

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan antara sel sperma dengan sel ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dan lamanya hamil normal adalah 280 Hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Jannah, 2016). Kehamilan merupakan proses penyatuan sel sperma dengan sel ovum yang terjadi di dalam tuba uterina, ovum yang sudah bersatu dengan sel sperma akan berdeferensiasi menjadi zigot-zigot diploid yang memiliki 46 kromosom (Sutanto dan Fitriana, 2018). Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan hasil konsepsi yang memiliki 46 kromosom sampai usia kehamilan 40 minggu.

2. Perubahan pada masa kehamilan trimester III

Berdasarkan Fatimah dan Nuryaningsih (2017), dalam kehamilan akan terjadi perubahan fisik maupun psikologis yaitu sebagai berikut.

a. Perubahan fisik ibu hamil trimester III

Adapun perubahan fisik pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut.

- 1) Uterus, seorang ibu hamil yang akan memasuki kehamilan trimester III dimulai dari umur kehamilan 28–40 minggu. Pada trimester III terjadi beberapa perubahan tinggi fundus uteri yaitu sebagai berikut:
 - a) 28 minggu letak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides (25 cm).

- b) 32 minggu fundus uteri terletak kira-kira $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides (27 cm).
 - c) 36 minggu fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides (30 cm).
 - d) 40 minggu fundus uteri kira-kira $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides (27–33 cm).
- 2) Kenaikan berat badan, pada umumnya ibu hamil trimester III akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata sebanyak 0,4–0,5 kg setiap minggunya. Peningkatan berat badan selama trimester III mencapai 5–5,5 kg. Peningkatan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9–12 kg.
 - 3) Sistem kardiovaskuler, ibu hamil trimester III pada umumnya lebih cepat mengalami kelelahan dalam melakukan aktifitas, 10% ibu hamil akan mengalami hipotensi bila berada dalam posisi terlentang saat istirahat dan mengalami bengkak pada ekstremitas bawah, hal ini masih dikatakan fisiologis apabila tidak sampai ke muka dan tangan.
 - 4) Sistem respirasi, ibu hamil trimester III cenderung mengalami kesulitan bernapas sehingga harus menarik napas lebih dalam, hal ini disebabkan karena adanya pembesaran uterus yang menekan diafragma hingga menyebabkan pergerakan diafragma terbatas.
 - 5) Sistem pencernaan, ibu hamil trimester akhir pada umumnya akan mengalami masalah konstipasi dan hemoroid. Konstipasi disebabkan karena kegiatan peristaltik (motilitas) yang menurun dan menyebabkan waktu pengosongan lambung yang memanjang. Hemoroid terjadi karena aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat.

- 6) Sistem traktus urinarius, sering kencing biasa terjadi pada ibu hamil trimester III karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.
- 7) Sistem muskuloskeletal, postur tubuh wanita hamil trimester akhir secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan mampu menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal.

b. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Berdasarkan Fatimah dan Nuryaningsih (2017) selain perubahan fisik, kehamilan juga menimbulkan perubahan dan adaptasi psikologis ibu hamil. Beberapa perubahan psikologis yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut.

- 1) Timbulnya rasa yang tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, sehingga ibu memerlukan perhatian yang lebih besar dari pasangannya.
- 2) Merasa kurang senang ketika bayi yang dikandungnya tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif).

3. Kebutuhan dasar pada kehamilan trimester III

Berdasarkan Sutanto dan Fitriana (2018), kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut.

a. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan istirahat

Istirahat atau tidur sangat penting bagi wanita hamil trimester III. Hal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur mampu meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin serta membantu wanita tetap dalam kondisi sehat. Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam di siang hari, walaupun tidak dapat tidur sebaiknya berbaring saja untuk istirahat.

2) Kebutuhan oksigen

Ibu hamil trimester III dalam memenuhi kebutuhan oksigen sangat perlu disarankan untuk latihan napas dalam, dapat melalui prenatal yoga, senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, dan hindari asap rokok.

3) Kebutuhan nutrisi

Selama masa kehamilan diperlukan beberapa nutrisi antara lain sebagai berikut.

- a) Kalori, kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2.000 kilokalori (Kkal), sedangkan untuk ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2.300 Kkal dan 2.800 Kkal.

- b) Protein, protein penting untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, payudara, dan kenaikan sirkulasi ibu. Dalam keadaan tidak hamil, konsumsi ideal protein adalah 0,9 gr/kgBB/hari dan selama hamil dibutuhkan tambahan 30 gr/hari.
- c) Asam folat, asam folat merupakan vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Jika kekurangan asam folat, maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayur yang berdaun hijau (bayam, asparagus) dan kacang-kacangan. Pada trimester III ibu hamil membutuhkan asam folat sebanyak 470 mcg.
- d) Zat besi, saat hamil kebutuhan zat besi meningkat. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak umur kehamilan 12 minggu sebesar 30–60 gr setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Sebaiknya dalam mengonsumsi zat besi dibarengi dengan mengonsumsi vitamin C dan protein hewani karena elemen ini sangat membantu dalam penyerapan zat besi.

4) Kebutuhan pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut. Sepatu dan alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai karena titik berat wanita hamil berubah sehingga mudah tergelincir dan jatuh. Selain itu bisa menyebabkan bedungan vena dan mempercepat timbulnya varises.

5) Kebutuhan eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus serta desakan oleh pembesaran janin. Tindakan pencegahan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak mengonsumsi air putih.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan ibu hamil terutama trimester I dan III. Pada trimester III terjadi pembesaran dan penurunan janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Ibu hamil dianjurkan untuk minum 8–12 gelas per hari. Ibu hamil harus cukup minum dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

6) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak diperbolehkan jika terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah, dan serviks telah terbuka.

7) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil diperbolehkan melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Berjalan santai merupakan olahraga ringan yang penting untuk dilakukan agar mempercepat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, tidur dengan posisi miring, posisi membungkuk dan bangun dari duduk dengan menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali, hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang.

8) Persiapan persalinan

Ibu dan keluarga diperbolehkan mempersiapkan persalinan sejak jauh hari. Ini dimaksudkan agar jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, semua perlengkapan sudah disiapkan. Beberapa hal yang harus disiapkan untuk persalinan adalah biaya, penentuan tempat, penolong persalinan, anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan, baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya, surat-surat fasilitas kesehatan kesehatan (ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dll).

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu hamil trimester tiga merupakan masa yang sangat membutuhkan dukungan dari berbagai belah pihak, antara lain dukungan keluarga, ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Perawat dapat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga, persiapan menjadi orang tua dan diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak secara normal seperti wanita-wanita lainnya.

4. Tanda bahaya dan keluhan fisiologis pada trimester III

a. Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

Berdasarkan Sylvi (2018) tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut.

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan trimester III dapat terjadi karena disebabkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan hanya beristirahat ini merupakan salah satu gejala pre-eklamsia.

3) Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan bulan kelima atau keenam, jika ibu merasakan gerakan janin berkurang atau tidak ada gerakan janin kemungkinan akan terjadi gawat janin.

4) Ketuban pecah dini

Keluar air ketuban sebelum waktunya atau ketuban pecah dini kemungkinan adanya infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

5) Demam

Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.

6) Anemia

Anemia merupakan kondisi tubuh kekurangan sel darah merah atau sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain.

b. Keluhan fisiologis pada kehamilan trimester III

Berdasarkan Jannah (2016), keluhan fisiologis pada kehamilan trimester III dan penanganannya antara lain sebagai berikut.

1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil ini disebabkan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga ibu menjadi sering kencing. Penanganan yang dapat dilakukan dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, batasi minum diuretik alami seperti, kopi, teh, cola dengan kafein, perbanyak minum pada siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari kecuali jika gangguan tidur dan menyebabkan kelelahan.

2) Edema dependen

Pembengkakan yang terjadi pada ekstremitas bagian bawah hal ini disebabkan pembuluh darah di pangkal paha menerima tekanan dari janin yang terus membesar di dalam kandungan. Penanganannya dapat dilakukan dengan menghindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring miring kiri dengan kaki agak ditinggikan, jika perlu sering melatih kaki untuk ditebuk ketika duduk atau berdiri, dan hindari kaos kaki yang ketat.

3) Garis-garis di perut (*striae gravidarum*)

Striae gravidarum disebabkan karena pembesaran rahim yang menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit. Penanganan yang dapat dilakukan, hindari pakaian yang terlalu ketat agar kulit tidak lembab, mengurangi rasa gatal, tidak menggaruk bagian kulit yang gatal terutama jika kuku ibu panjang karena akan melukai kulit.

4) Insomnia atau sulit tidur

Insomnia disebabkan karena bertambahnya ukuran uterus pada kehamilan dan gerakan janin yang semakin aktif. Gerakan janin yang semakin aktif disebabkan karena bertambahnya ukuran janin, maka ruang di dalam perut semakin sempit dan

menyebabkan janin aktif bergerak. Terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman untuk tidur. Penanganan yang dilakukan, yaitu gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum-minuman hangat sebelum pergi tidur, melakukan aktivitas yang dapat menstimulasi sebelum tidur.

5) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerakan peristaltik usus menjadi lambat dan penyerapan air dari kolon meningkat sehingga menyebabkan feses menjadi keras. Penanganan yang dilakukan dengan tingkatan asupan cairan dan serat di dalam diet, membiasakan buang air secara teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan, melakukan senam atau latihan secara teratur dan istirahat yang cukup.

6) Hemoroid

Hemoroid disebabkan karena konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena panggul, gravitasi, kongesti vena, pembesaran vena hemoroid. Penanganan yang dilakukan, hindari konstipasi, makan makanan yang berserat, gunakan kompres es, dan kompres hangat.

7) Keputihan

Keputihan disebabkan karena hiperplasi mukosa vagina, peningkatan produksi lendir, dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Penanganan yang dilakukan dengan meningkatkan kebersihan melalui mandi setiap hari, memakai pakaian yang terbuat dari katun, dan mengganti pakaian dalam setiap kali basah.

8) Kram pada kaki

Kram pada kaki disebabkan karena perut yang semakin besar membuat pembuluh darah balik di sekitar wilayah pangkal panggul tertekan sehingga menyumbat peredaran darah yang menuju ke kaki, kelelahan otot di daerah kaki yang harus menahan berat badan tubuh yang terus bertambah. Penanganan yang dilakukan dapat dengan berlatih dorsofleksi pada kaki untuk merenggangkan otot-otot dan gunakan penghangat otot.

9) Sesak napas

Sesak napas disebabkan karena uterus membesar dan menekan diafragma. Selain itu, peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menambahkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatnya aktifitas metabolik juga dapat meningkatkan kadar CO₂. Penanganan yang dilakukan dapat dengan secara periodik berdiri dan merentangkan lengan di atas kepala serta menarik napas panjang, mendorong postur tubuh yang baik untuk melakukan pernapasan.

10) Perut kembung

Perut kembung disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron pada ibu hamil, janin dalam uterus yang semakin membesar. Penanganan yang dapat diberikan, yaitu hindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur, pertahankan kebiasaan buang air besar yang normal.

11) Sakit punggung bawah/atas

Sakit punggung bawah/atas disebabkan karena struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua.

Penanganan yang dapat diberikan, gunakan body mekanik yang baik, seperti untuk mengangkat benda dapat dengan berjongkok dan bukan membungkuk, untuk mengangkat setiap benda agar kaki (paha) yang menahan dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan, gunakan bra yang menopang dan dengan ukuran yang tepat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, gunakan kasur yang nyaman untuk tidur.

5. Penatalaksanaan dalam kehamilan

a. Penatalaksanaan asuhan kehamilan era adaptasi baru

Berdasarkan pedoman Kemenkes RI (2020), pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal dilakukan minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan awal di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga.

1) ANC ke-1 di Trimester 1

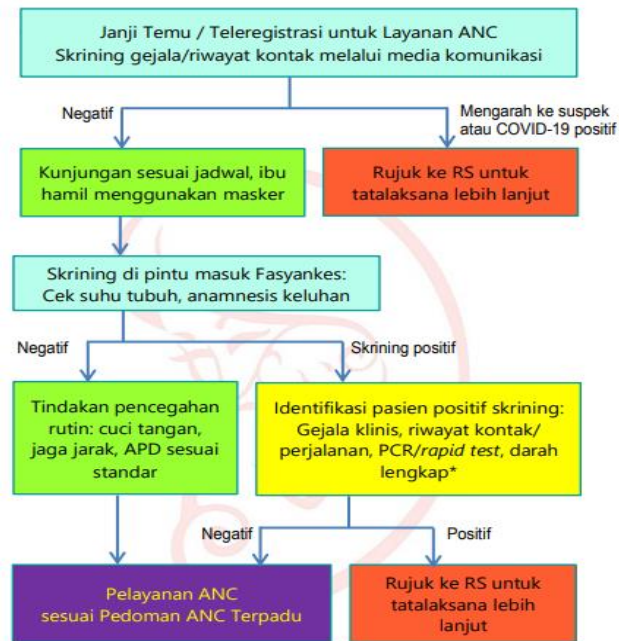
Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Bila terdapat gejala COVID-19, maka dilakukan rapid/swab test ke RS Rujukan dan bila tidak ada menunjukkan gejala dokter dapat melakukan pemeriksaan seperti biasa sesuai protokol kesehatan.

- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Bila terdapat gejala COVID-19, maka dilakukan rapid/swab test ke RS Rujukan dan bila tidak ada menunjukkan gejala bidan dapat melakukan pemeriksaan seperti biasa sesuai protokol kesehatan.

- 3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Bila terdapat gejala COVID-19, maka dilakukan rapid/swab test ke RS Rujukan dan bila tidak ada menunjukkan gejala bidan dapat melakukan pemeriksaan seperti biasa sesuai protokol kesehatan.



Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Gambar 1 Alur Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Baru

b. Penatalaksanaan standar minimal 10 T pelayanan pada ibu hamil

Berdasarkan Sutanto dan Fitriana (2018) dalam pelaksanaan ANC, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T antara lain sebagai berikut.

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan maupun penurunan berat badan. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah tidak boleh $\leq 90/70$ mmHg dan tidak boleh $\geq 140/90$ mmHg.

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas). Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan cara untuk mendeteksi adanya Kurang Energi Kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Standar minimal untuk ukuran LILA pada usia reproduksi adalah $> 23,5\text{cm}$.
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), apabila usia kehamilan di bawah 22 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 22 minggu memakai pengukuran Mc. Donald, yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin (ukuran cm) dari atas simfisis kemudian ke fundus uteri.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pada pemeriksaan leopold ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin. Presentasi janin yang baik yaitu presentasi kepala dan kesejahteraan janin berdasarkan denyut jantung janin normal berkisar 120–160 \times/menit .
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi tetanus toksoid yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil diberikan imunisasi pada trimester II dan diberikan dalam rentang waktu TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila mungkin mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya untuk mendapatkan TT4 dan TT5 intervalnya satu tahun.
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi ini untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil karena masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus), pada pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan golongan darah, hemoglobin (Hb), protein urin dan urin reduksi, pemeriksaan PPIA, HBsAg, sifilis. Pemeriksaan dilakukan dua kali, yaitu pada kunjungan ibu hamil trimester pertama dan menjelang proses persalinan.
- 9) Tatalaksana kasus, bidan memberikan asuhan kepada ibu hamil sesuai masalah yang dialami dan pengetahuan yang kurang dimengerti. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.
- 10) Temu wicara (konseling) adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

B. Konsep Prenatal Yoga

1. Pengertian prenatal yoga

Yoga berasal dari Bahasa Sanskerta, yaitu *Yuj* dan *Yoking* yang berarti penyatuan secara harmonis dari yang terpisah. Penyatuan secara harmonis ini mengandung makna proses menyatukan antara tubuh, pikiran-perasaan, dan aspek spiritual dalam diri manusia (Sindhu, 2015). Yoga memberikan stimulasi peningkatan kesehatan, kenyamanan, dan relaksasi melalui serangkaian teknik napas dan gerakan-gerakan tertentu (PPNI, 2018).

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan, untuk menghindari calon ibu dari cedera dan juga demi

kenyamanan serta keamanannya. Prenatal yoga adalah salah satu bentuk olahraga yang dirancang khusus bagi ibu hamil untuk melatih tubuh dan napas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan fisik maupun mental. Tujuan prenatal yoga yaitu dapat mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan, membantu proses persalinan dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak (Aprillia, 2020).

Prenatal yoga menggabungkan aktivitas kompleks yang mengandung peregangan, gerakan, meditasi, pernapasan, daya tahan, keseimbangan, dan apresiasi. Hal terpenting dalam berlatih yoga harus disertai dengan teknik pernapasan untuk memberikan oksigen ke seluruh tubuh sehingga berada pada puncaknya yang maksimal (Azward *et al.*, 2021). Fokus latihan yoga yang dilakukan pada kehamilan trimester III adalah pada tulang belakang dan kekuatan serta keseimbangan panggul, baik otot, sendi tulang, ligamen, maupun fascia untuk persiapan menuju kelahiran (Aprillia, 2020).

2. Manfaat prenatal yoga

Berdasarkan Aprillia (2020) menyebutkan manfaat prenatal yoga adalah sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh saat hamil
- b. Melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin
- c. Mengatasi sakit punggung dan pinggang, konstipasi (sembelit), saluran urin yang lemah, pegal-pegal dan bengkak pada sendi
- d. Melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai jalan lahir, membuatnya lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kelahiran

- e. Mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan
- f. Mempermudah proses persalinan dengan menjaga suasana pikiran tetap relaks, menjaga napas tetap dalam
- g. Menjalin komunikasi antara ibu dan anak sejak dalam kandungan
- h. Mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi pasca melahirkan

3. Kontraindikasi prenatal yoga

- a. Pre eklamsi
- b. Placenta previa (plasenta menutupi jalan lahir)
- c. Cervix incompetent (mulut rahim mengalami pembukaan dan penipisan sebelum waktunya)
- d. Hipertensi
- e. Riwayat perdarahan/keguguran berulang pada kehamilan sebelumnya (Sindhu, 2015).

4. Persiapan latihan prenatal yoga

- a. Kondisi ibu dan janin sehat
- b. Hindari perut kenyang sebelum berlatih yoga
- c. Sebaiknya dilakukan pada pagi hari atau petang (merupakan saat yang tepat untuk berkonsentrasi) dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu, dilakukan selang seling perhari satu kali.
- d. Minum air sesering mungkin (sebelum, selama, dan sesudah berlatih yoga)
- e. Kenakan pakaian yang longgar
- f. Lakukan semampunya
- g. Berhentilah berlatih jika mengalami kondisi :

- 1) Pengurangan gerakan janin
- 2) Tekanan darah naik (lebih dari 140/90 mmHg)
- 3) Terus menerus mual dan muntah
- 4) Timbul kontraksi rahim dengan interval lebih sering (< 20mnt sekali)
- 5) Perdarahan per vagina
- 6) Pecah ketuban
- 7) Nyeri persendian, dada, dan kepala
- 8) Bengkak pada pergelangan kaki (Sindhu, 2015)

5. Gerakan prenatal yoga

Gerakan yoga memengaruhi kerja hipotalamus yaitu dengan menekan sekresi CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) yang akan mempengaruhi kelenjar hipofisis lobus anterior untuk menekan pengeluaran hormon ACTH (*Adrenocorticotrophic hormone*) sehingga produksi hormone adrenal dan kortisol menurun serta memerintahkan kelenjar hipofisis lobus anterior mengeluarkan hormon endorpin. Hormon endorphin berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah melakukan aktivitas tertentu. Bahkan, hormon endorfin juga dapat memberikan energi positif dalam diri seseorang. Yoga akan menghambat peningkatan saraf simpatis sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatis memberi sinyal untuk mempengaruhi pengeluaran katekolamin. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab kecemasan atau stres (Maharani dan Hayati, 2020).

Gerakan prenatal yoga terdiri atas latihan pemusatan pikiran (*centering*), pernapasan (*pranayama*), gerakan pemanasan (*warming up*), gerakan inti, dan gerakan relaksasi.

a. Latihan pemusatan pikiran (*centering*)

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Sebelum melaksanakan latihan prenatal yoga, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan serta perhatian tertuju hanya pada ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 2 *Centering*

b. Pernapasan (*pranayama*)

Pranayama perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernapas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu. Setiap gerakan prenatal yoga diiringi dengan pernapasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik napas lalu keluarkan dengan perlahan dan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik napas dan turun pada waktu pengeluaran napas sambil mengeluarkan napas melalui mulut (Suananda, 2018).

c. Gerakan pemanasan (*warming up*)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan serangkaian gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

d. Gerakan inti

1) Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat pengaruh hormon relaksin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki. Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut (Suananda, 2018).

a. *Mountain pose (tadasana)*

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 3 *Mountain Pose*

b. *Tree Pose*

Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 4 *Tree Pose*

c. *Cow pose-cat pose*

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 5 *Cow pose-cat pose*

2) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama *quadrus lumborum*, *erector spina*, *otot oblique eksterna* dan *interna*. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada. Gerakan peregangan adalah sebagai berikut (Suananda, 2018).

a) Peregangan otot leher

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 6 Peregangan otot leher

b) *Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)*

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jarijari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 7 *Standing lateral stretch*

c) *Triangle pose (trikonasana)*

Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 8 *Triangle Pose*

d) *Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)*

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkat tangan kanan ke atas, keluarkan nafas dan bawa tangan kanan ke kiri.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 9 *Revolved head to knee pose*

e) *Twisting variation (janu sirsasana)*

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.



Sumber : (Suananda, 2018)

Gambar 10 Twisting Variation

f) Peregangan otot pinggang

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.



Sumber : (Kemenkes RI, 2009)

Gambar 11 Peregangan Otot Pinggang

g) Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.

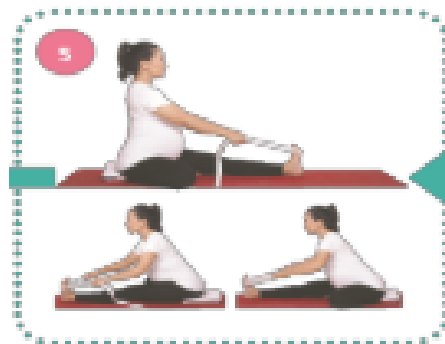


Sumber : (Aprillia, 2020)

Gambar 12 Peregangan Lutut

h) Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Sumber : (Aprillia, 2020)

Gambar 13 Peregangan Otot Kaki

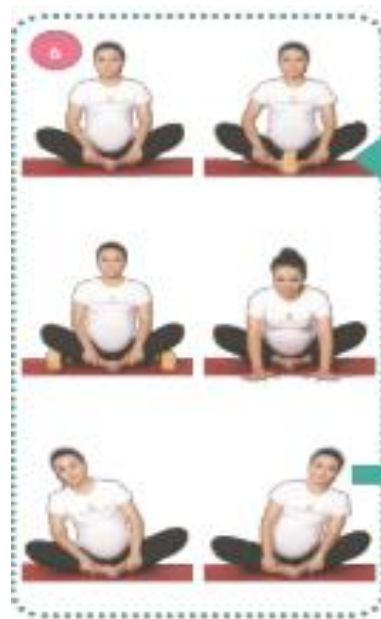
3) Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain *hamstring*, *adductor group*, *quadriceps femoris*, *gluteus*

group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul. Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut (Suananda, 2018).

a) *Bound angle pose (baddha konasana)*

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.



Sumber : (Aprillia, 2020)

Gambar 14 Bound Angle Pose (Baddha Konasana)

b) *Garland pose (malasana)*

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



Sumber : (Aprillia, 2020)

Gambar 15 Garland Pose (Malasana)

c) Latihan mengedan dan posisi persalinan

Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mengedan selama persalinan.

4) *Restorative* (gerakan relaksasi)

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan rileks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018)

a) Posisi tidur yang nyaman (*Savasana*)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.

C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapi Prenatal Yoga

1. Pengertian

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (PPNI, 2016).

2. Faktor penyebab

Berdasarkan PPNI (2016) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia disebutkan beberapa faktor penyebab gangguan rasa nyaman yaitu sebagai berikut.

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misal. dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulus lingkungan
- f. Efek samping terapi (misal. medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

3. Data mayor dan minor

PPNI (2016) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menjelaskan gejala dan tanda mayor serta minor pada gangguan rasa nyaman yaitu pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1
Gejala dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman

Gejala & Tanda	Subjektif	Objektif
1	2	3
Mayor	a. Mengeluh tidak nyaman	a. Gelisah
	a. Mengeluh sulit tidur	a. Menunjukkan gejala distres
Minor	b. Tidak mampu rileks	b. Tampak merintih/menangis
	c. Mengeluh	c. Pola eliminasi berubah
	kedinginannya/kepanasan	d. Postur tubuh berubah
	d. Merasa gatal	e. Iritabilitas
	e. Mengeluh mual	
	f. Mengeluh lelah	

Sumber : (PPNI, 2016)

4. Kondisi klinis terkait

- a. Penyakit kronis
- b. Keganasan
- c. Distres psikologis
- d. Kehamilan

5. Penatalaksanaan gangguan rasa nyaman dengan terapi prenatal yoga

Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman memiliki tiga intervensi utama, yaitu manajemen nyeri, pengaturan posisi, dan terapi relaksasi. Dalam hal masalah gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III ini intervensi utama yang dapat diberikan yaitu terapi relaksasi. Terapi relaksasi merupakan terapi yang menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan, seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (PPNI, 2018).

Salah satu intervensi inovasi sebagai latihan teknik relaksasi untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III adalah melalui prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dirancang khusus bagi

ibu hamil untuk melatih tubuh dan napas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan fisik maupun mental (Aprillia, 2020).

Prenatal yoga menggabungkan aktivitas kompleks yang mengandung peregangan, gerakan, meditasi, pernapasan, daya tahan, keseimbangan, dan apresiasi. Hal terpenting dalam berlatih yoga harus disertai dengan teknik pernapasan untuk memberikan oksigen ke seluruh tubuh sehingga berada pada puncaknya yang maksimal (Azward *et al.*, 2021).

Fokus latihan yoga yang dilakukan pada kehamilan trimester III adalah pada tulang belakang dan kekuatan serta keseimbangan panggul, baik otot, sendi tulang, ligamen, maupun fascia untuk persiapan menuju kelahiran (Aprillia, 2020). Latihan yoga yang dikombinasi dengan latihan kardiovaskuler (seperti berjalan) dapat menjadi cara yang ideal bagi ibu hamil agar tetap bugar. Latihan dapat melenturkan tonus otot, meningkatkan keseimbangan, serta sirkulasi selama kehamilan (Ayuningtyas, 2019).

Hasil penelitian Gustina dan Nurbaiti (2020) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh prenatal yoga terhadap pengurangan keluhan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi yang dilakukan sebanyak empat kali selama empat minggu berturut-turut terhadap 32 ibu hamil dengan kunjungan K4 ke Puskesmas Putri Ayu. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Patiyah dkk. (2021) yang menunjukkan hasil penelitian berupa skor rata-rata ketidaknyamanan ibu hamil sebelum senam prenatal yoga 1,78, sedangkan setelah senam prenatal yoga menjadi 1,03 dari total 40 responden menunjukkan senam prenatal yoga mampu mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan trimester III.

Sejalan dengan hasil penelitian Rong *et al.* (2020) mengungkapkan bahwa prenatal yoga merupakan pengobatan komplementer yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan fisiologis dan psikologis selama kehamilan, meningkatkan persalinan pervaginam, menurunkan persalinan prematur, memperpendek durasi persalinan, serta tidak meningkatkan risiko cedera janin.

D. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil

Trimester III

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan Prabowo (2017) pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan, yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari dilakukannya pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respons klien terhadap suatu masalah (Induniasih dan Hendarsih, 2017).

- a. Riwayat kehamilan secara menyeluruh menurut Reeder *et al.* (2013) adalah sebagai berikut.
 - 1) Identitas ibu dan suami
 - a) Nama dikaji untuk mengetahui identitas pasien agar tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan tindakan serta mempermudah dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - b) Umur, dikaji untuk mengetahui adanya risiko tinggi kehamilan karena umur <16 tahun alat reproduksi dan psikologis belum siap sedangkan pada umur >35 tahun kesehatan ibu mulai menurun sehingga dapat menimbulkan komplikasi.

- c) Agama, dikaji untuk memudahkan dalam memberikan dukungan mental dan dukungan spiritual sesuai dengan kepercayaan ibu.
 - d) Suku bangsa, dikaji untuk memudahkan tenaga kesehatan berkomunikasi dan melakukan pendekatan saat memberikan asuhan keperawatan.
 - e) Pendidikan dikaji untuk mengetahui tingkat intelektual karena dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan KIE. Tingkat pendidikan ini sangat memengaruhi bagaimana daya pemahaman pasien terhadap informasi atau instruksi yang diberikan.
 - f) Pekerjaan dikaji untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu memengaruhi kehamilan ibu karena pada ibu hamil TM III dianjurkan untuk tidak melakukan aktifitas yang berat. Selain itu, dapat menggambarkan tingkat sosial ekonomi.
 - g) Alamat dikaji untuk mengetahui gambaran lingkungan tempat tinggal pasien dan mempermudah apabila melakukan kunjungan rumah.
 - h) Nomor telepon dikaji untuk dapat menghubungi pasien.
 - i) Golongan darah, dikaji untuk mengetahui golongan darah pasien sehingga pasien dapat mempersiapkan calon pendonor.
- 2) Alasan kunjungan, ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas layanan kesehatan.
 - 3) Keluhan utama, dikaji untuk mengetahui keluhan utama yang membuat pasien datang ke pelayanan kesehatan
 - 4) Riwayat menstruasi, dikaji untuk mengetahui gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi klien.
- a) Menarche, siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti dismenorea.

- b) HPHT dikaji untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir untuk memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.
 - c) TP (taksiran persalinan) dikaji untuk mengetahui kapan taksiran persalinan ibu hamil tersebut.
- 5) Riwayat pernikahan, dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga klien.
 - 6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, yang perlu dikaji meliputi hamil beberapa, tanggal/bulan/tahun bersalin atau umur anak, tempat/penolong bersalin, umur kehamilan saat persalinan, jenis persalinan, kondisi saat bersalin, keadaan nifas, keadaan anak (jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, keadaan sekarang dan laktasi) yang biasanya dikaji dalam bentuk tabel.
 - 7) Riwayat kehamilan sekarang, yang dikaji yaitu sebagai berikut.
 - a) Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, gerakan janin yang dirasakan pertama kali.
 - b) Tanda bahaya yang pernah dirasakan.
 - c) Keluhan-keluhan umum yang pernah dirasakan.
 - d) Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan.
 - e) Perilaku yang membahayakan kehamilan.
 - 8) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya
 - 9) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, ini dikaji untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dan mengupayakan pencegahan dan penanggulangan serta untuk mengetahui apabila dalam keluarga ibu terdapat penyakit keturunan.

- a) Penyakit/gejala yang pernah diderita ibu
- b) Riwayat penyakit keluarga
- c) Kontak dengan penyakit menular
- d) Kontak dengan penderita penyakit menular

10) Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

- a) Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

- b) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.

- c) Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas dan kegiatan pasien sehari-hari selama masa kehamilannya. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya.

- d) Pola istirahat-tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang. Perlu dikaji pola istirahat ibu terpenuhi atau terdapat keluhan dalam pola tidur ibu.

- e) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan pengetahuan tentang kehamilan saat ini.

f) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis pasien.

g) Pola hubungan-peran

Menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

h) Pola seksual-reproduksi

Masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

i) Pola toleransi stres-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respons stres, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stres.

j) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum, untuk mengetahui bagaimana respons terhadap lingkungan dan orang lain apakah baik/lemah/buruk.

2) Kesadaran untuk mengetahui apakah pasien dalam keadaan compos mentis, somnolen, stupor, atau koma.

3) Postur tubuh, apakah normal atau lordosis.

4) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah yang perlu diamati tidak boleh kurang dari 90/70 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.
- b) Nadi yang perlu diamati batas normal nadi 60–100 ×/menit
- c) Suhu yang perlu diamati batas normal suhu 36,5–37,5°C
- d) Respirasi yang perlu diamati batas normalnya 16–20 ×/menit

5) Pemeriksaan antropometri

- a) Tinggi badan, yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggi badannya > 145 cm
- b) Berat badan, yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar 9–12 kg.
- c) Lingkar lengan atas, yang perlu diamati batas normanya di atas 23,5 cm apabila kurang dari itu ibu dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

6) *Head to toe*

a) Kepala dan leher

Wajah untuk mengetahui apakah muka ibu pucat atau tidak, ada kloasma atau tidak, serta ada edema atau tidak. Mata untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, skleranya putih atau tidak. Mulut untuk mengetahui apakah bibir lembab atau tidak, ada karies atau tidak. Leher untuk mengetahui apakah adanya pembengkakan kelenjar limfe atau tiroid serta pelebaran vena jugularis.

b) Dada

Dada dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada pernapasan atau tidak, payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, areola hiperpigmentasi, ada pengeluaran kolostrum atau tidak.

c) Abdomen

Lakukan pengukuran tinggi fundus uterus (TFU), lakukan palpasi abdomen (leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV), auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler dalam trimester pertama, biasanya antara kehamilan sekitar 10 dan 12 minggu. Denyut jantung janin normal berada antara 120–160 ×/menit. Pemeriksaan adanya linea nigra atau striae gravidarum, keadaan uterus (normal atau abnormal), kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).

d) Vagina vulva

Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorhea/ keputihan, terdapat hemoroid atau tidak.

e) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan refleks patella dengan menggunakan *reflex hammer*, pemeriksaan adanya edema, varises, dan CRT.

f) Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dikaji, meliputi kadar hemoglobin (Hb) normal trimester III lebih atau sama dengan 11gr%, kadar protein dalam urin dan urin reduksi hasilnya negatif, pemeriksaan PPIA, HBsAg, sifilis hasilnya non reaktif.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan terdiri dari dua jenis, meliputi diagnosis keperawatan positif dan diagnosis keperawatan negatif.

Diagnosis keperawatan positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi lebih sehat atau optimal. Diagnosis keperawatan positif meliputi diagnosis promosi kesehatan. Sedangkan diagnosis keperawatan negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami kesakitan. Diagnosis keperawatan negatif terdiri atas diagnosis keperawatan aktual dan risiko (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dalam karya tulis ini, yaitu diagnosis keperawatan aktual. Diagnosis keperawatan aktual terdiri atas tiga komponen yaitu masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*). Diagnosis keperawatan dalam masalah ini yaitu gangguan rasa nyaman, gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Penyebab gangguan rasa nyaman yaitu gangguan adaptasi kehamilan. Kondisi klinis terkait gangguan rasa nyaman yaitu kehamilan (PPNI, 2016).

Batasan karakteristik masalah tersebut meliputi data mayor dan minor. Gejala dan tanda mayor secara subjektif, yaitu mengeluh tidak nyaman, secara objektif gelisah. Kemudian didukung oleh gejala dan tanda minor secara subjektif, meliputi mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah, sementara itu secara objektif yaitu menunjukkan gejala distres, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) rencana asuhan keperawatan merupakan perencanaan yang didasarkan pada pengkajian dan diagnosis keperawatan yang ditemukan oleh perawat. Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Klasifikasi intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman termasuk dalam kategori psikologis dan termasuk subkategori nyeri dan kenyamanan. Intervensi keperawatan terdiri atas intervensi utama dan intervensi pendukung. Salah satu intervensi utama dalam masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, adalah terapi relaksasi dengan label I.09326 (PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif (intervensi keperawatan bertujuan untuk menurunkan) dan luaran positif (intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki). Luaran utama dari masalah keperawatan gangguan rasa nyaman adalah status kenyamanan dengan ekspektasi meningkat pada label L. 08064 (PPNI, 2019).

Tabel 2
Rencana Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
<p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>Definisi : Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.</p> <p>Penyebab : a. Gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif a. Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif a. Gelisah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. Mengeluh sulit tidur b. Tidak mampu rileks c. Mengeluh kedinginan/kepanasan d. Merasa gatal e. Mengeluh mual f. Mengeluh lelah</p> <p>Objektif a. Menunjukkan gejala distress b. Tampak merintih/menangis c. Pola eliminasi berubah d. Postur tubuh berubah e. Iritabilitas</p> <p>Kondisi Klinis Terkait a. Kehamilan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>a. Rileks meningkat (5) b. Keluhan tidak nyaman menurun (5) c. Gelisah menurun (5) d. Keluhan sulit tidur menurun (5) e. Keluhan kepanasan menurun (5) f. Gatal menurun (5) g. Mual menurun (5) h. Lelah menurun (5) i. Menangis menurun (5) j. Iritabilitas menurun (5) k. Pola eliminasi membaik (5) l. Postur tubuh membaik (5) m. Pola tidur membaik (5)</p>	<p>Intervensi Utama Terapi relaksasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya. d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. c. Gunakan pakaian longgar. d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.</p>

1	2	3
		<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia. b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. c. Anjurkan mengambil posisi nyaman d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

Sumber : (PPNI, 2016, 2018, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya (Hidayat, 2021). Implementasi terdiri dari melakukan tindakan dan mendokumentasikan tindakan keperawatan yang diperlukan untuk melaksanakan rencana keperawatan. Tindakan pada rencana keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi. Implementasi keperawatan pada klien dengan gangguan rasa nyaman mengacu pada rencana keperawatan yang telah disusun (PPNI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan fase kelima atau tahapan terakhir dalam proses keperawatan. Tahap evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Evaluasi yang efektif perlu didasarkan pada kriteria yang dapat diukur dan mencerminkan hasil akhir perawatan yang diharapkan.

- a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari.
- b. Evaluasi sumatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2021).