minim atau tidak membahayakan (Husin, 2014).

#### 6) Gerakan Senam Hamil

Berikut ini merupakan latihan senam hamil yang diajarkan oleh seorang fisioterapis Ny S Arsyad, MCST dalam (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020), antara lain :

##### a) Duduk Bersila

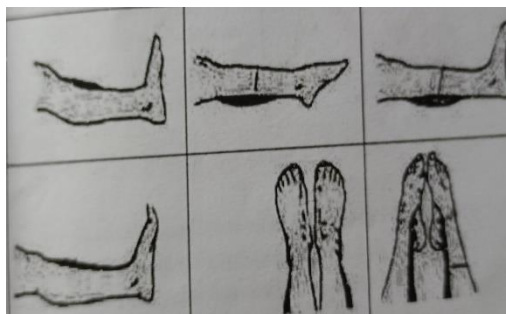
Posisikan badan duduk bersila , pandangan kedepan, tangan kanan dan tangan kiri lurus kedepan secara rileks. Latihan ini bertujuan agar perut bawah menahan isi perut dan bayi. Dapat dilakukan ibu sesering mungkin dalam kegiatan sehari-hari (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).



Gambar 6 Duduk Bersila  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

b) Latian Dasar Kaki

Posisikan badan duduk bersandar pada kedua lengan dibelakang dan kedua kaki lurus kedepan. Gerakan plantar kaki ke atas dan kebawah, miringkan telapak kaki kekanan lalu kekiri. Latihan ini bertujuan melancarkan sirkulasi vena, serta mencegah bengkak di pergelangan kaki. Kemudian lakukan gerakan memutar telapak kaki  $360^\circ$  ke kiri dan sebaliknya atau ke kanan. Dapat dilakukan sesering mungkin dalam kegiatan sehari-hari (Maryunani, A., Sukarni, Y, 2020).

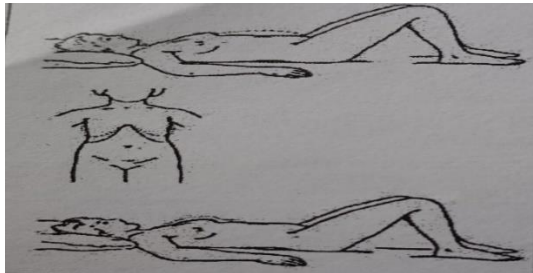


Gambar 7 Latihan Dasar Kaki  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

c) Latihan Dasar Pernafasan

Posisikan badan tidur terlentang, kedua tangan disamping tubuh dan kedua lutut dibtekuk. Tarik nafas melalui hidung secara perlahan lalu hembuskan melalui mulut. Gerakan ini bertujuan untuk menciptakan ketenangan, melancarkan sirkulasi

darah sehingga O<sub>2</sub> tercukupi bagi ibu dan bayi. Lakukan gerakan ini sebanyak 6 kali (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).

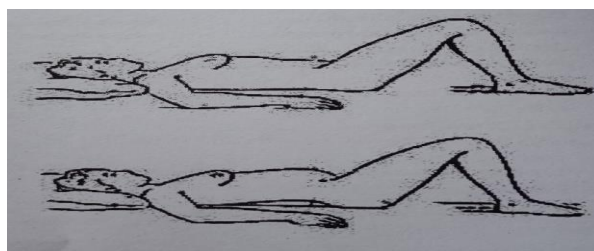


Gambar 8 Latihan Dasar Pernafasan  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

#### d) Latihan Dasar Panggul Yang Jatuh Ke Depan

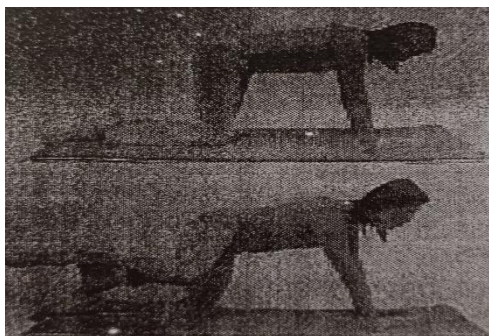
Gerakan ini bertujuan untuk mengembalikan posisi panggul yang berat kedepan agar mengurangi bahkan mencegah nyeri punggung.

(1) Posisi badan berbaring terlentang kedua lutut di tekuk. Kerutkan otot pantat bersama dengan perut bagian bawah kemudian lepaskan dan membuat cekungan di punggung. Lakukan gerakan ini sebanyak 15-30 kali (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).



Gambar 9 Posisi Berbaring  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

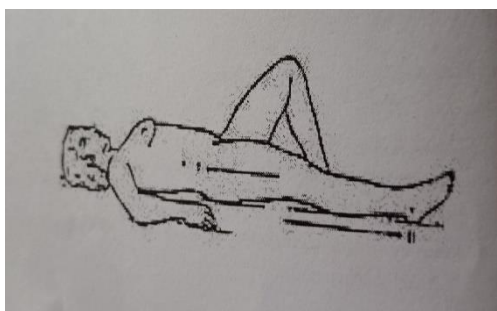
(2) Posisi badan merangkak angkat panggul dengan mengertukan perut bagian bawah dan otot pantat sehingga punggung menjadi bungkuk. Kemudian, lepaskan kerutan sehingga punggung menjadi lurus kembali. Lakukan gerakan ini 5-6 kali (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).



Gambar 10 Posisi Merangkak  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

e) Latihan Dasar Panggul Jatuh Ke Samping

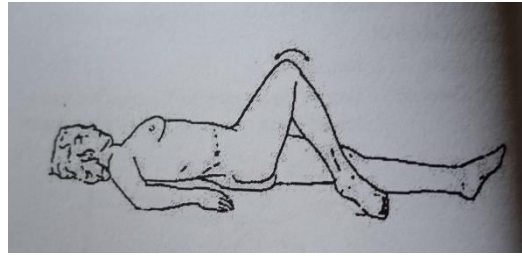
Posisi badan tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki ditekuk. Gerakan ini baik digunakan bagi ibu dengan kebiasaan salah berdiri. Lakukan gerakan berulang sebanyak 6-10 kali (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).



Gambar 11 Latihan Dasar Panggul Jatuh Ke Samping  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

f) Latihan Dasar Rotasi Panggul

Posisi badan tidur terlentang satu kaki lurus dan satu kaki ditekuk. Kemudian, bawa lutut menekuk sejauh mungkin kesamping yang berlawanan, serta mengangkat tumit. Kembalikan lutut ketengah, lakukan yang sama pada satu kaki lainnya. Gerakan ini bertujuan memberikan rasa nyaman disekeliling panggul. Lakukan gerakan sebanyak 6-10 kali (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).



Gambar 12 Latihan Dasar Rotasi Panggul  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

g) Latihan Dasar Otot Panggul

Posisikan badan tidur terlentang kedua lutut ditekuk. Kemudian mengerutkan otot pantat dan perut bagian bawah, tahan selama 6 detik kemudian lepaskan. Gerakan ini bertujuan untuk menguatkan otot panggul (mencegah prolaps uteri dan wasir), pelepasan otot yang akan diperlukan saat mengejan serta membuat otot elastis (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).

h) Latihan Relaksasi Sempurna

Posisi badan tidur miring kiri beri bantal pada bagian kepala, lengan yang ada dibawah diletakan dibelakang punggung. Kemudian, lengan yang berada di atas diletakan didepan atau di atas bantal bagian bawah, dengan panggul, lutut, pergelangan kaki dibengkoka. Sedangkan kaki yang berada dibawah diletakan dibelakang. Gerakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, memudahkan persalinan serta memberikan rasa nyaman pada ibu (Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020).



Gambar 13 Latihan Relaksasi Sempurna  
(Maryunani, A and Sukarni, Y, 2020)

## C. Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Verney

Proses Manajemen Kebidanan menurut Hellen Varney (1997). Menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun (Muslihatun *et al.*, 2009)

Menurut Patimah *et al* (2016) 7 tahap manajemen kebidanan yaitu :

#### a. Tahap 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi

dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atau belum (Patimah *et al.*, 2016).

b. Tahap II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan (Patimah *et al.*, 2016).

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti dibawah ini:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan



- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Patimah *et al*, 2016).

c. Tahap III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Patimah *et al*, 2016).

d. Tahap IV : Tindakan Segera, Kolaborasi, Rujukan

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus (Patimah *et al*, 2016).

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk segera menangani ibu maupun

bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan (Patimah *et al.*, 2016).

e. Tahap V : Rencana Asuhan

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Patimah *et al.*, 2016).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi (Patimah *et al.*, 2016).

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Patimah *et al.*, 2016).

f. Tahap VI : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau

anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Patimah *et al.*, 2016).

g. Tahap VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Patimah *et al.*, 2016).

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Patimah *et al.*, 2016).

## **2. Data Fokus Soap**

Menurut Muslihatun *et al* (2009), Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang

telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam mengah dapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen lain- nya. Pendokumentasian manajemen kebidanan denga metode SOAP.

a. S (Data Subjektif)

Pengkajian Data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubung an dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diag- nose saja (Muslihatun *et al.*, 2009). Berdasar teori data subjektif yang diperoleh ibu mengatakan merasakan panas dan nyeri terutama saat ibu beraktivitas pada bagian punggung ibu.

b. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnos- tik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Muslihatun *et al.*, 2009). Berdasarkan data objektif pada ibu dengan keluhan nyeri punggung yaitu ibu tampak menahan sakit dan memegang punggung bagian bawah dan wajah ibu tampak seperti menahan sakit. Hasil pengisian format pengkajian skala nyeri menggunakan skala wajah dan skala angka didapat ibu mengalami nyeri derajat 4.

c. A (Assessment/Analysis)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesehatan im- pulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan aku- rat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupa- kan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagno- sis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewena ngan bidan seperti tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan (Muslihatun *et al.*, 2009). Berdasarkan hasil dari pengkajian data subjektif dan objektif analisis pengkajian ibu dengan keluhan nyeri punggung adalah dengan diagnosa Ny.P usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dan masalah yang dialami Nyeri punggung saat beraktifitas

d. P (Planning)/Penatalaksanaan

Perencanaan dibuat saat ini dan yang dan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejateraanannya. P menurut Elen Varney masuk pada langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Muslihatun *et al.*, 2009). Berdasarkan hasil dari pengkajian data subjektif, data objektif dan analisis yang ada

maka asuhan yang tepat untuk diberikan pada ibu dengan nyeri punggung adalah mengajarkan posisi tubuh yang baik, istirahat yang cukup dan mengajarkan ibu senam hamil.

