

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori Kasus

1. Kehamilan

a. Definisi

Menurut *Federisasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai proses *fertilisasi* dari *spermatozoa* dan *ovum* yang kemudian diikuti oleh proses *nidasi* atau *implantasi*. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan terjadi ketika sel telur dan sperma bertemu didalam atau diluar rahim dan berakhir dengan kelahiran bayi dan plasenta melalui saluran lahir (Wijayanti, 2021).

Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari 43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester II, dimulai dari usia kehamilan 4 bulan sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester III dari usia kehamilan 7 bulan sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Wijayanti, 2021). Menurut penulis kehamilan merupakan tumbuh dan berkembangnya janin didalam rahim ibu yang dimulai sejak konsepsi sampai dengan melahirkan.

b. Klasifikasi

Menurut Shriver (Qoniatul, 2020) Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau dapat berlangsung lebih dari 9 bulan, dari haid terakhir hingga melahirkan. Setiap pembagian kehamilan memiliki istilahnya sendiri yang disebut trimester, yang dibagi menjadi :

1) Trimester I (0-12 minggu)

Kehamilan dimulai dengan pembuahan, sperma menembus sel telur. Telur yang telah dibuahi disebut *zigot* kemudian bergerak ke tuba falopi kedalam rahim, kemudian tertanam di dinding rahim. *Zigot* terdiri dari sekelompok sel yang nantinya akan membentuk janin dan plasenta. Plasenta menghubungkan ibu dengan janin dan memberikan nutrisi dan oksigen pada janin (*American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, 2015). Gejala umum selama trimester pertama meliputi mual, muntah, pusing, nyeri payudara, dan sering buang air kecil.

2) Trimester II (13-28 minggu)

Gejala yang biasanya muncul adalah reproduksi antara minggu ke 18 dan 20, dapat dilakukan *USG (Ultrasonografi)* untuk mengetahui adanya masalah dan untuk mengetahui jenis kelamin janin. Pada usia 20 minggu ibu hamil dapat mulai merasakan gerakan janin, dan pada usia 24 minggu telapak kaki dan janin sudah terbentuk.

3) Trimester III (29-40 minggu)

Pada usia 32 minggu, tulang janin masih lunak dan hampir berkembang sempurna, serta gerakan mata dapat membuka dan menutup. Gejala normal pada trimester III antara lain penurunan libido, nyeri punggung, nyeri kaki, sering buang air kecil. Janin yang lahir sebelum 37 minggu disebut kelahiran prematur. Sedangkan janin yang dilahirkan disebut bayi premature. Janin yang lahir pada usia kehamilan 39 atau 40 minggu disebut aterm. Janin yang lahir pada usia kehamilan 41 minggu disebut terlambat, sedangkan janin yang dilahirkan sampai usia 42 minggu disebut postterm.

c. Proses kehamilan

Proses terjadinya kehamilan dibagi menjadi 3 (Retna, 2018) :

1) Ovulasi

Proses pelepasan plasenta sel telur yang dipengaruhi oleh sistem endokrin yang kompleks. Selama masa subur, yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 sel telur yang dapat mengalami pematangan dan terjadi ovulasi.

2) Konsepsi atau fertilisasi

Selama hubungan seksual (*senggama/koitus*) antara pria dan wanita, sperma dari saluran reproduksi pria diejakulasikan ke dalam vagina wanita, melepaskan sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika persetubuhan terjadi pada saat ovulasi (dikenal dengan “masa subur” wanita), kemungkinan sel sperma yang disalurkan ke reproduksi

wanita bertemu dengan sel telur yang baru saja dikeluarkan saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dengan sel telur disebut fertilisasi atau pembuahan.

3) *Nidasi atau implantasi*

Ketika inti sperma memasuki sitoplasma "*vitelus*", menghidupkan kembali pembelahan inti sel telur, yang berada dalam keadaan "*metafase*". Proses pembelahan mengikuti bentuk "*anafase*" dan "*telofase*", sehingga protein menjadi "*haploid*". Inti sperma dalam keadaan haploid menyatu pada inti sel telur yang sekarang *haploid* dan bertemu dalam pasangan pensinyalan pria dan wanita. Setelah pertemuan dua inti sel telur dan *sperma*, *zigot* terbentuk, yang dalam beberapa jam dapat membelah menjadi dua bagian. Bersamaan dengan pembelahan inti sel, produk pembuahan melanjutkan perjalanannya ke rahim.

d. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu (Annisa dkk, 2021):

1) Tanda pasti hamil

- a) Gerakan janin yang teraba, termasuk bagian-bagian janin.
- b) Ada denyut jantung janin.
- c) Dengarkan denyut jantung janin dengan *stetoskop monaural leanec*.
- d) Rekam dan dengarkan instrumen *doppler*.
- e) Dilihat dengan *ultrasunografi (USG)*.

f) Terlihat tulang janin pada *rotgen*.

2) Tanda-tanda kehamilan yang tidak pasti (diduga)

a) *Amenorea*

Usia kehamilan dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tanggal perkiraan persalinan (TTP) yang dihitung dengan rumus *Naegele* yaitu $TTP + (HPHT+7)$ dan (bulan HT+3).

b) Mual dan muntah

Biasanya terjadi sejak bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

c) Keinginan ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, tidak tahan bau.

d) *Anoreksia*, hanya terjadi pada trimester pertama kehamilan, setelah itu nafsu makan kembali.

e) Payudara membesar, tegang dan agak nyeri akibat efek *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang saluran dan *alveoli* payudara. Kelenjar *Montgomery* tampak membesar.

f) Sering buang air kecil karena rahim yang membesar menekan kandung kemih. Gejala ini hilang pada trimester kedua kehamilan.

g) *Konstipasi*, disebabkan oleh penurunan tonus otot usus akibat hormon *steroid*.

- h) Pigmentasi kulit, akibat efek hormon *kortikosteroid* plasenta dapat ditemukan pada wajah (*cloasma gravidarum*), areola, leher dan dinding perut (*Linea nigra = grisea*).
 - i) Ektulis atau disebut juga *hipertrofi gingival papilla*.
 - j) Pelebaran varises, terjadi pada kaki, betis dan vulva. Situasi ini biasanya diamati pada kuartal terakhir.
- 3) Tanda-tanda kemungkinan hamil
- a) Peningkatan perut.
 - b) Rahim membesar.
 - c) Tanda *hegar*, ditemukan antara minggu ke-6 dan ke-12 kehamilan yaitu di bagian bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
 - d) Tanda *Chadwick*, adanya perubahan warna kebiruan pada serviks dan vagina.
 - e) *Piscaseck*, yaitu adanya ruang kosong di dalam rongga rahim, karena biasanya embrio terletak di atas. Dengan instrumen dua tangan, maka akan merasakan simpul asimetris.
 - f) Kontraksi kecil di rahim selama rangsangan (*Braxton-Hicks*).
 - g) Penyetelan sensitif.
 - h) Respon positif kehamilan.
- e. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III
- Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester ketiga menurut Romauk, (Suriati, 2018) adalah :
- 1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan dibawah pengaruh estrogen. Ini adalah persiapan untuk peregangan melahirkan, ketika ketebalan selaput lendir menekan jaringan ikat, menyebabkan dinding vagina memanjang.

b) Servik

Kadar kolagen terus menurun di leher rahim. Kemampuannya untuk berkonsentrasi terganggu karena dia berada dalam keadaan gangguan delusi yang relatif.

c) Rahim

Pada akhir trimester ketiga, rahim terus membesar diarea panggul hingga menyentuh dinding perut, sehingga mengakibatkan terdorongnya usus ke samping dan ke atas, janin terus tumbuh sampai menyentuh hati, ketika pertumbuhan rahim akan berputar.

d) Ovarium (Indungan telur)

Pada trimester ketiga, *luteum* berhenti berfungsi disebabkan plasenta telah terbentuk di tempatnya.

e) Payudara

Selama trimester ketiga, wanita hamil terkadang mengeluarkan cairan kekuningan yang disebut kolostrum dari putingnya. Ini pertanda bahwa payudara sedang, menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nanti. Progesteron membuat puting terlihat dan bergerak.

2) Kulit

Pada 90% wanita hamil, warna kulit menjadi gelap. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormonal yaitu peningkatan *melenosoit* perangsang hormon, selain itu hormon estrogen dan progesteron juga mempengaruhi pigmentasi kulit pada ibu hamil. *Hiperpigmentasi* lebih terlihat pada wanita berkulit gelap dan muncul seperti di areola payudara, perineum dan pusar, ketiak serta paha bagian dalam. pertambahan tinggi badan ibu menyebabkan peregangan di beberapa tempat, seperti dada, perut dan paha, agar lapisan kulit terlihat meregang dan setipis mungkin.

3) Sistem pernafasan

Perubahan hormon pada trimester ketiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru menyebabkan banyak ibu hamil mengalami kesulitan bernafas, ini juga ditunjang oleh tekanan rahim yang membesar sehingga menghimpit diafragma. Oleh karrena pembesaran rahim, diafragma terdorong ke atas 4 cm.

4) Sistem pencernaan

Wanita yang tidak memiliki riwayat konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester kedua dan ketiga. Sembelit diduga disebabkan oleh gangguan peristaltik akibat relaksasi otot polos usus besar saat kadar progesteron meningkat.

5) Sistem perkemihan

Wanita primigravida paling sering mengalami urgensi kencing selama trimester ketiga setelah pemutihan. Efek peredanya adalah bagian presentasi tenggelam di panggul dan menekan langsung ke kandung kemih.

6) Pertambahan berat badan selama kehamilan

Pertambahan berat badan ibu selama hamil dapat dihitung dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan kuadrat (kg/m^2). Kisaran yang direkomendasikan untuk kenaikan berat badan total untuk wanita hamil didasarkan pada IMT pra-kehamilan.

(a) Rendah ($\text{IMT} < 19,8$) maka kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil adalah antara 12,5 – 18 Kg.

(b) Normal ($\text{IMT} 19,8 - 26,0$) sehingga kenaikan yang dianjurkan selama hamil adalah sekitar 11,5 – 16 kg.

(c) Rendah ($\text{IMT} > 19,8 - 29,0$) sehingga kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil adalah sekitar 7,0 – 11,5 kg.

f. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa tunggu dan jaga karena ibu sudah tidak sabar menunggu kelahirannya. Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan kehamilan kembali dan banyak ibu merasa kurang nyaman. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan merindukan perhatian khusus yang diberikan

kepadanya selama kehamilan. Selama trimester ini ibu membutuhkan informasi dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Alwan *et al.*, 2018).

Menurut Hutahean (Suriati, 2018) kehamilan adalah keadaan citra tubuh dan pembalikan peran anggota keluarga ibu hamil, yang cenderung menunjukkan respons psikologis dan emosional yang sama selama kehamilan.

(a) *Ambivalen*

Mulanya rencana hamil, kemudian terjadi hal yang mengejutkan yaitu terjadi pembuahan. Ambivalensi ini terkait dengan waktu yang salah. Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

(b) *Anggapan*

Penerimaan kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Penerimaan yang rendah biasanya dikaitkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan tanda-tanda kecemasan konflik. Pada trimester ketiga, gabungan perasaan bangga dan rasa takut melahirkan. Selama trimester ketiga, ketidaknyamanan fisik meningkat dan istirahat yang cukup menjadi penting.

(c) *Intriversi*

Intriversi, atau memikirkan diri sendiri daripada orang lain, umumnya terjadi selama kehamilan. Ibu mengurangi aktivitas sebelumnya. Dan lebih fokus pada istirahat dan waktu sendiri.

(d) Menimbang emosi (*Mood Swing*)

Saat hamil, sudah menjadi ciri khas ibu yang ingin dibelai dan dimanja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini adalah ciri kehamilan.

(e) Perubahan citra tubuh

Kehamilan menyebabkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu singkat. Para ibu menyadari bahwa seiring bertambahnya usia kehamilan, mereka membutuhkan lebih banyak ruang.

(f) Insomnia

Pada ibu hamil dan tidak hamil, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti kekhawatiran, kegelisahan atau kegembiraan yang berlebihan akan suatu kejadian di keesokan harinya. Namun, wanita hamil memiliki alasan fisik lain untuk insomnia. Ini berlaku untuk ketidaknyamanan dan gerakan janin lainnya selama kehamilan, terutama jika anak aktif.

g. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Pada ibu hamil trimester ketiga, keluhan yang paling sering dialami adalah sering buang air kecil, konstipasi, sulit tidur dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada daerah lumbal sacral (tulang belakang). Nyeri punggung biasanya bertambah parah seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi dan posisi tubuh wanita. Idealnya, keluhan nyeri punggung saat hamil disebabkan oleh perubahan anatomi tubuh. Nyeri dianggap

fisiologis atau dalam batas normal jika nyeri dapat segera hilang setelah beristirahat (V.A.R.Barao *et al.*, 2022).

h. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan untuk menghindari komplikasi. Menurut Kemenkes RI, tanda bahaya trimester ketiga adalah (Suparyanto dan Rosad, 2020):

- 1) Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- 2) Pembengkakan kaki, tangan dan wajah, sakit kepala dengan kejang.
- 3) Janin terasa kurang bergerak dari sebelumnya.
- 4) Perdarahan.
- 5) Cairan ketuban bocor sebelum waktunya.
- 6) Diare yang sering.

i. Kebutuhan dasar kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisiologis menurut Rukiyah, yaitu (Rubiana, 2018):

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen terkait dengan perubahan sistem pernapasan selama kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat saat tubuh merespon percepatan metabolisme, peningkatan massa jaringan di payudara, produk pembuahan dan massa rahim. Wanita hamil bernapas lebih dalam karena volume pernapasan paru-paru dan pertukaran gas meningkat setiap kali bernapas.

2) Nutrisi

Selama hamil, pola makan harus ditingkatkan menjadi 300 kalori/hari, ibu hamil harus makan protein, makanan kaya zat besi dan minum cairan yang cukup (seimbang).

a) Kalori

Kebutuhan energi kehamilan normal memerlukan tambahan 80.000 kalori selama 280 hari. Artinya, membutuhkan sekitar 300 kalori ekstra per hari selama kehamilan.

b) Asam folat

Asam folat adalah vitamin B yang memainkan peran penting dalam perkembangan embrio. Asam folat biasanya ditemukan dalam makanan seperti kacang kering, kacang polong, jeruk, biji-bijian, hati, bit, brokoli dan bayam.

c) Zat besi

Zat besi bermanfaat dalam produksi sel darah merah, sehingga dapat menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil. Selama kehamilan, zat besi membutuhkan 30 mg/hari. Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi dari makanan seperti daging, hati, ikan, kuning telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe dan roti.

d) Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang belakang dan gigi janin yang dimulai pada minggu ke-8 kehamilan. Wanita hamil

membutuhkan sekitar 900 mg kalsium. Sumber kalsium termasuk susu, ikan teri, udang kecil dan kacang-kacangan.

3) Kebersihan pribadi

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Saat hamil, pH vagina menjadi asam karena rentan terhadap infeksi. Perhatian khusus harus diberikan pada kebersihan gigi, karena karies dapat menyebabkan komplikasi seperti *nefritis*. Oleh karena itu, wanita hamil harus rutin memeriksa giginya selama masa kehamilan.

4) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Buang Air Besar)

BAK meningkat saat kepala turun di PAP (Pintu Atas Panggul), BAB menyebabkan konstipasi (sembelit) karena peningkatan progesteron. Pada trimester ketiga, janin mengembang, yang juga memberi tekanan pada kandung kemih.

5) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, hubungan seksual diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak membenarkan jika

:

- a) Terjadi perdarahan pervaginam
- b) Terjadi *aborsi* berulang
- c) *Aborsi*/ancaman kelahiran prematur
- d) Ketuban pecah
- e) Leher rahim telah terbuka

6) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus menghabiskan banyak waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur miring ke kiri, letakkan bantal di atasnya untuk penyangga. Wanita hamil harus membiarkan diri mereka banyak beristirahat untuk merangsang sirkulasi darah. Tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang hari 1-2 jam.

7) Imunisasi

Imunisasi TT selama kehamilan biasanya hanya diberikan dua kali. Imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan yang kedua 4 minggu kemudian.

8) Mobilisasi

Seiring dengan pembesaran rahim, hal itu menyebabkan perubahan kuat pada kelengkungan tulang belakang, hingga *lordosis progresif*. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakral* dan kemaluan meningkat menyebabkan ketidaknyamanan di punggung bawah, terutama pada akhir kehamilan, menyebabkan rasa sakit dan kelemahan.

2. Senam hamil

a. Definisi.

Menurut Sari senam hamil adalah bentuk latihan yang memperkuat dan mempertahankan kelenturan dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan. Selain itu senam hamil juga merupakan senam terapi gerakan yang mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental. Tujuan senam hamil adalah mencapai kebugaran yang

optimal untuk persiapan persalinan melalui senam khusus kehamilan (Change *et al.*, 2021).

b. Fisiologis senam hamil

Senam ibu hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena dapat mengubah otot tubuh, meningkatkan kekenyalan otot dan ligamen panggul, mengurangi perdarahan saat dan setelah melahirkan serta dapat mengurangi stres pada janin. Olahraga juga merupakan bentuk bertahan hidup yang dapat digunakan untuk menghindari stres fisik kehamilan, seperti jalan kaki, mengurangi kram kaki, kejang punggung, meningkatkan kemampuan ibu beradaptasi dengan perubahan fisik. Itu sebabnya *American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG)* merekomendasikan agar para ibu melakukan senam preventif untuk membantu proses kehamilan dan persalinan berjalan secara alami dan mengurangi kegawatdaruratan terkait kelahiran (Maharani, 2021).

c. Tujuan dan manfaat senam hamil

Senam hamil adalah gerakan tubuh berupa latihan dengan aturan, sistematika dan prinsip gerak khusus disesuaikan dengan keadaan ibu hamil dan yang tujuannya agar ibu hamil sehat jasmani dan rohani untuk proses persalinan (Yunitasari *et al.*, 2021).

Senam hamil yang benar bermanfaat untuk memperkuat otot, tulang panggul, perut dan punggung bagian bawah, serta membantu menjaga pernapasan, sirkulasi darah dan gerakan tubuh yang benar. Selain itu, senam hamil juga bermanfaat untuk meredakan gejala kehamilan, mempersiapkan

tubuh menjelang persalinan dan meningkatkan kesegaran mental. Masih banyak ibu hamil yang belum memahami dan menyadari bahwa senam hamil bermanfaat bagi ibu hamil untuk mencapai hasil persalinan yang lebih baik (Rosa *et al.*, 2020).

d. Prinsip senam hamil

Prinsip pelaksanaan senam hamil yang aman menurut Canadian *Society for Exercise Physiology* (CSEP) di kenal dengan *FITT* yaitu:

- 1) *Frequency (F)* : Melaksanakan senam hamil 2-3 kali seminggu. Menurut Sholihah 2013, senam hamil tidak boleh dilakukan lebih dari 3 kali dalam seminggu.
- 2) *Intensity (I)* : intensitas olahraga diukur berdasarkan detak jantung ibu yang berkaitan dengan usia.
- 3) *Time (T)* : durasi latihan senam hamil dapat dimulai dengan 15 menit kemudian ditambah 2 menit perminggu hingga mencapai 30 menit.
- 4) *Type (T)* : risiko gerakan yang dilakukan harus minimal dan tidak membahayakan ibu atau janin (Qoniatul, 2020).

e. Syarat senam hamil

- 1) Wanita hamil cukup sehat menurut pemeriksaan medis.
- 2) Kehamilan tanpa komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi).
- 3) Dilakukan pada usia kehamilan mulai 20-22 minggu.
- 4) Dibawah pengawasan petugas (Student *et al.*, 2021).

f. Pedoman keselamatan (*Patient Safety*) untuk ibu hamil

Ada beberapa pedoman yang harus diikuti selama senam hamil antara lain (Kumar.R., T, omments, R.E.C., Prajapati, 2019) :

- 1) Selama kehamilan, diperbolehkan melanjutkan semua jenis olahraga yang bisa dilakukan ibu hamil.
- 2) Minum yang cukup sebelum, selama dan setelah berolahraga.
- 3) Hindari senam atau olahraga bila terjadi perdarahan, resiko lahir prematur, serviks tidak kuat, peryumbuhan janin intrauterin lambat dan demam.
- 4) Olahraga ringan atau sedang dan teratur 3x/minggu.
- 5) Hindari latihan *straight leg back*, *jumping* atau *rocking*, *straight leg dan full sit-up*.
- 6) Jangan meregangkan otot melebihi daya tahan maksimum karena efek hormonal kehamilan pada relaksasi ligamen.
- 7) Lakukan pemanasan sebelum memulai senam hamil untuk meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh dan mengurangi kemungkinan kejang/cedera serta pendinginan setelah hamil.
- 8) Bangun dari lantai harus dilakukan secara perlahan untuk menghindari *hipotensi ortostatik*.

g. Kontraindikasi senam hamil

Kontraindikasi melakukan senam hamil :

- 1) *Hipertensi* yang diinduksi kehamilan
- 2) Ketuban Pecah Dini (KPD)

- 3) *Prematuritas* selama kehamilan sebelumnya atau saat ini, atau keduanya.
 - 4) Serviks tidak kompeten atau cerclage (jahitan tidak kompeten disekitar serviks).
 - 5) Perdarahan terus menerus pada trimester kedua tau ketiga.
 - 6) *Retardasi* pertumbuhan *intrauterin*.
- h. Persiapan sebelum senam hamil
- 1) Konsultasi kesehatan
 - 2) Tempat yang nyaman, pakaian yang sesuai, matras, bantal
 - 3) Sesuaikan intensitas latihan langkah demi langkah dan batas daya
 - 4) Lakukan senam hamil secara rutin
 - 5) Pemanasan dan pendinginan
 - 6) Jangan menahan napas selama latihan
 - 7) Hentikan jika memiliki keluhan . Menurut Sari 2020 (Amaliyyah, 2021).
- i. Gerakan senam hamil

Gerakan senam hamil menurut buku praktik (Klinik, 2019)

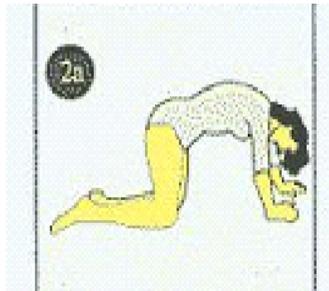
Duduk bersila dan tegak, kedua lengan mengarah ke depan dan rileks.

Dilakukan sebanyak mungkin sebagai posisi sehari-hari (8x hitungan).



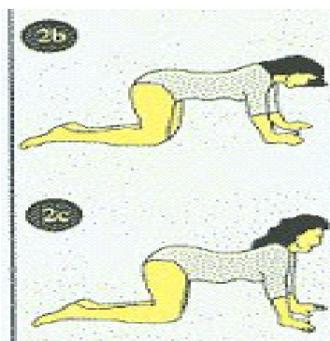
Gambar 2.1 Gambar posisi duduk bersila dan tegak

Sikap merangkak, jarak anatar kedua tangan sama dengan jarak kedua bahu, ke empat anggota tubuh tegak lurus pada lantai dan badan sejajar dengan lantai (8x hitungan).



Gambar 2.2 Gambar posisi merangkak

Tundukkan kepala, lihat perut bagian bawah dan pinggang diangkat sambil mengempiskan perut dan mengerutkan lubang dubur. Kemudian turunkan pinggang dengan mengangkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul (lakukan sebanyak 8x).



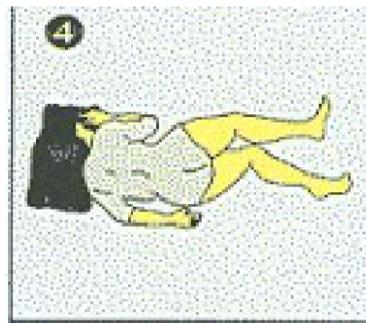
Gambar 2.3 Gambar posisi menundukkan kepala

Sikap merangkak, letakkan kepala diantara kedua tangan lalu menoleh kesamping kiri/kanan kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuh kasur dengan menggeser siku sejauh mungkin kesamping. Bertahanlah pada posisi tersebut selama 1 menit, kemudian di tingkatkan menjadi 5-10 menit (sesuai kekuatan ibu hamil).



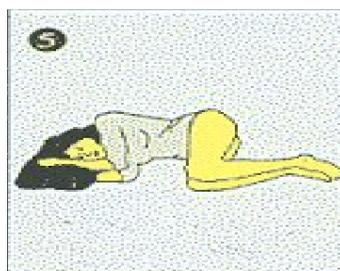
Gambar 2.4 Gambar posisi siap merangkak

Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri (lebih baik diganjal bantal) lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri diletakkan dibelakang badan (8x hitungan).



Gambar 2.5 Gambar posisi berbaring miring kiri

Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan di tekuk, dibawah keapla diberi bantal dan dibawah perutpun sebaliknya diberi bantal agar perut tidak menggantung. Tutuplah mata dan tenang dan atur pernafasan dengan teratur (8x hitungan).



Gambar 2.6 Gambar posisi miring kiri dengan kedua lutut ditekuk

Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan dan rileks. Lakukan kegiatan sebagai berikut buka mulut secukupnya tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar. Gerakannya kebawah badan dan ke depan. Setelah tidak dapat menahan karena lelah, kembali ke posisi awal,ulangi latihan ini 3-4 kali dengan interval 2 menit.



Gambar 2.7 Gambar posisi terlentang kedua lutut diangkat

3. Konsep dasar nyeri punggung pada kehamilan

a. Definisi

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada daerah lumbal sacral (tulang belakang). Nyeri punggung biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi dan posisi tubuh wanita. Idealnya, keluhan nyeri punggung saat hamil terjadi akibat anatomi. Nyeri dianggap fisiologis atau dalam batas normal jika nyeri hilang segera setelah istirahat (Purnamasari & Widyawati, 2021).

b. Klasifikasi

Nyeri punggung dapat digolongkan menjadi dua jenis yaitu *Pelvic Girdle Pain (PGP)* dan *Lumbar Pain (LP)*. Terkadang keduanya bisa terjadi bersamaan dan menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. PGP adalah nyeri punggung bawah yang biasanya terasa seperti ditusuk dalam, nyerinya konstan dan dapat berulang. Rasa sakitnya bisa unilateral atau bilateral (Khana, 2016).

Pelvic girdle pain (PGP) adalah nyeri antara *krista iliaka* dan lipatan *gluteal*, terutama disekitar sendi *sacroiliac*. Nyeri dapat menjalar ke paha *posterior*, lutut *posterolateral*, tetapi tidak ke kaki, dan dapat terjadi bersamaan atau terpisah dengan otot kemaluan (Bergström *et al.*, 2014).

c. Etiologi nyeri punggung

Wanita hamil biasanya mengeluh sakit punggung, terutama di punggung bagian bawah. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar, sehingga banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah, bokong, dan kaki. *Kurva lumbosakral* yang normal harus semakin melengkung dan di area *servikodorsal* harus berbentuk kurva (kemiringan keapla ke depan yang berlebihan/seperti melihat ke bawah) untuk menjaga keseimbangan, karena pusat gravitasi bergerak kedepan pada wanita hamil. Semakin besar janin, semakin besar pula beban di pinggang. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester ketiga, ibu juga mengalami rasa tidaknyaman akibat nyeri punggung karena

perubahan posisi tubuh dan bertambahnya beban bantalan di dalam rahim (Karini, 2023).

d. Manifestasi klinik

Menurut Huryah dan Susanti (2019), gejalanya sebagai berikut :

- 1) Nyeri terjadi secara periodik dan intermiten.
- 2) Sifat nyeri akut, karena dipengaruhi oleh sikap atau gerakan yang dapat meringankan atau memperberat keluhan.
- 3) Membaik setelah istirahat yang cukup dan memburuk setelah beraktivitas.
- 4) Tidak ditemukan tanda peradangan seperti kemerahan atau bengkak.
- 5) Kadang nyeri menjalar ke bokong atau paha
- 6) Kekakuan pada pagi hari dapat terjadi.
- 7) Nyeri bertambah parah saat bergerak, meregang, membungkuk, berguling, berdiri, berjalan atau duduk.

e. Fisiologi

Nyeri punggung saat hamil disebabkan oleh faktor anatomi yang berhubungan dengan penambahan stres kehamilan dan faktor hormonal yang menyebabkan otot polos menjadi rileks. Puncak nyeri terutama pada akhir kehamilan (36 minggu) dan berkurang hingga 3 bulan setelah melahirkan (Maryani *et al.*, 2020).

f. Patofisiologi

Nyeri punggung saat hamil disebabkan oleh pertumbuhan rahim atau rahim yang menyebabkan perubahan posisi ibu hamil sedemikian rupa

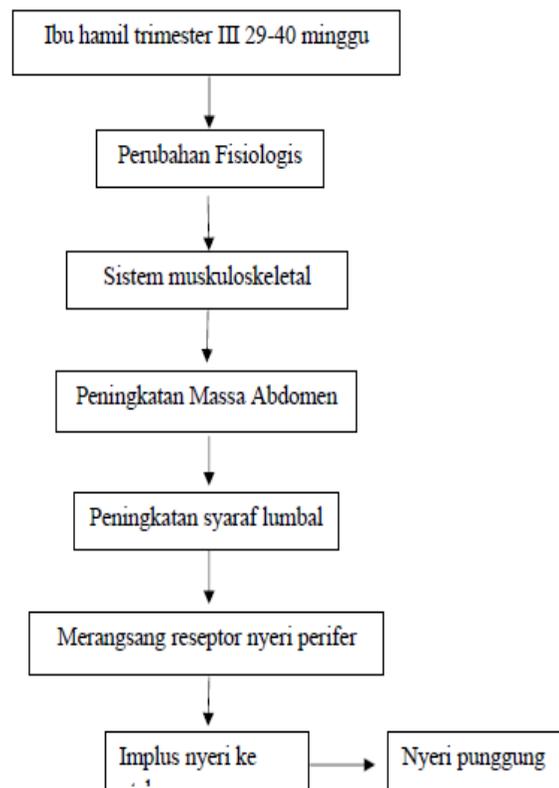
sehingga meningkatkan tekanan pada kelengkungan tulang belakang, otot punggung bagian bawah cenderung untuk mempersingkat. Keadaan ini memicu mediator nyeri yang melepaskan senyawa seperti *histamin* dari sel *mast*, bradikinin dari plasma, prostaglandin dari sel yang rusak, dan *serotonin* dari *trombosit*. Peningkatan kandungan mediator ini merangsang saraf simpatis. Nyeri cepat biasanya disebabkan oleh serabut saraf *A-Delta*, sedangkan nyeri lambat (*slow pain*) disebabkan oleh serabut saraf C yang kecil dan tidak bermielin.

Langkah selanjutnya adalah transmisi, atau pengiriman, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan oleh serat *afere*n (*A-delta* dan *C*) melalui sumsum tulang belakang, dimana impuls bersinaps di substansia *gelatinosa cornudorsalis*. Jalur *spinothalamic anterior* dan *lateral*. Bagian dari impuls yang melewati jalur *spinothalamic lateral* ditransmisikan langsung ke thalamus tanpa henti dalam bentuk jaringan yang membawa impuls nyeri cepat. Di bagian *thalamus* dan korteks inilah seseorang dapat menggambarkan rasa sakit dan mulai bereaksi terhadap rasa sakit.

Beberapa impuls nyeri ditransmisikan melalui *paleospinotalami* di tengah sumsum tulang belakang. Impuls ini mencapai *formasio retikuler* dan sistem *limbik*, yang mengatur perilaku emosional dan kognitif serta integrasi sistem saraf otonom. Nyeri lambat yang membangkitkan emosi, mengakibatkan kaget, marah, takut, tekanan darah meningkat, keringat dingin dan jantung berdebar (Prasetyo, 2010).

g. Patofisiologi

Proses terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilihat pada gambar di bawah ini. Pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 29-40 minggu, mengalami perubahan fisiologis yaitu gangguan sistem muskuloskeletal yang disebabkan oleh peningkatan massa abdomen, kemudian terjadi penekanan di syaraf lumbal, yang merangsang reseptor nyeri perifer, kemudian terjadi implus nyeri ke otak, sehingga ibu merasakan nyeri punggung. Patofisiologi nyeri punggung pada kehamilan trimester III.



Gambar 2.8 Patofisiologi nyeri punggung

h. Komplikasi

Nyeri adalah masalah yang sangat umum selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Saat ini, fenomena nyeri telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Association for the Study of Pain* sebagai "pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang nyata atau potensial". Kecemasan, sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan. Rasa sakit dan kecemasan bekerja secara sinergis dan membuat satu sama lain menjadi lebih buruk. Nyeri punggung saat hamil merupakan salah satu keluhan ibu hamil yang paling sering dilaporkan.

Saat ini ada sedikit bukti empiris yang memiliki efek pada pengobatan orang dengan nyeri atau nyeri akut. Meningkatkan risiko nyeri persisten yang parah, menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan medis. Walaupun morbiditasnya cukup tinggi, masih sedikit informasi tentang ibu hamil yang mencari informasi. Nyeri punggung selama kehamilan dan konsekuensinya ketersediaan informasi tentang nyeri kehamilan dan masalahnya, terutama nyeri punggung pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, penting untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

i. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

Nyeri dengan metode farmakologi adalah caranya mengurangi rasa sakit dengan memberikan obat penghilang rasa sakit yang disuntikkan secara intravena, melalui *inhalasi*, atau dengan memblokir saraf yang mengirimkan rasa sakit. Syarat utama dari kegiatan ini adalah tidak boleh membahayakan atau menimbulkan efek samping baik bagi ibu maupun anak (Tyastuti, 2020).

2) Non farmakologi

Secara non farmakologi nyeri punggung dapat dikurangi dengan cara melakukan :

- a) Terapi fisik seperti massage, akupresur, dan kompres hangat
- b) Aromaterapi
- c) Olahraga/senam (Herfina, 2021).

j. Pengukuran skala nyeri

Evaluasi skala nyeri adalah prosedur untuk menentukan tingkat nyeri/nyeri yang dialami oleh seseorang, yang hasilnya membantu kita membedakan tingkat keparahan penyakit, yang membantu menentukan diagnosis yang akurat, mengintervensi pengobatan yang tepat dan mengevaluasi keefektifan pengobatan yang diberikan (Khana, 2016).

Skala wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Mengevaluasi nyeri dengan *skala Wong-Baker* sangat sederhana, namun evaluator harus berhati-hati memperhatikan ekspresi wajah pasien, karena dengan skala ini penilaian diberikan hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien tanpa diminta. dari keluhannya.



Gambar 2.9 Gambar skala nyeri *Face pain scale*

Informasi:

1. Ekspresi 0: tidak sakit sama sekali
2. Ekspresi 1: hanya sedikit sakit
3. Ekspresi 2: sedikit lebih sakit
4. Ekspresi 3: jauh lebih menyakitkan
5. Ekspresi 4: sangat menyakitkan sangat
6. ekspresi 5 : sangat nyeri, sehingga pasien menangis

k. Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri punggung, seperti usia kehamilan saat nyeri terjadi, menurut sebuah penelitian oleh Katonis. Biasanya terjadi pada minggu ke-27, yang didukung oleh fakta bahwa minggu ke-20 hingga ke-28 adalah periode nyeri pertama. Usia ibu Nyeri punggung paling sering terjadi antara usia 20 sampai 24 tahun mencapai puncaknya pada usia lebih dari 40 tahun. Hal yang sama juga terjadi pada *multipara* dan *grand multipara* yang memiliki resiko lebih tinggi karena otot yang melemah menyebabkan otot tidak mampu menopang rahim atau rahim rusak.

4. Kewenangan bidan

Menurut UU No 19 tahun 2019 tentang Kebidanan tugas dan kewenangan bidan (Undang-undang RI, 2019):

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

Ayat 1

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Ayat 2

Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Ayat 3

Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

Ayat 1

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi pelayanan kebidanan;
- b. Pengelola pelayanan kebidanan;
- c. Penyuluh dan konselor;
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;
dan/atau
- f. Peneliti.

Ayat 2

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;

- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

B. Konsep pengkajian

Buku 50 tahun IBI, 2007, Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan untuk menerapkan metode asesmen pemecahan masalah secara sistematis, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Depkes RI, 2005, manajemen Kebidanan adalah metode dan pendekatan untuk memecahkan masalah kebidanan dan secara khusus dilakukan oleh bidan dalam asuhan kebidanan individu, keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, observasi, keterampilan atau langkah-langkah logis untuk membuat keputusan yang berpusat pada klien (Varney, 2019). Ada 7 langkah Varney yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah fase dimana semua informasi yang benar dan lengkap tentang kondisi klien secara keseluruhan dikumpulkan dari semua sumber. Bidan mengetahui cara melakukan asesmen dengan baik, sehingga perlu menggunakan format asesmen standar agar pernyataan lebih fokus dan relevan.

Pengkajian dibagi menjadi :

a. Data subjektif

Data subjektif dikumpulkan dengan bantuan riwayat medis. Anamnesis adalah percakapan dengan pasien atau keluarga pasien dimana informasi tentang pasien dijelaskan. Kata-kata pasien sendiri adalah bagian terpenting dari riwayat medis.

1) Identitas

Nama umur (dicatat dalam tahun untuk menentukan apakah berisiko, misalnya >35 tahun rawan perdarahan,<20 tahun, organ reproduksi belum matang, mental dan psikologis belum siap, agama pendidikan, suku/kewarganegaraan, pekerjaan dan alamat.

2) Alasan datang

Ingin meninjau ulang kehamilan.

3) Keluhan utama

Keluhan utama pada trimester III : sering buang air kecil, kaki bengkak, sulit tidur, nyeri panggul, kontraksi *braxton his*.

4) Kesehatan saat ini

Wanita hamil di trimester ketiga anak pertama mereka, melaporkan sering buang air kecil, sesak napas, kaki bengkak, sulit tidur, sakit perut, kontraksi serviks *braxton* selama kehamilan.

5) Kesehatan yang lalu

a) Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (hipertensi, diabetes), kronis (jantung, ginjal) atau penyakit menular (sakit kuning, batuk kronis, HIV/AIDS).

b) Riwayat alergi, ibu tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan sebelumnya.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Usia ayah dan ibu meliputi status (hidup/meninggal). Riwayat kanker, penyakit jantung, *hipertensi*, *diabetes*, penyakit ginjal, penyakit jiwa, penyakit bawaan, kehamilan ganda, *TBC (Tuberculosis)*, *epilepsi*, kelainan darah, alergi, kelainan genetik, riwayat keluarga kembar.

7) Riwayat pernikahan

Saat diketahui ibu menikah pada usia sekitar 20 tahun, saat wanita juga sudah siap mental untuk berhubungan seks dan siap mengasuh bayinya.

8) Riwayat menstruasi

a) Menarche : pertama kali mengalami menstruasi. Biasanya berumur sekitar 12-16 tahun, siklus biasanya berlangsung sekitar 23-32 hari, biasanya volume yang digunakan kecil, sedang, banyak, dan terdapat beberapa penyakit seperti dismenore, HPHT<, HPL menurut rumus *Naegle* yaitu : tanggal +7, bulan- 3 (untuk bulan 4-12), tahun +1.

b) Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang lalu

i. kehamilan

Kehamilan interval natar dua kelahiran harus 2-4 tahun. Tidak ditemukan kelainan seperti abortus, *IUFD (Intra Uteri Fetal Death)*, kehamilan ektopik.

ii. Persalinan

Persalinan sebelumnya tidak termasuk riwayat prematuritas, cacat lahir, kematian janin dalam rahim, atau perdarahan.

iii. Nifas

Pada masa nifas tidak terjadi perdarahan, tidak terjadi infeksi saat persalinan, ibu mrnyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan pertama.

iv. Anak

Berat lahir normal bayi 2500-4000 gram, tidak ditemukan kelainan lahir (*atresia ani*) dan tidak ada komplikasi lain seperti penyakit kuning, status lahir bayi (hidup/mati).

c) Riwayat kehamilan sekarang dan masahnya

Perasaan klien, merasakan gerakan janin pertama, tanda bahaya yang dialami, obat-obatan yang dikonsumsi.

9) Pola kebutuhan sehari-hari

Seperti makan, minum, elimanasi, istirahat, seksual, personal hygiene.

10) Riwayat kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khanifatul Izza pada tahun 2014, rata-rata hasil setelah 1 bulan pemakaian KB suntik, IUD dan pil adalah 2 bulan, sedangkan bertahan 3 bulan setelah berhenti suntik. Rata- rata 4-10 bulan. Selama masa pemulihan kesuburan, ketidakteraturan siklus menstrusasi dapat terjadi karena pemulihan keseimbangan hormonal jika kontasepsi digunakan untuk jangka waktu tertentu.

11) Riwayat psikososial

- a) Reaksi psikologis (perasaan ibu selama kehamilan ini) kondisi mental yang buruk dapat mempengaruhi kondisi janin, sehingga ibu hamil tidak boleh mengalami stres atau depresi.
- b) Harapan suami, anggota keluarga lain tentang kehamilan ini. Dukungan keluarga dan suami sangat penting bagi ibu hamil yaitu dukungan dari masa kehamilan hingga melahirkan.

12) Riwayat sosial budaya

Kondisi lingkungan yang terkait dengan persalinan seperti pemulihan, pijat pasca persalinan dan praktik yang membantu atau menghambat kehamilan. Dan faktor lain yang mempengaruhi kondisi wanita dan mitos terkait kesehatan.

13) Riwayat spiritual

Wanita hamil dapat melakukan kegiatan spiritual sesuai dengan agamanya masing-masing.

b. Data objektif

Perolehan informasi yang objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan penilaian tanda-tanda vital serta pemeriksaan penunjang lainnya sesuai kebutuhan. Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi adalah komponen yang melengkapu pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik meliputi bagian-bagian berikut:

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum : Baik, ketika klien merespon dengan baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien secara fisik tidak bergantung untuk berjalan.

b) Kesadaran : *composmentis*, (kesadaran penuh melalui respon yang tepat terhadap stimulus yang diberikan).

c) TTV dalam batas normal yaitu :

TD: 110/80-120/90 mmHg Nadi:60-100 x/menit RR :16-24 x/menit
Suhu :36,5-37,5°C.

d) BB saat hamil

Ibu hamil BB bertambah 9-13 kg atau 0,5 kg per minggu atau 2 kg per bulan selama hamil.

e) TB

Normalnya ≥ 145 cm jika ibu hamil TB, 145 cm berisiko tinggi melahirkan prematur karena cenderung memiliki panggul sempit.

f) LILA

Normalnya $\geq 23,5$ cm jika memiliki LILA $< 23,5$ cm berarti ibu hamil kurang energi kronis, termasuk ibu hamil resiko tinggi. Hal ini dapat sangat mengganggu pertumbuhan janin di dalam yang dapat menyebabkan BBLR.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe

b) Wajah

Normalnya tidak pucat, tidak pucat, tidak ada *cloasmagruvidarum* jika terdapat *cloasma gravidarum* kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, selain itu juga dapat dikaitkan dengan efek dari hormon karena kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi.

c) Mata

Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih.

d) Hidung

Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan *cuping* hidung, tidak ada polip.

e) Telinga

Keadaan bersih, bentuk simetris, tidak ada serumen.

f) Mulut dan gigi

Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak *caries* gigi.

g) Leher

Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran vena jugularis.

h) Dada

Normalnya denyut jantung 60-100 x/menit. Paru-paru normalnya tidak ada bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

i) Payudara

Tidak ada massa, *Hiperpigmentasi areola*, *papilla mammae* menonjol, *colostrum* belum keluar.

j) Abdomen (Kehamilan)

Inspeksi : Terdapat *linea nigra*, terdapat *striae* tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : TFU (Tinggi Fundus Uteri) usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan *PX (Procesus Xipioideus)* dan pusat, TFU (Tinggi Fundus Uteri) usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah *PX (Procesus Xipioideus)*, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan *PX* dan pusat. Teraba bulat, lunak, dan kurang melenting.

Leopold II : Bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian bawah sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), teraba keras, bulat dan melenting.

Leopold IV : $\geq 3/5$, divergen.

Mac. Donal : UK (Usia Kehamilan) 28 minggu : 28 cm UK 32 minggu : 32 cm UK 36 minggu : 36 cm UK 40 minggu : 40 cm .

TFU : (TFU-12) x 155 (Belum masuk PAP) (TFU-11) x 155 (Sudah masuk PAP).

DJJ : 120-160x/menit.

k) Genetalia

Tidak ada tanda – tanda menstruasi, tidak terdapat *varises*, tidak ada flour albus. Jika terdapat *flour albous* disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih.

l) Ekstermitas Atas

Normalnya tidak *oedema*, jari lengkap, tidak ada kelainan. Bawah :Normalnya tidak ada *varises*, tidak edema, jari lengkap,tidakada kelainan. Jika terjadi *oedema* mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, *Reflek patella* (+ / +) atau (- / -).

3) Pemeriksaan panggul luar

4) Pemeriksaan penunjang

2. Interpretasi data

Interpretasi data adalah identifikasi diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien anak dan remaja berdasarkan interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan. Langkah ini meliputi:

- a. Definisikan keadaan normal
- b. Bedakan antara keluhan dan potensi komplikasi.

- c. Kenali tanda dan gejala komplikasi potensial.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan.

Interpretasi data meliputi:

1) Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang dibuat oleh bidan dalam rangka praktik kebidanan, yang sesuai dengan *nomenklatur* (prosedur) standar diagnosis kebidanan, yaitu:

- a) Diakui dan disetujui oleh profesi.
- b) Hubungi bidan secara langsung
- c) Memiliki kualitas bidan.
- d) Mendukung evaluasi klinis praktik kebidanan.
- e) Dapat diatasi dengan pendekatan penatalaksanaan kebidanan.

Diagnosis dapat dikaitkan dengan usia dan kondisi ibu hamil. Kemudian dikonfirmasi dengan data baseline subjektif dan objektif.

2) Masalah

Masalah ditemukan ketika bidan melihat adanya kesenjangan dalam respon ibu terhadap tahapan ketidaknyamanan nyeri punggung. Manifestasi masalah bukanlah bagian dari proses perumusan diagnosis saat ini. Namun, karena masalah tersebut harus ditangani oleh bidan, masalah tersebut muncul hanya setelah diagnosis. Klaim pasien, yang didukung oleh bukti dasar baik subjektif maupun objektif, merupakan akar dari kesulitan yang dihadapi.

3) Kebutuhan.

3. Diagnosis/Potensi Masalah.

Fase ini merupakan fase *prediktif*, yaitu dalam proses asuhan kebidanan, bidan diharapkan dapat mengantisipasi kesulitan-kesulitan yang mungkin timbul dari situasi tertentu.

4. Perlunya tindakan segera.

Setelah bidan memutuskan pada langkah sebelumnya kegiatan apa yang harus dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah di masa mendatang, bidan juga harus mengembangkan tanggap darurat yang harus dirumuskan untuk menerima bayi dan anak kecil secara individu, kolektif, dan sesuai dengan situasi pasien.

5. Rumusan asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan berdasarkan hasil penelitian dari langkah sebelumnya. Jika ada data atau informasi yang hilang, dapat diperbaiki. Apakah pengobatan segera atau teratur dari masalah atau diagnosis yang diamati atau diantisipasi sebelumnya merupakan kelanjutan. Rencana perawatan ditentukan berdasarkan faktor-faktor penting berdasarkan pengetahuan, teori terkini dan kebutuhan pasien. Pasien harus dilibatkan dalam pembuatan rencana perawatan, dan informed consent harus disepakati antara bidan dan pasien sebelum implementasi.

6. Implementasi

Implementasi dapat dilakukan oleh bidan sendiri, bekerjasama dengan klien atau anggota tim kesehatan lainnya, atau keduanya. Jika seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya mengintervensi, bidan tetap bertanggung

jawab atas kesinambungan perawatan. Cari tahu apakah semua rencana perawatan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada tahap ini, efektivitas pengobatan yang diberikan dievaluasi. Untuk menilai keberhasilan asuhan, bidan mempertimbangkan faktor-faktor spesifik seperti tujuan kebidanan, efektivitas intervensi koping dan hasil kebidanan.

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan

Tanggal : / Jam : WIB

S :Ketidaknyamanan karena uterus semakin membesar dan gerakan janin yang seringkali mengganggu istirahat ibu.

O : - Keadaan Umum :Baik. Kesadaran composmentis

- Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 100/60-140/90 mmHg (Hani, 2013). Suhu 36,5-37,5 0C (Hani, 2011). Nadi : 80-100 x/menit (Hani, 2013). Respirasi 16-24 x/menit.

- Abdomen : terdapat striae gravidarum atau tidak.

A : G...P...A... UK 36 – 38 minggu, keadaan jalan normal, keadaan umum ibu baik. Tunggal, Hidup, Intrauterine, letkep, puka/puki.

P :

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin. R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.
- 2) Beri penjelasan berkenaan dengan tanda gejala melahirkan. R/ ibu dan keluarga waspada dan dapat segera mengenali tanda gejala melahirkan.

- 3) Bantu ibu untuk dapat mengendalikan perasaannya dalam menghadapi proses persalinan nanti, beritahu ibu bahwa persalinan merupakan hal alami dan normal. R/ ibu belajar menurunkan kecemasannya dalam menghadapi persalinan nanti.

C. Metodologi

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menggunakan bidang *holistik* untuk mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut:

1) Jenis, rancangan dan pendekatan penelitian

Dalam metode tugas akhir ini, penulis menggunakan metode kualitatif, yaitu metode penelitian yang tujuan utamanya adalah mendeskripsikan peristiwa secara sistematis dan lebih menekankan pada fakta bukan pada kesimpulan. Sifat dari proposal laporan tugas akhir ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan penelitian dengan metodologi 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensi masalah, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2) Objek penelitian

Objek penelitian (Arikunto, 2019) mendefinisikan objek penelitian sebagai benda, obyek atau orang yang kepadanya dilampirkan data variabel penelitian dan yang dipertanyakan. Subyek Proposal Laporan Tugas Akhir ini disusun pada pasien hamil trimester III dengan keluhan ketidaknyamanan nyeri punggung. Dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Memiliki keluhan ketidaknyamanan nyeri punggung
- b) Ibu hamil trimester III

- c) Tidak ada riwayat keguguran berulang, IUFD.
- d) Tidak menderita penyakit menurun, menular dan berat.
- e) Tidak sedang sakit demam, sakit perut, sakit kepala.
- f) Usia 21-35 tahun dan tidak sedang menderita resiko tinggi.

3) Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian merupakan seperangkat gambaran umum yang menggambarkan lokasi teknik pengumpulan data dalam penelitian. Rencananya untuk memasukkan responden dalam Laporan Tugas Akhir ini di Puskesmas Brati. Waktu penelitian bulan Mei-Juni 2023, penelitian 2 minggu dengan frekuensi senam 2x/minggu.

4) Fokus penelitian

Fokus penelitian biasanya sama dengan variabel penelitian atau objek yang menjadi perhatian. Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada ibu hamil trimester III yang mendapatkan senam hamil untuk mengurangi gangguan nyeri punggung.

5) Alat Pengumpul Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Instrumen yang digunakan dalam penelitian Laporan Tugas Akhir ini adalah format skor Varney, yaitu formulir observasi untuk pemantauan Kualitas tidur. Alat pengumpul data seperti:

- a) Alat ukur yang digunakan untuk menilai gangguan nyeri punggung yaitu dengan melakukan wawancara terhadap klien, *face pain scale*, check list senam hamil.
 - b) Cara ukur yaitu dengan teknik senam hamil yang dilakukan dengan frekuensi 2x/minggu dalam waktu 2 minggu, pengukuran nyeri dilakukan pre dan post intervensi senam hamil yang didampingi oleh bidan.
- 6) Proses pengambilan data

Metode pengumpulan data menggunakan data primer. Data primer adalah informasi utama yang diperoleh langsung dari sumber data. Sumber utama informasi itu sendiri, sebaliknya, diperoleh dengan mengajukan pertanyaan, yang kemudian ditanyakan langsung oleh bidan tentang keadaan saat ini atau yang disebut riwayat kesehatan. Dalam Laporan Tugas Akhir ini hal yang dilakukan peneliti :

- (a) Peneliti melakukan *informed consent*
- (b) Melakukan pendekatan personal
- (c) Melakukan pengkajian nyeri sebelum senam hamil dengan *face pain scale*.
- (d) Melakukan intervensi senam hamil dengan frekuensi 2x/minggu dalam waktu 2 minggu, dengan durasi 15-17 menit.
- (e) Melakukan pengkajian nyeri setelah intervensi senam hamil dengan *face pain scale*.

7) Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang harus dilakukan peneliti untuk melindungi hak-hak responden. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan tiga etika penelitian untuk menjamin hak-hak responden, antara lain:

a) Pernyataan Persetujuan

Informed consent ini berarti persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dimulai dengan formulir persetujuan yang tujuannya untuk memberitahukan kepada responden tentang tujuan penelitian dan apabila responden menolak untuk ikut dalam penelitian, maka peneliti tidak mengikat dan menghormati hak-haknya sebagai responden.

b) Anonimitas

Anonimitas adalah salah satu upaya peneliti untuk menjaga kerahasiaan responden secara lengkap, mulai dari nama lengkap responden, nomor CM (Nomor Induk Pasien), alamat, dll. Namun penyidik mengganti inisial terdakwa sebagai identitas responden.

c) Kerahasiaan

Dari segi kerahasiaan, ini merupakan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dan dibuat oleh peneliti dengan cara menyimpan data tersebut dalam bentuk file yang dilindungi password. Selain itu, informasi berupa laporan medis dari bidan dicatat dalam bentuk dokumen oleh peneliti.