

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Pengertian

Masa kehamilan di dahului oleh terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemu nya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir nya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke 28-40) (Syaiful, dkk, 2019 : 181).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Khairoh, dkk (2019 : 2) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi :

- a. Tanda-tanda dugaan hamil
 - 1) *Amenorea* (tidak mengalami haid)
 - 2) *Mual (nausea)* dan *muntah (emesis)*
 - 3) *Pusing*

- 4) Sering buang air kecil
 - 5) Pigmentasi kulit terutama di daerah muka, aerola payudara, dan dinding perut
 - 6) Payudara menegang dan sedikit nyeri
- b. Tanda tidak pasti kehamilan
- 1) Rahim membesar sesuai dengan umur kehamilan
 - 2) Pada pemeriksaan dalam dijumpai (I) tanda *hegar* : SBR lunak
 - 3) Tanda *chadwicks* : warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
 - 4) Tanda *piscaseck* : pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
 - 5) Kontak *braxton hicks* : bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Menurut Saminem, (2009 : 1) perubahan fisiologi dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat.

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil yang dapat dilihat meliputi :

1) Perubahan pada kulit

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau kloasma gravidarum). Pada aerola *mamae* dan puting susu, daerah yang berwarna hitam disekitar puting susu akan menghitam. Sekitar aerola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam.

2) Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil.

3) Perubahan payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah :

- a) Payudara membesar, tegang, dan sakit
- b) Vena di bawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas
- c) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder
- d) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

4) Perubahan perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya, hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul striae gravidarum dan hiperpigmentasi pada *linea alba* serta *linea nigra*.

5) Perubahan alat kelamin luar

Alat kelamin luar tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberi makan janin. Gambaran mukosa vagina yang mengalami kongesti berwarna hitam kebiruan tersebut disebut tanda *chadwick*.

4. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan. Keluhan yang terjadi pada trimester III menurut Husin (2014 : 133), adalah :

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 darah 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. Karenanya, varises banyak terjadi pada tungkai, vulva, atau rektum.

b. Wasir

Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

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.

d. Bengkak pada kaki

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

e. Kram pada kaki

Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionsasi dalam serum.

f. Gangguan tidur dan mudah lelah

Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun dimalam hari untuk berkemih.

g. Nyeri punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan 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 nyeri punggung pada ibu hamil.

5. Layanan 10 T Dalam Antenatal Care

Asuhan pelayanan *antenatal care* yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan *antenatal care* ini antara lain :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggibadan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI: Boddy Masa Indeks*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui *BMI* wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 12,5 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu >145cm.

b. Pemeriksaan Tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lenganatas)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. *Malnutrisi* pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrien ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi lahir rendah berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang energi kroni pemeriksaan tinggi fundus uteri menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

d. Puncak Rahim

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *Mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai *centimeter* dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 1
Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> Pertama	-	-
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet masa kehamilan. Jika ditemukan atau diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. anemia.

h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

- 1) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes *hemoglobin*, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*anemia*)
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti *HIV* dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

i. Tatalaksana kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

6. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

a. Prinsip Asuhan

- 1) *Intervensi* minimal
- 2) *Komprehensif*
- 3) Sesuai Kebutuhan
- 4) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- 5) Dilakukan secara *kompleks* oleh tim
- 6) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 7) Memberikan *informed consent*
- 8) Aman, nyaman, logis, dan berkualitas
- 9) Fokus; perempuan sebagai manusia utuh (bio, psiko, sosio dan *spiritual cultural*) selama hidupnya
- 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien

b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi

- 2) Penapisan dan pengenalan dini resiko tinggi dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- 4) Membantu persiapan persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lain)
- 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
- 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/alkohol/obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- 7) Kelas *antenatal care* untuk ibu hamil, pasangan/keluarga
- 8) Skrining untuk siphilis dan IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat, Fe
- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa tekanan darah dan proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24 minggu dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan haemoglobin pada awal dan usia 30 minggu
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda > usia 28minggu

- 19) Mendeteksi kelainan letak > 36 minggu
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan *antenatal care* disimpan oleh ibu hamil

7. Pengertian Nyeri Punggung

Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung (Husin, 2014).

Nyeri punggung bawah adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan di atas bagian inferior gluteal (Herawati dan Ambarwati, 2017). Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal (Nurtiyana, dkk, 2016).

Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” di masa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika (Herawati dan Ambarwati, 2017).

8. Penyebab Nyeri Punggung

Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Nyeri punggung juga terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Selain itu penyebab nyeri punggung lain nya berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu, dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah (Nuraeni dan Putih, 2017).

9. Tanda dan Gejala

Menurut Mirnawati (2010), gejala yang tampak pada nyeri punggung bawah secara umum adalah nyeri yang terasa di daerah punggung seperti rasa

terbakar, teriris, atau tertusuk. Nyeri tersebut hilang timbul dan dapat disertai dengan kesemutan dan kelemahan ditungkai dua kaki. Nyeri punggung bawah akibat faktor *mekanikal* ditandai dengan gejala sebagai berikut :

- a. Nyeri terjadi secara intermitten / terputus-putus.
- b. Sifat nyeri tajam dan mendadak, dipengaruhi oleh sikap / gerakan yang bisa meringankan atau memberatkan keluhan.
- c. Nyeri hilang setelah istirahat dalam waktu yang cukup dan nyeri muncul setelah beraktifitas.

10. Faktor Penyebab

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain dalam (Utami, 2018) :

a. Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tuanya ataupun perawat.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan

dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri.

c. Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seorang wanita yang merasakan nyeri saat bersalin akan mempersepsikan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang nyeri karena dipukul suaminya.

d. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar dan lain-lain, sebagai contoh individu yang tertusuk jarum akan melaporkan nyeri yang berbeda dengan individu yang terkena luka bakar.

e. Perhatian Tingkat

Perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan penurunan respon nyeri.

f. Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat *kompleks*, kecemasan yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan kecemasan. Sebagai contoh seseorang yang menderita kanker kronis dan merasa takut akan kondisi penyakitnya akan semakin meningkatkan persepsi nyerinya.

g. Kelelahan

Kelelahan/ kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.

h. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah dirasakan individu tersebut akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang mendatang.

i. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain, atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

11. Penatalaksanaan

a. Senam hamil

Menurut Husin (2014 : 288), 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. Untuk itu pengawasan kehamilan dan kesiapan fisik mental ibu diperlukan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui. Senam hamil menjadi anjuran wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar.

Bila dilihat dari gerakan-gerakannya, senam hamil hanya sekedar senam seperti olahraga biasa yang membuat tubuh segar dan bugar, namun senam hamil juga memiliki manfaat lain yaitu dapat membantu ibu dalam mengatasi keluhan-keluhan selama kehamilan seperti nyeri punggung dan membantu dalam proses persalinan. Karena selama senam hamil ibu dipersiapkan baik fisik maupun mental menuju proses persalinan yang lancar.

1) Prinsip senam hamil

Prinsip pelaksanaan senam pada ibu hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu :

- a) *Frequency* (F), senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam seminggu.
- b) *Intensity* (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur.
- c) *Time* (T), durasi senam hamil di mulai dari 15 menit, kemudian di naikkan 2 menit perminggu hingga di pertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam, disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit.
- d) *Type* (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan.

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan 22 minggu di lakukan atas nasehat dokter atau bidan. Anjurkan senam hamil terutama ditunjukkan pada ibu dengan kondisi kehamilan normal, atau dengan kata lain tidak terdapat keadaan-keadaan yang mengandung resiko baik untuk ibu maupun janin.

Latihan-latihan yang dilakukan pada senam hamil memiliki tujuan utama, yaitu ibu hamil memperoleh kekuatan dan tonus otot yang baik, teknik pernapasan yang baik, dan *power* saat persalinan. Oleh karena itu, senam hamil terdiri dari tiga komponen inti, yaitu latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan *relaksasi* (mengandung efek *relaksasi* pernafasan dan *relaksasi* otot).

2) Gerakan senam hamil

Terdapat beberapa gerakan dalam senam hamil, salah satunya gerakan senam hamil untuk ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung. Berikut gerakan-gerakan senam hamil dengan keluhan nyeri punggung :

a) Sukasana

Posisi duduk yang mudah, nyaman dan rileks, digunakan selama yoga dan praktek meditasi, pose ini dapat digunakan setiap kali ingin bersantai dan mengambil nafas untuk beberapa saat. Duduk dalam pose selama yang di inginkan dan menggunakannya sebagai latihan meditasi sendiri, atau dengan serangkaian postur yoga yang lainnya. Variasi gerakan ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan telapak tangan di dada dan di perut untuk lebih memfokuskan nafas dan pikiran.

Manfaat gerakan ini adalah membantu dalam meningkatkan fleksibilitas tulang belakang dan punggung atas, serta dapat membantu memperlancar pencernaan. Pose ini dapat digunakan untuk pemanasan serta pendinginan.

b) Malasana

Duduk jongkok dengan kaki yang dibuka lebar dengan posisi tangan melurus di depan, siku tangan berada di antara kaki, saat menghirup nafas, panjangkan tulang belakang dan buka dada, saat menghembuskan nafas, dorong siku dan buat kaki lebih lebar. Manfaat gerakan ini untuk membuka panggul dan sendi kaki, serta menguatkan kaki dan tulang belakang.

c) Baddha Konasana

Posisi duduk bersila dengan memegang kedua ujung jari kaki, punggung lurus. Fokus dalam pose ini adalah untuk membuka pinggul dan daerah pinggul. Hal ini dapat membantu dalam mempersiapkan proses kelahiran yang nyaman, jika dilakukan secara teratur selama masa kehamilan.

Manfaat gerakan ini adalah melatih otot pinggang dan paha dalam (selangkangan), sehingga mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri punggung.

d) Virabhadrasana II

Berdiri dengan kaki lebar. Lutut kanan membentuk sudut 90 derajat, dan kaki kiri lurus. Angkat lengan sejajar dengan lantai, menjangkau dari ujung jari ke ujung jari.

Pastikan untuk menjaga lutut di atas pergelangan kaki. Tekanan kembali melalui tepi luar kaki kiri. Jaga tubuh tegak lurus ke lantai, memperpanjang ruang

antara tulang belikat dan meluas ditulang selangka. Tahan sampai satu menit, ulangi di sisi lain.

Manfaat gerakan ini adalah meningkatkan stamina, membantu untuk meringankan sakit punggung dan merangsang pencernaan yang sehat.

e) Uthia parshvakonasana

Dari posisi berdiri, lebarkan kaki kanan ke samping membentuk sudut 90 derajat, kaki kanan lurus ke samping, siku tangan kiri menyentuh lutut kiri, tangan kanan diangkat ke atas lurus ke atas, regangkan otot pinggang dan perut, tahan beberapa saat, dan ulangi dengan arah yang berbeda. Manfaat gerakan ini adalah membantu meringankan nyeri punggung.

f) Trikonasana

Berdiri tegak, regangkan kaki kanan dan kiri, letakkan genggam tangan kiri hingga menyentuh pergelangan kaki kiri, angkat lengan kanan ke atas kepala. Tarik napas dalam-dalam, pandangan ke atas.

Buang nafas saat bertumpu di pinggul kiri sambil menjaga kedua sisi tubuh. Kuarkan paha, tulang ekor ke arah tumit belakang dan tekan ke bawah melalui kaki anda. Ulang pada sisi yang berbeda. Buang nafas dan memutar leher untuk memandang ibu jari ke atas. Pertahankan dengan nafas stabil selama 15 detik sampai 1 menit.

Manfaat gerakan ini adalah menguatkan kaki dan pergelangan kaki, peregangan pinggul, paha belakang, betis, dan tulang belakang, meregangkan dada dan bahu, menguatkan punggung, leher dan perut, merangsang organ perut,

membantu pencernaan, terapi untuk stress, kecemasan, nyeri leher, meredakan sakit punggung, terutama selama kehamilan.

g) Savasana

Berbaring miring ke kiri. Merentangkan tangan kanan menjauh dari tubuh senyaman mungkin, dan menutup mata, bernafas dengan tenang selama 3 sampai 5 menit.

Manfaat pose ini adalah cara terbaik untuk menutup dan menyerap latihan, meraih manfaat dari semua latihan. Hal ini juga membantu untuk bersantai dan relaksasi.

b. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah salah satu penatalaksanaan nyeri secara *non farmakologi* yang memiliki manfaat untuk menurunkan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil dan juga dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman serta mengurangi atau mencegah *spasme* otot. Kompres hangat bisa dilakukan dengan menempelkan kantong karet atau botol yang di isi dengan air hangat atau bisa dengan handuk kecil yang telah di rendam di dalam air hangat.

Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh menjadi lebih rilek, mengurangi rasa nyeri, dan melancarkan aliran darah. Suhu air hangat yang digunakan dalam kompres hangat yaitu sekitar 35-40°C yang memiliki dampak bagi tubuh yaitu dapat mencegah *spasme* otot serta melancarkan aliran darah. Saat kompres hangat di berikan kepada klien,

maka harus memperhatikan suhu air hangat untuk keefektifan dalam pemberian kompres dan menghindari cedera pada kulit (Herawati dan Ambwati, 2017)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati, 2017)

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari

setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Sih Mulyati, 2017)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Sih Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah :

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation*/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP