

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma sehingga terjadi pembuahan. Proses kehamilan atau gestasi ini berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari HPHT (hari pertama haid terakhir). Setelah pembuahan terjadi, terbentuklah janin dan tumbuh didalam rahim ibu sebagai tempat berlindung yang aman dan nyaman.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 Trimester yaitu Trimester I 12 minggu (awal kehamilan – 12 minggu), Trimester II 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan Trimester III 13 minggu (minggu ke 28 – ke 40) (Syairul & Fatmawati, 2019)

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Wagiyono dan Putriono (2019) tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil.

a. Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Payudara tegang

3) Mengidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu. keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-

bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan bertambahnya usia kehamilan.

4) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

5) Hipersalivasi

6) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

1) Perut dan rahim membesar.

Pembesaran perut terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

2) Tanda hegar.

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

3) Tanda goodel.

Tanda goodel adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

4) Tanda Chadwick.

Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda pascacec's

Tanda pascacec's yaitu merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensi, lama dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba ballotement.

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksaan.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan disekresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60, tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan stethoscope lacnec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia 11 kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Trimester III

a. Uterus

Uterus pada perempuan umumnya mempunyai berat sekitar 70 gram dan dapat menampung isi setidaknya 10 ml atau kurang. Dan pada masa kehamilan struktur berubah sehingga dapat mengakomodasi janin, plasenta serta cairan amnion yang dapat ditampung antara 5-20 liter. Uterus pada kehamilan 28 minggu teraba 3 jari diatas pusat, 32 minggu teraba antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan PX dan 36 minggu teraba kira-kira 1 jari dibawah PX (Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan secara bertahap disebabkan bertambahnya aktivitas uterus selama masa kehamilan, mengalami perubahan warna menjadi kebiruan dikarenakan peningkatan *vaskularisasi* dan oedema pada serviks. (Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan cairan vagina. Peningkatan cairan vagina adalah hal yang normal selama masa kehamilan. Cairan vagina ketika dilihat biasanya terlihat jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Wagiyo & Putrono, 2016).

d. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. (Syaiful & Fatmawati, 2019).

e. Sistem integumen

Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar

keringat, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Wagiyo dan Putrono, 2016).

f. Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava interior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Wagiyo dan Putrono, 2016).

g. Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernapasan dada daripada pernapasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016).

h. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Syaiful & Fatmawati, 2019).

i. Sistem musculoskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa

sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

j. Perubahan pada sistem metabolic

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. (Wagiyo dan Putrono, 2016).

k. Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar 8-15 kg (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari perawatan kebersihan yang lain. Akan tetapi saat ibu hamil, dirinya sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil perlu dijaga kebersihannya secara menyeluruh, mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk dalam hal berpakaian. Pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat terumata pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.

- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih, dibiasakan mengeringkan alat kelamin setelah BAB dan BAK. Dan mengganti pakaian dalam jika memang sudah basah.

b. Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan Eliminasi adalah suatu kebutuhan yang dialami oleh setiap ibu hamil karena terjadinya perubahan kondisi fisik yang terjadi pada masa kehamilan. Supaya BAK dan BAB tidak bermasalah maka ada hal – hal tertentu yang harus dilakukan supaya tidak mengalami gangguan.

1) Eliminasi pada Ibu Hamil Trimester I :

Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak. Catatan : Hormon Progesteron adalah hormon steroid yang berperan dalam siklus menstruasi wanita dan mendukung proses kehamilan serta embryogenesis.

2) Kebutuhan Eliminasi pada Ibu Hamil trimester 1, 2 dan 3 yang Harus Terpenuhi Trimester I :

Cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin mineral dan air.

3) Hal-hal untuk mengatasi terjadinya masalah eliminasi pada masa kehamilan

- a) BAK. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.
- b) BAB. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi, untuk mengatasi dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan makan makanan sehat. Menjaga kebersihan vulva setelah BAK/ BAB bisa dilakukan dengan cara tidak hanya bagian luar saja yang dibersihkan tetapi juga lipatan-lipatan labia mayora dan minora serta vestibula.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Pratiwi A.M. & Fatimah (2018) tanda bahaya pada masa kehamilan dibagi menjadi beberapa contoh, yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal masa kehamilan, ibu yang terdapat pengeluaran darah dari vaginanya merupakan hal yang normal karena ini adalah pendarahan implantasi. Namun jika perdarahan vagina terjadi sebelum usia kehamilan ke 22 minggu itu patut dicurigai, terutama bila perdarahan yang terjadi sangat tidak normal dilihat dari banyak dan nyeri dirasakan yang ibu hamil.

b. Mual atau Muntah Berlebihan

Gangguan ini sering terjadi pada trimester pertama kehamilan, sekitar 6 minggu setelah 10 minggu terakhir menstruasi. Sekitar 60%-80 % wanita hamil mengalami mual dan muntah. Faktor penyebab mual dan muntah secara pasti belum diketahui. Ibu hamil harus berhati-hati terhadap mual dan muntah yang berlebihan. Terutama jika hal tersebut mengganggu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari wanita hamil.

c. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala tidak bisa disembuhkan hanya dengan istirahat yang cukup. Hal ini mungkin dicurigai sebagai gejala preeklamsia, yang dapat menyebabkan kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah jika tidak ditangani. Preeklamsia merupakan suatu kondisi yang hanya bisa terjadi pada ibu hamil.

d. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan secara tiba-tiba seperti pandangan kabur, penglihatan kabur, atau pusing dapat mengancam jiwa. Ibu tidak bisa berkonsentrasi dalam aktivitas sehari-hari bahkan berisiko terjatuh.

e. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema merupakan tanda anemia, gagal ginjal, gagal jantung, atau eklampsia. Ibu hamil sebaiknya segera menjalani pemeriksaan karena eklampsia sering kali disertai pembengkakan pada wajah dan jari-jari.

f. Demam Tinggi

Ibu hamil dengan demam 38°C atau lebih harus berhati-hati. Sebab demam yang tinggi dapat mengindikasikan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Demam tinggi dapat disembuhkan dengan istirahat (berbaring) dan banyak minum air putih.

g. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan vagina mungkin merupakan cairan ketuban. Cairan ketuban yang bening dan tidak berbau merupakan hal yang normal. Hal ini menandakan area vagina terhidrasi dengan baik dan dapat melindungi wanita dari kekeringan yang dapat menimbulkan rasa gatal dan perih. Tetapi untuk kasus ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab terjadinya kelahiran prematur. Ketuban pecah dini terjadi pada 10% kehamilan dan 4% kehamilan sebelum 34 minggu. 14 Penyebabnya antara lain disfungsi serviks, penurunan kekuatan selaput lendir dan/atau peningkatan tekanan intrauterin, tonus rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, cairan ketuban), kelainan bawaan pada selaput janin, yang disebabkan oleh cairan ketuban di dalam rahim.

h. Gerakan Janin Tidak Terasa

Berkurangnya pergerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, makanan yang dimakannya, atau pengaruhnya terhadap janin. Ibu hamil yang merasa pergerakan janinnya menurun disarankan untuk banyak istirahat, memperbaiki gizi, dan melakukan pemeriksaan ginekologi secara rutin.

i. Berat Badan Naik Berlebihan

Pertambahan berat badan yang berlebihan dapat menimbulkan masalah serius bagi bayi dan ibu.

j. Sering Berdebar-Debar, Sesak Napas, dan Lelas

Sesak napas dan jantung berdebar saat hamil bisa menandakan beberapa kemungkinan, antara lain anemia, kekurangan gula, hipertiroidisme, bahkan penyakit jantung.

k. Gangguan Ginjal

Bahkan ibu yang tidak memiliki penyakit ginjal pun bisa mengalami gangguan ginjal, seperti infeksi saluran kemih, saat hamil. Di sisi lain, ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan.

6. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Fitriani A., dkk. (2022) ketidaknyamanan pada Ibu hamil trimester III menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada Ibu. Contoh penyebab ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu :

a. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan ukuran rahim yang membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menekan usus.

b. Oedema

Oedema adalah pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki selama masa kehamilan akibat dari berdiri atau duduk di waktu yang lama sehingga aliran balik vena dari ekstermitas bawah berkurang.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang memengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif. Ibu mungkin mengalami insomnia dikarenakan aktivitas janin di rahim pada malam hari.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada Trimester III disebabkan oleh hormon pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan penurunan kelenturan otot. Berat rahim yang bertambah, berjalan tanpa henti, bungkuk berlebihan serta angkat beban berat merupakan contoh hal yang memengaruhi terjadinya nyeri punggung.

7. Penatalaksanaan Kehamilan Trimester III

Asuhan sayang ibu atau *Safe Maternity* adalah sebuah program yang dirancang oleh pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Asuhan sayang ibu juga bertujuan untuk melindungi hak-hak untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin (Meilani & Insiroh, 2023).

- a. Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan mengalami komplikasi.
- b. Penapisan dan pengenalan dini resiko tinggi dan komplikasi kehamilan.
- c. Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/ tradisi/ adat setempat.
- d. Membantu persiapan persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lainnya).
- e. Pengenalan tanda-tanda bahaya.
- f. Memberikan konseling sesuai usia kehamilan tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/ alkohol/ obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan.
- g. Kelas ANC untuk ibu hamil, pasangan/ keluarga.
- h. Skrining untuk sifilis, pasangan/ keluarga.
- i. Pemberian suplemen asam folat , fe.
- j. Pemberian imunisasi TT 2X.
- k. Penyuluhan gizi, manfaat ASI dan rawat gabung.
- l. Asuhan berkesinambungan.
- m. Menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi kerja fisik berat dan jelaskan latihan fisik yang dibolehkan untuk usia kehamilan Trimester III contohnya *stretching*, *kegel exercise* dan senam hamil.
- n. Memeriksa tekanan darah, protein urine secara teratur.
- o. Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan.
- p. Pemeriksaan HB pada awal dan pada usia 30 minggu.
- q. Mendeteksi kehamilan ganda.

8. Standar Asuhan Antenatal Care 12 T

Standar pelayanan ANC terpadu 12T menurut buku KIA (2024) meliputi :

a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan.

b. Pengukuran Tekanan Darah

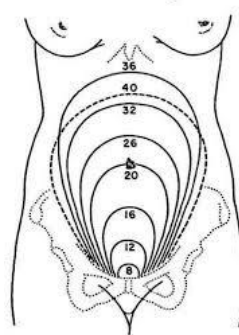
Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 – 140/90 mmHg.

c. Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Berikut adalah tabel tinggi fundus uteri :



Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	pertengahan simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
22 minggu	24-25 cm diatas simfisis.
24 minggu	Setinggi pusat. 24-25 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat. 26,7 cm
30 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis.
32 minggu	Pertengahan pusat – PX. 29,5 – 30 cm.
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	3 jari dibawah PX. 32 cm.
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	2 jari dibawah PX. 37,7 cm.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. DJJ normal adalah 120-160x/ menit

f. Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) minimal 90 tablet selama masa kehamilan

g. Skrining Status Imunisasi TT

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Sulistyawati, 2014).

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	< 25 tahun

Sumber : Buku KIA (2024)

h. Skrining Kesehatan Jiwa

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan.

j. Temu wicara (konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular dan Kb pasca persalinan.

k. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

5) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

2) Protein Urine

3) Triple Eliminasi : HIV, Sifilis dan Hepatitis B

4) Pemeriksaan lain sesuai indikasi

l. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada kehamilan Trimester I dan III (Kemenkes RI, 2023). Standar asuhan *antenatal care* yaitu :

- a. 1 kali pada Trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada Trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada Trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

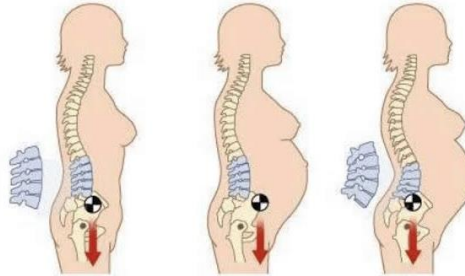
9. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* merupakan program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan pada ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Contoh kegiatan asuhan sayang ibu yaitu :

- a. Memberikan dukungan, semangat dan perhatian kepada ibu dan keluarga tentang kehamilan, persalinan serta perawatan pascapersalinan.
- b. Memberikan informasi yang jelas kepada ibu dan keluarga tentang kehamilan, persalinan, serta perawatan pasca-persalinan.
- c. Menganjurkan agar ibu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- d. Mengajarkan teknik-teknik relaksasi atau memberikan pijat perineum untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan.
- e. Menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan yang dianut ibu dan keluarganya.
- f. Memberikan pengetahuan yang baik tentang gizi, kesehatan reproduksi dan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

B. Kehamilan dengan Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung



Gambar 2.1 Area Nyeri Punggung Ibu Hamil

Nyeri punggung atau *low back pain* umumnya sering terjadi pada ibu hamil dan bertambah keluhannya saat memasuki trimester III (Wulandari, 2020). Nyeri punggung pada kehamilan biasanya disebabkan oleh ukuran rahim yang makin membesar dan penambahan berat badan ibu, yang menyebabkan otot-otot bekerja lebih keras sehingga dapat membebani otot dan persendian. Nyeri ini terjadi di bagian bawah tulang rusuk dan di atas bokong bagian bawah. (Hanifah dkk., 2022)

Rasa nyeri punggung ini dialami sebanyak 20%-25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada saat usia kehamilan 12 minggu dan akan terus meningkat pada usia kehamilan 24 minggu hingga waktu menjelang persalinan. Hal ini biasanya terjadi pada malam hari dikarenakan pengaruh aliran darah vena ke arah lumbar sebagai peralihan cairan dari intravaskuler kearah ekstraseluler akibat aktivitas yang telah dilakukan ibu (Husin, 2015).

Gangguan kebutuhan kenyamanan karena adanya nyeri memiliki dampak besar pada pasien. Dampak yang dapat terjadi tidak hanya pada kondisi fisik, melainkan dapat pula berpengaruh terhadap kesehatan mental, kualitas hidup, serta biaya perawatan.

Nyeri umumnya bersifat personal atau individual yang tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas nyeri tersebut, tetapi juga oleh usia, jenis kelamin, faktor genetik masing-masing individu, serta budaya. Nyeri disebut sebagai fenomena multidimensional yang dinilai penderitanya secara subjektif berdasarkan komponen sensorik, fisiologis, kognitif, afektif, perilaku dan

spiritual. Komponen-komponen tersebut akan memengaruhi bagaimana nyeri tersebut dialami oleh seseorang melalui modifikasi transmisi dari rangsangan nosiseptif (nyeri) ke otak. (Mahadewa T.G.B., 2022)

2. Penilaian Intensitas Nyeri Ibu Hamil

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale adalah skala untuk mengukur nyeri, berupa garis horizontal atau vertikal. Pengukuran nyeri dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Selanjutnya diinterpretasikan dengan menggunakan penggaris, lalu lihat dimana skala nyeri pasien berada. Manfaat utama VAS adalah penggunaan yang sangat mudah. Kekurangannya adalah menggunakan VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan komunikasi. Persepsi skala nyeri dalam skala visual analog scale dapat dilihat sebagai berikut :

0 = tidak ada nyeri

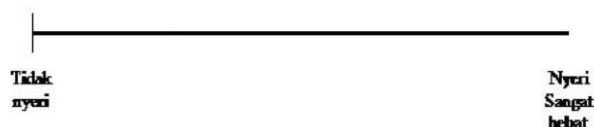
1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan



Gambar 2.2 *Visual Analog Scale (VAS)*

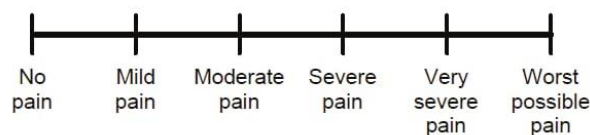
(Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

b. *Verbal Rating Scale*

Verbal Rating Scale disebut juga skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal. Merupakan Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Penilaian

skala nyeri dinilai dari yang mudah diinterpretasikan berkisar pada rasa sakit . Kekurangan skala ini adalah membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri. Adapun persepsi skala *verbal rating scale* sebagai berikut :

- 1 = tidak sakit
- 2 = sangat ringan
- 3 = lembut
- 4 = sedang
- 5 = berat
- 6 = sangat parah



Gambar 2.3 *Verbal Rating Scale*

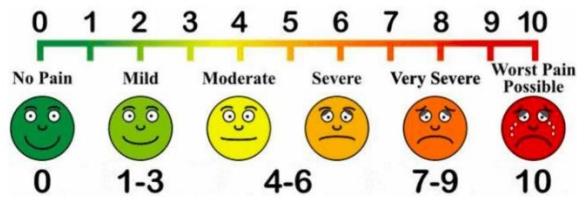
(Judha, 2012)

c. Skala *Faces Pain Rating Scale* (FPRS)

Skala wajah ini menjelaskan skala wajah untuk menjelaskan dimana lokasi nyeri yang dirasa. Skala ini dapat digunakan pada anak-anak, orang dewasa, pasien yang mengalami gangguan kognitif dan pada penderita bisu bahasa. Skala ini tergolong mudah dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita tanyakan keluhannya. Skala ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan. Adapun persepsi skala *faces pain rating scale* sebagai berikut :

- 0 = tidak menyakitkan
- 1 = sedikit sakit
- 2 = lebih menyakitkan
- 3 = lebih menyakitkan lagi
- 4 = jauh lebih menyakitkan lagi

5 = benar-benar menyakitkan



Gambar 2.4 Skala *Faces Pain Rating Scale* (FPRS)

(Mae Burke, 2017)

d. Skala Intensitas Nyeri Numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai 0 hingga 10. Pengukuran nyeri dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada angka yang ada pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Pasien akan ditanya mengenai nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0-10. Bila ada nyeri tanyakan juga lokasi dan durasi nyerinya. NRS diklaim lebih mudah dipahami dan jauh lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Persepsi skala nyeri *numeric rating scale* sebagai berikut :

0 = tidak ada nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-10 = nyeri berat



Gambar 2.5 *Numeric Rating Scale* (NRS)

(Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

Berdasarkan penelitian Kasih N. S. dkk. (2023) metode NRS adalah metode yang efektif menurut persepsi responden dengan alasan NRS memiliki keterangan yang mudah dipahami.

3. Faktor Penyebab Nyeri Punggung

Faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III adalah:

a. Usia Ibu

Persepsi nyeri dipengaruhi dengan usia, yaitu semakin bertambahnya usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia.

b. Usia Kehamilan

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang) terjadi karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Usia kehamilan pada trimester akhir menyebabkan kemampuan fisik menurun dan terjadi perubahan postur tubuh karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang sehingga menyebabkan nyeri pada punggung (Arummega, 2022).

c. Paritas dan Pengalaman Nyeri yang Lalu

Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil menyatakan bahwa semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko terjadinya nyeri punggung selama kehamilan semakin meningkat.

d. Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas rutin yang dikerjakan oleh ibu rumah tangga dapat memperberat kejadian nyeri punggung selama kehamilan karena di rumah mereka sendiri akan lebih banyak terkena jam kerja yang panjang. Pekerjaan ibu rumah tangga mungkin kurang diakui atau dihargai, yang menjadikan keadaan emosional yang kompleks (Arummega, 2022).

4. Patifisiologi Nyeri

Nyeri umumnya bersifat personal atau individual yang tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas nyeri tersebut, tetapi juga oleh usia, jenis kelamin,

faktor genetik masing-masing individu. Nyeri yang dialami seseorang akan menimbulkan respon stress metabolik (*metabolic stress response, MPR*) dan berdampak pada perubahan sistem tubuh seperti :

- a. Kognitif (sentral) : cemas, takut, disertai gangguan pola tidur.
- b. Neurohumoral : keluhan hiperalgesia atau peningkatan sensitivitas nyeri di bagian perifer.
- c. Plastisitas neural : adanya transmisi dari kornu dorsalis yang berasal dari rangsangan nosiseptif sehingga terjadi peningkatan sensitivitas nyeri.
- d. Aktivasi simpatoadrenal : produksi hormon renin dan angiotensin, hipertensi dan takikardi.
- e. Neuroendokrin : produksi kortisol meningkat, peningkatan glukosa atau hiperglikemik dan katabolisme (Mahadewa T.G.B., 2022)

5. Penatalaksanaan Asuhan Nyeri Punggung

Berikut ini adalah saran beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam upaya mengurangi keluhan nyeri punggung yang dirasakan :

a. *Body Mechanic*

Mekanika tubuh adalah kondisi dimana otot-otot, tulang dan sistem saraf dapat mempertahankan keseimbangan selama menjalankan aktivitas. Berikut adalah contoh mekanika tubuh :

1) Berdiri

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk berdiri diwaktu yang lama apalagi pada kehamilan trimester III. Berdiri dapat memperlambat aliran balik darah pada kaki ke jantung dan kepala. Jari-jari kaki dan tumit dapat digerak-gerakkan keatas dan kebawah secara bergantian dengan tujuan membantu mencegah nyeri punggung sewaktu berdiri.

2) Duduk

Selama kehamilan, ibu tidak dianjurkan untuk duduk terlalu lama karena akan memperlambat aliran darah ke arah kaki. Cara duduk yang benar adalah duduk di kursi yang mempunyai sandaran lurus supaya memudahkan ibu untuk berdiri dan bagian punggung diletakkan bantal. Dan pada bagian kaki bisa diletakkan di kursi yang

lebih rendah supaya punggung lurus dan mengurangi regangan pada otot-otot punggung bagian bawah.

3) Mengangkat benda

Cara mengangkat benda yang benar adalah dengan mendekati benda sedekat mungkin, membungkukkan badan dengan menekuk kedua lutut dan kedua kaki terbuka lebar, setelah ibu benda didekatkan ketubuh sebelum kemudian diangkat. Tidak dianjurkan untuk ibu memutar pinggang pada posisi ini.

4) Berbaring

Pada saat ibu berbaring posisi miring bisa diletakkan bantal diantara lutut dan dibawah kepala ibu, dan bantal kecil untuk menahan perut dan mendukung posisi rahim.

5) Bangun

Untuk ibu dengan usia kehamilan trimester III akan sulit ketika bangun dari lantai maupun dari tempat tidur. Untuk menghindari nyeri pada punggung, ibu dapat mengambil posisi miring kesamping serta panggul dan lutut ditekuk, dorong bagian atas tubuh untuk berdiri menggunakan tangan. (Safitri, 2020)

- b. Menganjurkan ibu untuk menambah waktu istirahat dan mengurangi aktivitas yang dilakukannya sehari-hari terutama pekerjaan berat (Husin, 2015).

- c. Kompres punggung dengan menggunakan air hangat.

Kompres hangat pada bagian pinggang punggung adalah metode dalam penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Hal ini dilakukan untuk pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot menjadi rileks, mengatasi rasa nyeri dan memperlancar aliran darah (Fajarsari, 2019)

- d. Gosok area punggung ibu.

Gosok punggung adalah teknik untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek

relaksasi. Gosok punggung dianggap memperbaiki sirkulasi darah dan membantu relaksasi (Fajarsari, 2019)

e. Melakukan senam hamil.

Senam hamil adalah terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran tubuh ibu pada masa kehamilan dan persiapan ibu untuk menghadapi persalinan (Husin, 2015). Senam selama masa kehamilan dapat mengatasi ketidaknyamanan pada ibu, salah satunya adalah nyeri punggung.

C. Senam Hamil

1. Pengertian Senam Hamil.

Senam hamil merupakan bagian dari perawatan kehamilan dan merupakan senam yang dilakukan ibu hamil dalam mempersiapkan menghadapi persalinan dengan melatih teknik pernapasan, postur tubuh, dan melatih otot-otot yang akan membantu dalam proses persalinan (Nikmah dkk, 2022).

Tujuan senam hamil ialah memberikan dorongan dan melatih jasmani rohani ibu. Manfaat senam hamil lainnya yang dapat diambil adalah :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi menbengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi risiko gangguan gastrom intestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram/kejang kaki,

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu (Asrinah, 2023).

2. Kontraindikasi Senam Hamil

Hal yang harus dipertimbangkan sebelum ibu melakukan senam hamil yaitu, apakah ibu termasuk dalam kelompok beresiko rendah, tinggi atau kontraindikasi (spesifik dan relatif) untuk melakukan senam hamil.

- a. Ibu yang aman melakukan senam hamil adalah ibu hamil resiko rendah yaitu ibu hamil tidak menunjukkan adanya risiko meninggalnya bayi

- b. Ibu hamil resiko tinggi contohnya usia ibu hamil terlalu muda, terlalu tua, jarak kehamilan dengan persalinan sebelumnya dekat dan terlalu banyak anak/ sering melahirkan. Pada ibu resiko tinggi harus dalam pengawasan dan perhatian dari kemungkinan terjadinya faktor resiko.
- c. Ibu hamil dengan kontraindikasi relatif contohnya anemia berat, penyakit kardiovaskuler atau pernafasan ringan/sedang dan diabetes tipe 1 yang terkontrol dengan baik. Untuk ibu hamil dengan kontraindikasi relatif, masih memungkinkan untuk melakukan senam hamil bila kondisi ibu sudah membaik.
- d. Pada kelompok dengan kontraindikasi spesifik, tidak disarankan untuk melakukan senam hamil karena akan membahayakan kondisi ibu maupun janin. Contohnya yaitu hipertensi gestasional, preeklamsi, ketuban pecah dini dan kehamilan ganda.

3. Gerakan Senam Hamil

Berikut adalah pedoman senam atau latihan punggung untuk meredakan nyeri punggung :

a. Gerakan pemanasan



Gambar 2.6 Gerakan Pemanasan

Yang pertama ambil posisi duduk. Sikap duduk ini adalah sikap duduk yang paling baik selama kehamilan, karena dengan sikap ini perut bagian bawah menekan perut kedalam rongga panggul (beserta janinnya) sehingga kedudukan janin dalam kandungan tetap dalam posisi yang baik. Dengan posisi ini, ibu bisa melakukan gerakan pemanasan dengan menggerakkan kepala menengok ke arah kanan dan kiri, miring ke kanan lalu miring ke kiri, sesudah itu tundukkan kepala dan angkat kepala

sambil menarik nafas, kemudian menghembuskan perlahan. Lakukan gerakan sebanyak 8x hitungan.

b. Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara



Gambar 2.7 Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara

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

c. Gerakan Relaksasi



Gambar 2.8 Gerakan Relaksasi

Ambil posisi tidur miring kekanan, dengan kepala ditopang ditangan atau bantal. Kaki bawah lurus, kaki atas ditekuk. Lakukan gerakan dengan mengangkat kaki atas setinggi pinggul, kemudian turunkan. Kemudian lakukan dengan mengangkat kaki atas, tekuk kearah perut dan kaki bawah sejajar, luruskan dan kembalikan ke posisi semula. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

d. Gerakan Pergelangan Kaki dan Mengayuh



Gambar 2.9 Gerakan Pergelangan Kaki dan Mengayuh

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

e. Mengangkat Panggul



Gambar 2.10 Mengangkat Panggul

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

f. Latihan Meneran



Gambar 2.11 Latihan Meneran

Posisi tidur terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku. Sembil menarik nafas, angkat kepala, pandangan keperut, lalu hembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

g. *Cat Back Stretch*



Gambar 2.12 *Cat Back Stretch*

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

h. *Forward Bend*



Gambar 2.13 *Forward Bend*

Gerakan yang dilakukan oleh ibu hamil dengan duduk dilantai yang diberikan alas kemudian meluruskan kaki kedepan sejajar dengan pantat. Kemudian lakukan tarikan tangan kedepan dilanjutkan dengan telapak tangan menempel dilantai, lanjutkan dengan mengangkat badan kembali ke posisi awal dengan mengangkat perlahan-lahan. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 2-3 kali

i. *Trunk Twist*



Gambar 2.14 *Trunk Twist*

Ibu hamil dapat melakukan gerakan dengan cara duduk dilantai dengan menyilangkan kedua kaki, dilanjutkan dengan menaruh tangan kiri ibu di kaki kanan, lalu tangan kanan di matras belakang tubuh ibu. Secara perlahan-lahan putar tubuh bagian bahu atas ke kanan hingga sejajar dengan bahu sebelah kanan. Lakukan gerakan yang sama pada bagian sisi kanan ibu. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 5-10 kali untuk setiap sisi.

j. Gerakan Lunge



Gerakan 2.15 Gerakan *Lunge*

Gerakan ibu dapat dilakukan dengan berdiri di matras dengan permukaan rata dan dapat dilakukan dengan dibantu pasangan untuk menjaga keseimbangan tubuh. Gerakan pertama yaitu ibu berdiri dengan posisi kaki kuda-kuda, kemudian gerakkan satu kaki lainnya ke belakang dan tahan selama 5-10 detik dan kembali ke posisi awal. Gerakan dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali sehari.

4. Efektifitas Senam Hamil Untuk Mengatasi Nyeri Punggung

Author, tahun terbit	Kesimpulan
Hamdiah dkk. (2020)	Jumlah sampel pada penelitian sebanyak 20 orang dengan lama penelitian 1 bulan dengan tindakan senam 4 kali dalam sebulan. Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi ibu hamil

	sebelum dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 3.7. Sesudah dilakukan senam hamil didapatkan nyeri punggung dengan rata-rata 0
Lilis dkk. (2019)	Sampel dalam penelitian adalah 30 orang ibu hamil. Data sebelum diberikan senam hamil responden yang mengalami nyeri berat ada 10% (3), sedang 70% (21), dan ringan 20% (6). Setelah diberikan senam hamil tidak ada yang mengalami nyeri berat, nyeri sedang berkurang menjadi 1 orang (3,3%), nyeri ringan berkurang menjadi 19 orang (63,3%), dan sudah tidak merasa nyeri ada 10 orang (33,3%).
Purbasari, (2020)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu hamil melakukan senam hamil selama 30 menit dilakukan 1 kali dalam seminggu. Sampel dalam penelitian adalah 20 orang ibu hamil. Sebelum dilakukan senam hamil responden yang mengalami nyeri berat ada 1 orang (5%), sedang 12 orang (60%), dan ringan 7 orang ibu hamil (35%). Setelah diberikan senam hamil tidak ada yang mengalami nyeri berat, nyeri sedang 5% (1), nyeri ringan 30% (6), dan nyeri minimal 65% (13).
Yudianto A. R. Dkk. (2022)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu hamil melakukan senam hamil selama 30 menit dilakukan 1 kali dalam seminggu. Sampel dalam penelitian adalah 33 orang ibu hamil. Sebelum dilakukan senam hamil mayoritas nyeri sedang sebanyak 33 orang (100%). Setelah dilakukan senam hamil, nyeri punggung ibu hamil menjadi nyeri sedang sebanyak 18 orang (54,4%), nyeri ringan sebanyak 13 orang (39,2%), dan tidak nyeri sebanyak 2 orang (6,1%).

D. Manajemen asuhan kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Manajemen Kebidanan, menurut Varney, 1997 terdiri dari 7 langkah yaitu:

a. Langkah ke-1: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif.

- 1) Data subjektif adalah data yang didapatkan setelah menganamnesa pasien untuk mendapatkan identitas, keluhan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat pemakaian kontrasepsi, keadaan psikososial serta pola kebutuhan sehari-hari ibu hamil yang sedang mengalami nyeri pada bagian punggung.
 - 2) Data objektif adalah data yang didapat melalui pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, data penunjang serta pemeriksaan khusus kebidanan yang meliputi TFU, DJJ, pemeriksaan Leopold dan penilaian skala nyeri pada punggung ibu.
- b. Langkah ke-2: Interpretasi Data Dasar
- Setelah dilakukan pengumpulan data dasar yang benar terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif. Data-data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga didapatkan diagnosis maupun masalah.
- 1) Diagnosa : Ny... G...P...A... ibu hamil trimester III
 - 2) Masalah : Ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung
 - 3) Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan senam hamil.
- c. Langkah ke-3: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
- Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial. Diagnosa potensial pada ibu nyeri punggung adalah :
- 1) Nyeri punggung kronik berat (severe)
 - 2) Gangguan pola istirahat
 - 3) Gangguan ketidaknyamanan aktivitas

d. Langkah ke-4: Identifikasi Kebutuhan

Segera setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan Identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi oleh klien. Selain merumuskan tindakan antisipasi terhadap diagnosis potensial.

e. Langkah ke-5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu dan bayi tetapi masalah lain yang berhubungan dan menggambarkan petunjuk antisipasi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya. Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data-data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based. Rencana menyeluruh meliputi :

- 1) Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III
- 2) Menjelaskan kebutuhan personal hygiene pada ibu hamil trimester III
- 3) Menjelaskan kebutuhan eliminasi pada ibu hamil trimester III

f. Langkah ke-6: Melaksanakan Perencanaan

Langkah keenam adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan harus bertanggung jawab

untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

g. Langkah ke-7: Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Handayani dan Mulyati (2017) pada metode SOAP, S berarti data subjektif, O berarti data objektif, A berarti analisis, P berarti perencanaan. Meskipun metode ini memerlukan dokumentasi yang sederhana, metode ini secara jelas dan logis berisi semua informasi dan langkah-langkah yang diperlukan untuk asuhan kebidanan. Prinsip dari metode SOAP sama dengan metode dokumentasi lainnya, seperti yang telah dijelaskan di atas. Selanjutnya, kami akan memandu anda melalui metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif mengacu pada masalah dari sudut pandang klien. Setiap kekhawatiran atau keluhan yang diungkapkan oleh klien diambil sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis. Data Subjektif ibu hamil dengan nyeri punggung (*low back pain*) menunjukkan bahwa ibu mengeluh aktivitasnya terhambat, mudah lelah, dan menderita insomnia.

b. Data Objektif

Data ini merupakan data dari hasil pemeriksaan yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan terhadap kliennya. Data ini merupakan hal penting yang akan menegaskan diagnosa. Data objektif yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang serta pemeriksaan dengan inspeksi palpasi, auskultasi dan perkusi. Data objektif mengenai ibu hamil dengan nyeri punggung (*low back pain*) adalah evaluasi nyeri punggung dengan menggunakan NRS. 0 berarti tidak ada

nyeri, 1-3 berarti nyeri ringan, 4-6 berarti nyeri sedang, 7-10 berarti nyeri berat.

c. Analisis

Pada langkah ini, hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif didokumentasikan. Saat menganalisis, bidan harus secara teratur melakukan analisis data dinamis untuk melacak kemajuan klien. Melalui analisis data klien pasca pengembangan yang tepat dan akurat, dapat dengan cepat mengidentifikasi dan memantau perubahan klien, dan mengambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan obstetri. Berdasarkan data yang dikumpulkan secara subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan semua tindakan perencanaan dan penatalaksanaan yang diambil, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/pemantauan dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah mencapai kondisi pasien yang optimal dan menjaga kesehatan. Penatalaksanaan yang mungkin dilakukan adalah :

- 1) Lakukan informed consent
- 2) Jelaskan hasil pengkajian
- 3) Ukur intensitas nyeri ibu
- 4) Berikan asuhan senam hamil sebanyak 7 set gerakan
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan senam untuk mengurangi nyeri
- 6) Ajarkan ibu posisi duduk yang benar
- 7) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat pada daerah yang terasa nyeri
- 9) Kaji keluhan ibu setiap 2 hari sekali apakah nyeri punggung yang ibu rasakan berkurang, apakah pola tidur dan pola aktivitas sudah membaik