

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
*BELLY DANCE***

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :
Regiana Sihombing
NIM : 17020007

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *BELLY DANCE*

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti
Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2020

Pembimbing

Novita Sari Batubara, SST, M. Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2020

Penguji I

(Hj. Nuraliyah Rangkuti, SST, M.KM)

NIDN. 01027088801

Penguji II

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)

NIDN. 0123029102

Mengetahui,

Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Regiana Sihombing
NIM : 17020007
Tempat/ Tanggal Lahir : Hutagodang, 26 Maret 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak ke 2 dari 3 Bersaudara
Alamat : Desa Hutagodang, Kec. Batang Toru, Kab. Tapanuli
Selatan

Data Orangtua

Nama Ayah : Alm. Marhan Sihombing
Nama Ibu : Farida Hannum
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : Desa Hutagodang, Kec. Batang Toru, Kab. Tapanuli
Selatan

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SDN No.100704 Hutagodang
Tahun 2011-2014 : MTsN Batang Toru
Tahun 2014-2017 : MAN Pandan
Tahun 2017-2020 : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota
Padangsidempuan.

INTISARI

¹Regiana, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *BELLY DANCE*

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Banyak faktor penyebab AKI salah satunya adalah kondisi emosional ibu selama kehamilan hingga kelahiran. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), risiko *sectio caesaria*, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kegawatan (*fetal distress*) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak. Menari merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi gangguan psikologis. *Belly dance* mempunyai peranan sebagai tarian untuk melahirkan. *Belly dance* merupakan salah satu tarian yang aman, efektif dan mendukung wanita selama kehamilan dan persalinan. *Belly dance* dapat membuat pikiran menjadi rileks dan mengatasi rasa sakit. Penulisan LTA ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*. Metode penulis dalam memberikan asuhan adalah dengan menggunakan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP. Responden Asuhan adalah ibu hamil. Tempat asuhan dilakukan adalah di Desa Hutagodang. Disimpulkan telah dilaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*. Saran utama bagi Institusi adalah demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk penunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa khususnya dalam Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kata Kunci : ibu hamil, kecemasan, *Belly Dance*.

Kepustakaan: 36 buku

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*”.

Penulis menyadari bahwa pada Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas, sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis banyak dibantu dari berbagai pihak. Perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus pembimbing penulis yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan kesabaran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat penulis selesaikan dengan sangat baik.
4. Ibu Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku ketua penguji, ibu Lola Pebrianthy selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang yang paling istimewa dan tercinta Ibunda Farida Hannum Silalahi yang selalu mencurahkan kasih sayang yang tulus, memberikan dukungan moril, motivasi, materi dan tiada henti memanjatkan doa untuk tercapainya cita – cita dan terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih dan berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kita semua yang memerlukannya. Atas segala bantuan dan bimbingan, penulis tidak dapat berbuat apapun sebagai imbalan kecuali ucapan terimakasih dan mohon kepada Tuhan Yang Maha Esa semoga segala amal bakti kita semua mendapatkan anugrah dan berkat dari Nya. Amin.

Padangsidempuan, Juni 2020
Penulis

REGIANA SIHOMBING
NIM. 17020007

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	7
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	53
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	57
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
A. Pengumpulan Data.....	62
B. Interpretasi Data.....	70
C. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	71
D. Tindakan Segera dan Kolaborasi	71
E. Perencanaan	71
F. Pelaksanaan.....	71
G. Evaluasi.....	77
H. SOAP	78
I. Data Perkembangan	81
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	83
B. Langkah II : Interpretasi Data.....	84
C. Langkah III : Identifikasi Diagnoda atau Masalah Potensial.....	85
D. Langkah IV : Tindakan Segera/ Kolaborasi.....	85
E. Langkah V : Perencanaan	85
F. Langkah VI :Pelaksanaan	86
G. Langkah VII: Evaluasi	86
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan	81
-----------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

2.4.1	<i>Little Egypt</i>	30
2.4.2	<i>Replicated Costume Styles</i>	35
2.4.3	<i>Cabaret costume</i>	37
2.4.4	<i>fantasy ethnic costume</i>	38
2.4.5	<i>Conseptual costume</i>	40



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) hamil di dunia pada tahun 2015 adalah sebesar 302.000 kematian (World Health Organization, 2015). AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 359/100.000 kelahiran hidup 2012 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari 32/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 24/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 sebanyak 95/100.000 dari 106/100.000 kelahiran hidup di tahun 2012 (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2013). Kasus kematian ibu dan anak di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2014 tergolong tinggi. AKI sebanyak 150/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan 2014).

Banyak faktor penyebab AKI dan AKB salah satunya adalah kondisi emosional ibu selama kehamilan hingga kelahiran (Arini, 2013). Kecemasan ibu hamil adalah reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya (Hawari, 2011). Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan

serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya (Evan, 2002).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSIA Cahaya Bunda Gerokgak Tabanan pada bulan Desember 2018 ibu hamil trimester III yang berkunjung pada bulan Desember 2018 mencapai 145 orang. Hasil wawancara, dari 9 ibu hamil trimester III terdapat 7 orang yang mengalami kecemasan berat, 1 orang mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang yang mengalami kecemasan ringan (Dewi, Dkk, 2019).

Salah satu terapi obat yang digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan adalah dengan benzodiazepine sedangkan beberapa alternatif terapi yang dapat mengatasi kecemasan ibu hamil adalah dengan pijatan dan terapi energi seperti *massage, acupuncture, therapeutic touch, dan healing touch, mind body healing* seperti *imagery, meditasi atau yoga, berdoa dan refleksi biofeedback* (Campbell, 2002). Menari merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi gangguan psikologis. Tari dapat membebaskan seseorang khususnya pada ibu hamil yang menderita gangguan psikologis (Pericleous, 2011).

Belly dance atau tari perut merupakan salah satu tarian yang berasal dari Timur Tengah. Saat ini tarian timur tengah telah berkembang dari waktu ke waktu, menyebar ke banyak negara dan sudah menyatu dengan gaya tarian lainnya. *Belly dance* sangat ideal di lakukan oleh seorang perempuan karena dapat memberikan ketenangan, kelenturan dan kekuatan selama kehamilannya, selain itu juga ibu hamil dapat menggunakan energinya secara seimbang dan memiliki efek yang positif dalam menghadapi permasalahan atau keluhan yang muncul saat hamil. *Belly dance* adalah

gerakan tari perut yang mempunyai peranan sebagai tarian untuk melahirkan. Tarian ini aman, efektif dan mendukung wanita selama kehamilan dan persalinan. *Belly dance* dapat membuat pikiran menjadi rileks dan mengatasi rasa sakit (Mardshana, 1999).

Manfaat *belly dance* untuk kehamilan yaitu memperbaiki postur dan mengencangkan otot, penurunan berat badan, persiapan untuk persalinan serta pengurangan stres. Selama tarian gerakan pinggul, lingkaran, angka delapan, dan shimmies menempatkan sendi dan ligamen di punggung bawah dan pinggul melalui serangkaian penuh gerakan lembut dan berulang-ulang. Gerakan ini membantu meningkatkan aliran cairan sinovial (pelumas alami) pada sendi ini. Ketika gerakan dilakukan dengan benar, panggul dimiringkan ke depan atau agak terselip, posisi netral yang dapat membantu mencegah masalah punggung bawah. *Belly dance* dapat membakar hingga 300 kalori per jam. Dikombinasikan dengan diet sehat yang melibatkan makan sehat, *belly dance* dapat tanpa ragu menjadi bagian dari program penurunan berat badan yang sehat (Waldrop, 2002).

Pergerakan *belly dance* membuat rejimen latihan pranatal yang sangat baik yang memperkuat otot yang digunakan selama proses persalinan. *Belly Dance* dengan lembut meregangkan dan menggunakan kelompok-kelompok otot yang rentan ini, dan ketika mereka digunakan aliran darah meningkat dan asam laktat dibuang. Otot-otot yang tertekan menjadi rileks saat mereka berolahraga dengan lembut, menghilangkan otot-otot terkepal yang sering terlihat di masyarakat kita. Tubuh menjadi lentur dan lentur, dan praktisi sering melaporkan bahwa rasa sakit berkurang di daerah punggung dan leher (Waldrop, 2002).

Studi penelitian menunjukkan bahwa *belly dance* merupakan bentuk olahraga yang sangat baik untuk membantu ibu hamil menguatkan otot-otot yang digunakan selama persalinan (Waldrop, 2002). Semakin banyak penelitian yang menunjukkan bahwa olahraga yang teratur mempunyai manfaat bagi ibu dan bayi. Seperti halnya yoga dan *tai chi*, *belly dance* merupakan bentuk dari latihan yang menyelaraskan pikiran dan tubuh yang merupakan elemen penting bagi wanita hamil dalam menghadapi kehamilannya (Moore, 2005).

Kecemasan pada ibu hamil merupakan hal penting yang sering terlupakan. Bidan mempunyai peran cukup besar dalam mengatasi masalah tersebut. Bidan harus dapat mengenali gejala kecemasan ibu hamil dan menguranginya dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, persalinan, kecemasan, dan efek kecemasan pada ibu hamil dan janin. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan *Belly Dance*.

- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.
- d. Menetapkan antisipasi tindakan segera pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.
- e. Merencanakan asuhan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.
- f. Melakukan implementasi pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.
- g. Melakukan evaluasi tindakan asuhan yang dilakukan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi di kepustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aufa Royhan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*.

2. Bagi Subyek Penelitian

Menambah pengetahuan untuk mengatasi kecemasan selama masa kehamilan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang penulis berikan adalah Kehamilan dan *Belly dance*.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden asuhan adalah ibu hamil.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan adalah dimulai dari februari hingga maret.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat asuhan dilakukan adalah di Desa Hutagodang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

Umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini tidak sesuai dengan yang diinginkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah, oleh karena itu asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memperhatikan ibu dan kehamilannya. Kehamilan merupakan proses alamiah dan bukan patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis. Selama kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuh ibu misalnya rahim membesar karena pertumbuhan janin yang semakin berkembang. Dinding

perut semakin melebar mengikuti pertumbuhan janin, payudara membesar dan tegang karena produksi ASI (Prawirohardjo, 2014).

b. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan. Menurut (Nugroho, 2012) Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

1) Tanda Presumtif / Tanda tidak Pasti

Tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan. Tanda presumtif / tanda tidak pasti haid yaitu:

a) *Amenorhea* (Tidak dapat Haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur *amenorhea* menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalunan dengan memakai rumus.

b) *Nausea* dan *emesis*

Nausea terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai dengan muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) *Mammae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus alveoli pada *mammae*, sehingga glandula Montglomeri tampak lebih jelas.

e) Tidak ada nafsu makan

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f) Sering berkemih

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai cloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam, daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

h) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada trimester pertama.

i) Varises

Sering dijumpai pada trimester terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil yaitu perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa, namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, semakin besar kemungkinan kehamilan. Tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.

c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Warna portio pun livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah sel telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu arah.

e) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

f) Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya HCG pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil yaitu tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa Gerakan Janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

b) Terasa Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu, sistem doppler pada kehamilan 12 minggu, dan menggunakan Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

d) Terlihat Kerangka Janin pada Pemeriksaan Sinar Rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi dan Perubahan Terhadap Maternal

Menurut (Wilyani, 2017) pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi dimulai pada :

1) Minggu ke Empat atau Bulan ke Satu

a) Perkembangan Janin

Bagian tubuh pertama muncul yang kemudian menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya.

2) Minggu ke Delapan atau Bulan Kedua

a) Perkembangan Janin

Perkembangan cepat jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan mulai terbentuk dengan baik, perut, muka dan bagian utama otak

dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk dibawah kulit.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Mual muntah mungkin terjadi sampai usia 12 minggu. uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular. Ibu mungkin terkejut atau senang dengan kehamilannya.

3) Minggu Kedua belas atau bulan Ketiga

a) Perkembangan Janin

Embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan ultrasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama kali dimulai sejak minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine.

b) Perubahan – perubahan Maternal

Tanda chadwick muncul. Uterus naik di atas simfisis pubis. Kontraksi braxton hicks dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Potensial untuk menderita infeksi saluran kencing meningkat dan ada selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1 – 2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

4) Minggu ke Enam belas atau Bulan ke Empat

a) Perkembangan Janin

Sistem muskuloskeletal sudah matang. System saraf mulai melaksanakan kontrol, pembuluh darah berkembang dengan cepat. Tangan janin dapat menggenggam, kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan tumbuh, berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar dengan doppler, pankreas memproduksi insulin.

b) Perubahan – perubahan Maternal

Fundus berada di tengah antara simpisis dan pasti berat ibu bertambah 0,4 – 0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. Mungkin mempunyai lebih banyak energi. Diameter biparietal dapat diukur dengan ultrasound. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi). Pakaian ibu menjadi ketat, tekanan pada kandung kemih dan sering kencing berkurang.

5) Minggu ke Dua puluh atau Bulan ke Lima

a) Perkembangan Janin

Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum, kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan gerakan janin, areola bertambah gelap.

6) Minggu ke Dua Empat atau Bulan ke Enam

a) Perkembangan Janin

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Fundus diatas pusat sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, cloasma, linea nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi, mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen.

7) Minggu ke Dua Delapan atau Bulan ke Tujuh

a) Perkembangan Janin

Janin dapat bernafas menelan dan mengatur suhu. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan px. Hemoroid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat di palpasi.

8) Minggu ke Tiga Puluh Dua atau Bulan ke Delapan

a) Perkembangan Janin

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm.

b) Perubahan-perubahan maternal

Fundus mencapai px, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing mungkin kembali terjadi. Kaki bengkak dan sulit tidur.

9) Minggu ke Tiga Puluh Enam atau Bulan ke Sembilan

a) Perkembangan Janin

Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Antibodi ibu di transfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Penurunan bayi ke dalam pelvis atau panggul ibu. Plasenta setebal hampir empat kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, 2012).

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati dan Hartono, 2012).

Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda (Maimunah, 2009).

b. Tingkat Kecemasan

- 1) Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.
- 2) Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.
- 3) Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.
- 4) Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon *fight*, atau *freeze*,

yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror (Videbeck, 2012, Stuart, 2007).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014). Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Shodiqoh, 2014).

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga

merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014).

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan (Maimunah, 2009). Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimunah, 2009).

d. Gejala Kecemasan

- 1) Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan (*tension*), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.

- 3) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- 8) Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- 10) Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).

- 12) Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorhagia, perasaan menjadi dingin (*frigid*), dan impotensi.
- 13) Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.
- 14) Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah (Sadock, 2015).

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2015).

3. Senam Hamil

a. Pengertian Senam Hamil

Senam Hamil merupakan senam yang dilakukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Manuaba, 2010). Senam hamil adalah bagian dari perawatan antenatal pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik ataupun pelayanan kesehatan yang lainnya (Safi'i, 2010).

b. Tujuan Senam Hamil

- 1) Menguasai teknik pernafasan, dengan menguasai teknik pernafasan ini diharapkan ibu mendapatkan oksigen yang lebih banyak, latihan ini dilakukan agar ibu siap menghadapi persalinan.
- 2) Memperkuat elastisitas otot, tujuannya adalah untuk mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di bokong, perut bagian bawah dan keluhan wasir.
- 3) Mengurangi keluhan, melatih sikap tubuh ibu hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh.
- 4) Melatih relaksasi, proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan.
- 5) Menghindari kesulitan, senam hamil ini bertujuan untuk membantu proses persalinan, sehingga ibu dapat melahirkan tanpa kesulitan serta dapat menjaga tubuh agar tetap bugar dan sehat.
- 6) Penguatan otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan usia kehamilan
- 7) Mencegah varises, yaitu mencegah pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- 8) Memperpanjang nafas, karena semakin besarnya kandungan maka akan mendesak isi perut ke arah dada. Hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak optimal. Dengan melakukan senam hamil ini diharapkan ibu mempunyai nafas yang lebih panjang dan dalam keadaan rileks.

- 9) Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi proses persalinan, dengan mengejan secara benar bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan lama di jalan keluar (Nirwana, 2011).

c. Manfaat Senam Hamil

Manfaat dari latihan senam hamil antara lain :

- 1) Meredakan sakit punggung bawah
- 2) Meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot
- 3) Merangsang paru-paru dan jantung juga kegiatan otot dan sendi
- 4) Secara umum menghasilkan perubahan pada keseluruhan tubuh terutama kemampuan untuk memproses dan menggunakan oksigen
- 5) Melancarkan peredaran darah
- 6) Meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot
- 7) Memperlancar persalinan
- 8) Mengurangi kelelahan
- 9) Menurunkan kecemasan saat persalinan
- 10) Mempersingkat waktu persalinan
- 11) Meningkatkan kesehatan ibu (Muhimah, 2010).

Manfaat lain dari senam hamil selama kehamilan yaitu sirkulasi darah menjadi lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak (Saminem, 2009).

d. Syarat Mengikuti Senam Hamil

- 1) Konsultasi terlebih dahulu kondisi kandungan kepada bidan atau dokter kandungan

- 2) Latihan senam hamil hanya boleh dilakukan setelah kehamilan berusia 22 minggu
- 3) Sebelum senam, sebaiknya konsultasikan kepada dokter kandungan apakah diperbolehkan untuk senam atau tidak, ada beberapa ibu hamil yang kandungannya bermasalah seperti plasenta previa atau sempat bed rest tidak diperkenankan untuk mengikuti senam hamil
- 4) Gerakan yang paling fleksibel dan cukup nyaman untuk gerakan-gerakan senam
- 5) Senam hamil minimal dilakukan sekali dalam seminggu, dirumah sakit maupun fasilitas kesehatan yang menyediakan senam hamil
- 6) Latihan harus sesuai dengan kemampuan fisik ibu hamil
- 7) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin
- 8) Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah bimbingan seorang instruktur senam hamil (Muhimah N, 2010).

e. Sasaran Senam Hamil

Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, gestosis) dan kehamilan yang disertai dengan anemia (Manuaba, 2010).

f. Pelaksanaan Senam Hamil

Senam hamil dilakukan sekitar 30 menit. Dalam seminggu seorang ibu hamil hanya membutuhkan 1 sampai 3 kali dalam seminggu. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi cedera saat hamil. Durasi waktu senam hamil

juga harus memperhatikan kondisi fisik dan kehamilan ibu (Muhimah N, 2010).

g. Metode Senam Hamil

1) Metode Pilates

Metode senam hamil dengan metode pilates telah dikenal dibanyak Negara dan terbukti mampu membantu ibu hamil dalam mempertahankan kebugarannya dan mempermudah proses persalinan, gerakan-gerakan senam hamil dengan metode ini dipusatkan pada otot-otot untuk kebugaran dan berfungsi pada proses persalinan. Manfaat dari senam prenatal dengan metode pilates antara lain:

- a) Membantu proses melahirkan
- b) Membuat ibu hamil lebih bugar
- c) Mempertahankan bentuk tubuh baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan (Muhimah N, 2010).

2) Metode Yoga

Metode yoga menjadi salah satu metode yang umum dilakukan dalam senam hamil. Metode yoga dalam senam hamil didasarkan pada gerakan-gerakan dasar dalam yoga sendiri, seperti pernafasan tafakkur dan postur lainnya yang akan membantu ibu hamil dalam menghadapi persalinan nanti dan menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan. Untuk melakukan senam dengan metode yoga harus menggunakan pelatih yang ahli dalam bidang tersebut. Kalau sembarangan, dikhawatirkan akan timbul efek negative.

3) Metode Tari Perut (*Belly Dance*)

Selain dengan metode gerakan yoga sekarang ini, ada juga senam hamil yang memanfaatkan tari perut (*belly dance*) yang berasal dari Timor Tengah. Menurut beberapa sumber tari perut bagi para wanita hamil akan membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan lebih memawaskan diri dalam menghadapi persalinan nantinya, selain membantu kelenturan tubuh tarian ini juga berfungsi menguatkan otot-otot perut dan sekitarnya, serta menjaga aturan nafas. Menurut para ahli dibidang kesehatan ibu hamil senang dengan metode tari perut untuk ibu hamil aman untuk dipraktikkan. Direkomendasikan senam hamil untuk metode ini sebaiknya dilatih 5 sampai 7 kali dalam seminggu selama kehamilan berlangsung.

4) Metode *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan salah satu metode senam hamil yang relative baru. Metode ini merupakan metode baru dalam pelatihan persiapan melahirkan secara alami. Gerakan-gerakan dalam senam hamil dengan metode ini melibatkan relaksasi yang mendalam (relaksasi alami tubuh) yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut, cepat dan tanpa proses pembedahan.

h. Kontraindikasi Senam Hamil

Menurut Anggraeni 2010, senam hamil dapat diikuti oleh semua wanita hamil namun ada larangan atau kontraindikasinya, ada kontraindikasi atau larangan seorang wanita untuk melakukan senam hamil:

- 1) Kontraindikasi *absolute* atau mutlak. Bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru-paru, serviks inkompeten (serviks membuka), kehamilan kembar, riwayat perdarahan pervaginam pada trimester II dan III, kelainan letak placenta seperti placenta previa, pre-eklamsia maupun hipertensi.
- 2) Kontraindikasi *relative*. Bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung yang tidak teratur, penyakit paru kronis, riwayat penyakit diabetes mellitus, obesitas, terlalu kurus (BMI dibawah 12), riwayat operasi tulang ortopedik dan perokok berat segera menghentikan senam hamil. Bila terjadi gejala seperti perdarahan pervaginam, rasa sesak sewaktu senam, sakit kepala, sakit dada, nyeri kelenjar otot-otot, gejala kelahiran premature, penurunan gerakan bayi intra uteri.

4. Belly Dance

a. Pengetian Belly Dance

Belly dance atau tari perut merupakan salah satu tarian yang berasal dari Timur Tengah. Saat ini tarian timur tengah telah berkembang dari waktu ke waktu, menyebar ke banyak negara dan sudah menyatu dengan gaya tarian lainnya. *Belly dance* sangat ideal di lakukan oleh seorang perempuan karena dapat memberikan ketenangan, kelenturan dan kekuatan selama kehamilannya, selain itu juga ibu hamil dapat menggunakan energinya secara seimbang dan memiliki efek yang positif dalam menghadapi permasalahan atau keluhan yang muncul saat hamil. *Belly dance* adalah gerakan tari perut yang mempunyai perananan sebagai tarian untuk melahirkan. Tarian ini aman, efektif dan

mendukung wanita selama kehamilan dan persalinan. *Belly dance* dapat membuat pikiran menjadi rileks dan mengatasi rasa sakit (Mardshana, 1999).

Belly Dance adalah sebuah matriks tarian termasuk yang berasal dari Afrika Utara, Timur Tengah dan Asia Tengah serta hibrida terkait yang dibentuk di Amerika Serikat dan di tempat lain yang saat ini merupakan bagian dari pertunjukan pribadi dan publik di desa, kota, pinggiran kota, dan komunitas pinggiran kota di seluruh dunia di kafe, panggung konser, pusat komunitas, dan di internet (Shay, Sellers-Young, 2005).

b. Sejarah *Belly Dance*

Bentuk tarian yang kita sebut *Belly Dance* berasal dari tarian tradisional wanita Timur Tengah dan Afrika Utara. Wanita selalu menari perut di pesta-pesta, pertemuan keluarga, dan selama ritual peralihan. Tarian sosial seorang wanita akhirnya berkembang menjadi tarian perut sebagai hiburan (*Dans Oryantal* dalam bahasa Turki dan *Raqs Sharqi* dalam bahasa Arab). Meskipun sejarah tari perutnya mendung sebelum akhir 1800-an, banyak ahli percaya akarnya kembali ke ritual kuil di India. Mungkin kesalahpahaman terbesar tentang tari perut adalah bahwa itu dimaksudkan untuk menghibur pria. Karena pemisahan jenis kelamin adalah hal biasa di bagian dunia yang menghasilkan tarian perut, pria sering tidak diizinkan hadir (Sadiia, 1987).

Tarian perut yang dikembangkan dari tarian sosial membantu menjelaskan popularitasnya yang tahan lama. Tarian perut menawarkan komunitas pertemanan kepada wanita yang berbagi dan menikmati musik, dan

menciptakan rasa percaya diri melalui ekspresi diri artistik, dalam bentuk seni yang mencakup semua jenis tubuh (Sadiia, 1987).

Tarian perut itu alami untuk struktur tulang dan otot wanita. Gerakannya berpusat pada batang tubuh, bukannya tungkai dan kaki. Penari perut mengisolasi bagian-bagian tubuhnya, untuk bergerak secara mandiri dalam interpretasi musik yang sepenuhnya feminin. Musik itu tampaknya berasal dari tubuhnya, karena kadang-kadang dia menekankan ritme, kadang-kadang melodi lagu. Tarian perut sering dilakukan tanpa alas kaki, sekarang dianggap oleh banyak orang untuk menandakan hubungan fisik yang intim dan kuno antara penari, musik, dan Ibu Pertiwi, meskipun secara historis, sebagian besar penari bertelanjang kaki karena mereka tidak mampu membeli sepatu (Sadiia, 1987).



Gambar 2.4.1 *Little Egypt*

Tarian perut diperkenalkan ke Amerika ketika seorang penari yang dikenal sebagai *Little Egypt* tampil di *Chicago World's Fair* pada tahun 1893. Nama aslinya adalah Farida Mazar Spyropoulos. Tarian yang dilakukan oleh *Little Egypt* juga disebut *Hootchy-Kootchy* atau *Hoochee-Coochee*, atau

shimmy dan *shake*, asal usul namanya tidak diketahui, dan *danse du ventre*, yang merupakan bahasa Prancis untuk *belly dance*. kata *hootchy-kootchy* berarti tarian sugestif erotis. Tarian perut saat ini masih mempertahankan banyak stigma Hollywood dan banyak penari dan instruktur bekerja keras untuk mengatasi citra ini. Mempertimbangkan tarian perut dimulai sebagai tarian oleh wanita untuk wanita, sebagai alat bantu mengajar untuk belajar tentang tubuh dan mempersiapkan kelahiran anak, usia perempuan menari untuk seorang sultan tidak layak. Sementara *Raqs Sharqi* masih populer di barat, para penari di sini juga merangkul bentuk-bentuk lain seperti perpaduan suku atau suku yang meminjam dari tradisi gipsi dan Spanyol serta gaya Mesir dan India (Sadiia, 1987).

Orang Amerika terpesona oleh kebebasan dan ritme tarian dan musik, dan dengan demikian mulai terpesona dengan *Exotic Orient*. Hollywood awal jatuh cinta dengan gadis-gadis penari dan menciptakan kostum mengalir glamor berdasarkan *fantasi Leon Bakst* seperti pada pakaian di Timur Tengah. Penari di Timur Tengah, yang mengembangkan tari perut di tanah asalnya, mengadopsi interpretasi penuh warna ini (Sadiia, 1987).

Kerudung adalah bagian populer dari pertunjukan tari perut, seperti simbal jari yang dikenal sebagai *Zills* dalam bahasa Turki dan *sagat* dalam bahasa Arab. Banyak penari perut juga terampil menari perut sambil menyeimbangkan pedang, nampan kuningan, atau bahkan dengan menyalakan lilin (Sadiia, 1987).

Tarian perut terus meningkat popularitasnya. Konser, festival, dan lokakarya tari perut kini diadakan di seluruh dunia, menarik banyak penonton baik wanita maupun pria. Banyak penari perut sekarang bepergian ke Timur Tengah dan Afrika Utara untuk mempelajari bentuk seni dari mana asalnya. *Pyramid Dance Company* melakukan dan akan terus mencari dan mendorong generasi baru penari perut untuk terus belajar dan melakukan tradisi kuno yang menakjubkan ini (Sadiia, 1987).

c. **Kostum *Belly Dance***

Belly Dance di Amerika terutama ditandai dengan gerakan panggul yang diartikulasikan ditekankan oleh gerakan lengan dan tubuh bagian atas yang terkontrol. Definisi dasar dari tari perut ini menggambarkan tari perut historis dan kontemporer di Amerika. Namun, kostum tari perut yang dikenakan oleh penari perut Amerika secara historis berbeda secara dramatis dari kostum tari yang diperkenalkan kepada orang Amerika oleh penari Timur Dekat dan Timur Tengah di Pameran *Centennial Philadelphia* pada tahun 1876 dan Pameran *Kolumbia Chicago World* pada tahun 1893 (Buonaventura, 1989, Ritchie, 1997, Stone, 1991, Wood dan Shay, 1976).

Buonaventura (1989) menegaskan bahwa, sebelum abad kedua puluh para penari di Timur Dekat dan Timur terbiasa tampil dalam pakaian sehari-hari mereka. Orang Aljazair yang menari di Chicago pada tahun 1893 tanpa alas kaki dan yang mengenakan rok panjang penuh atau celana panjang, baju dalam dan rompi. Kostum penyembunyian tubuh ini secara bertahap diubah oleh

penari menjadi apa yang disebut penari perut kostum cabaret. Kostum *cabaret* umumnya terdiri dari bra-top yang dihiasi dengan koin, perhiasan, payet dan rok *diaphanous* digantungkan di garis pinggang dengan ikat pinggang yang cocok dihiasi. Bagian tengahnya telanjang, dan seringkali kostum itu termasuk kerudung (atau kerudung) yang terselip di rok (Buonaventura, 1992, Ritchie, 1997, Van Nieuwkerk, 1995).

Beberapa ilmuwan percaya bahwa kostum cabaret diciptakan oleh fantasi Eropa dan Amerika tentang Timur dan diekspor ke Timur Dekat dan Timur melalui film dan pariwisata (Buonaventura, 1989, Sellers-Young, 1992). Ada juga yang percaya itu berasal dari gaya kostum penari India yang diperkenalkan ke Mesir dan Afrika Utara oleh Inggris ketika Mesir adalah protektorat Inggris (Wood & Shay, 1976). Apa pun asal usulnya, gaya kostum ini adalah tipikal dari banyak penari perut di Amerika Serikat, dan itu telah menjadi kostum khas penari klub malam kontemporer di Timur Dekat dan Timur (Van Nieuwkerk, 1995, Buonaventura, 1989).

Ritchie (1997) menyelidiki kostum tari perut di Amerika Serikat. Dia mewawancarai 30 penari perut di California utara tentang keterlibatan mereka dalam tari perut dan sikap mereka terhadap kostum tari perut. Dia menemukan bahwa keaslian dalam berkostum adalah masalah yang terus-menerus dinegosiasikan dalam komunitas tari perut. Dia mewawancarai penari yang kostumnya adalah *replicas of historic belly dance costumes*, namun dia juga menemukan penari yang kostumnya mencerminkan masalah pribadi dan

kontemporer. Misalnya, salah satu penari yang dia wawancarai memiliki kostum yang terinspirasi oleh seragam sepak bola, itu dalam warna tim biru dan putih dan memiliki nomor tim di bagian belakang (Embree, 1998).

1) *Replicated Costume Styles*

Seorang penari yang memakai gaya kostum yang direplikasi percaya bahwa ia meniru, dengan kemampuan terbaiknya, gaya berpakaian yang didokumentasi yang dikenakan oleh kelompok etnis tertentu, pada waktu tertentu, di dalam area Dekat dan Timur Tengah. Penari yang memiliki orientasi kostum semacam ini biasanya juga meniru gerakan tarian yang terdokumentasi. Penari menggambarkan orientasi semacam ini menggunakan kata-kata seperti rakyat, tradisional, etnis, akurat secara historis, dan periode yang benar. Banyak kelompok etnis yang berbeda direplikasi, namun beberapa yang paling sering ditiru adalah *Ghawazee* dan *Aimee* dari Mesir, dan *Ouled Nall* dari Aljazair. Tempat pertunjukan tari perut dengan jenis orientasi ini meliputi festival tari perut, acara apresiasi budaya, pertemuan *Society for Creative Anachronism*, dan pameran *renaisans* (Embree, 1998).



Gambar 2.4.2 Replicated Costume Styles

Penari dengan orientasi kostum semacam ini berkonsultasi dengan berbagai bahan referensi sebelum membeli atau membuat kostum. Sumber informasi termasuk foto-foto bersejarah, gambar dan lukisan, buku kostum rakyat, catatan tertulis sejarah kostum, catatan arkeologis, pengalaman perjalanan pribadi, dan interaksi pribadi dengan anggota budaya yang ingin ditiru oleh penari (Embree, 1998).

Ada berbagai macam kostum dalam kategori luas gaya kostum yang direplikasi. Beberapa kostum paling populer termasuk mantel *Ghawazee* dengan gaya yang sama dan mantel Turki (*anteri*), kaftan, dan blus *Choli*. Harus disebutkan bahwa penari dengan orientasi kostum semacam ini juga meniru aksesoris dan rias wajah. Misalnya, penari dapat melukis tangan mereka, membuat tato sendiri dengan simbol suku atau memakai perhiasan dan hiasan kepala yang direplikasi (Embree, 1998).

Penari yang mengenakan kostum yang direplikasi terutama berkaitan dengan masalah-masalah seperti keaslian, penghormatan terhadap kelompok

etnis yang mereka tiru, dan pelestarian tradisi etnis. Tingkat keaslian yang dicapai oleh penari ditentukan oleh caranya sangat penari menganut tarian yang didokumentasikan dan kostum yang sesuai yang penari mencoba untuk meniru. Penari-penari ini tidak hanya peduli dengan menjaga keaslian gaya kostum, tetapi mereka juga peduli dengan secara akurat dan hormat mempersembahkan audiensi mereka kelompok etnis yang mereka tiru. Para penari ini juga merasa bahwa fungsi mereka yang paling penting adalah untuk melestarikan tradisi kelompok etnis yang mereka tiru. Namun harus ditekankan bahwa apakah para penari ini mencapai tujuan-tujuan ini terbuka untuk interpretasi (Embree, 1998).

2) *Creatively Interpreted Costume Styles*

Creatively interpreted costumes styles didefinisikan sebagai gaya yang menyimpang dari gaya pakaian yang didokumentasikan yang dikenakan oleh kelompok etnis di wilayah Timur Dekat dan Timur Tengah. Ada tiga gaya utama kostum yang termasuk dalam jenis orientasi kostum ini. Gaya-gaya ini adalah kostum *cabaret*, *fantasy ethnic* dan *conceptual* (Embree, 1998).



Gambar 2.4.3 Cabaret costume

Kostum *cabaret*, juga dikenal sebagai *bedleh*, adalah bentuk yang paling umum dari kostum *belly dance*. Biasanya terdiri dari bra-top yang dihiasi dengan koin, payet, perhiasan dan rok transparan di gantungkan di garis pinggul dengan ikat pinggang yang cocok. Bagian tengah penari biasanya terlihat dan seringkali kostumnya memasukkan kerudung terselip ke dalam rok. Rok yang terkadang berlapis-lapis, biasanya terbuat dari beberapa meter kain tipis seperti sifon poliester. terkadang penari akan mengenakan celana harem (menyusuri pinggul, celana panjang yang dirapatkan di pergelangan kaki) di bawah rok mereka (Embree, 1998).

Kerudung biasanya terbuat dari kain tipis, logam, atau kain yang berkilau. Permukaan ikat pinggang biasanya memiliki hiasan yang cocok dengan hiasan permukaan bra-top. Selain itu, ikat pinggang mungkin memiliki rantai koin, *paillette* (payet datar besar dengan lubang ditempatkan di satu sisi), pinggiran manik-manik jumbai. Tujuan utama dari ikat pinggang adalah untuk menonjolkan gerakan pinggul : ikat pinggang menciptakan garis horizontal yang kuat di pinggul dan perhiasan membuat

suara menangkap cahaya saat penari bergerak. Kostum *cabaret* juga bisa terdiri dari gaun *one-piece tunic*, diikat di pinggul, sering dengan satu atau dua celah setinggi paha (Embree, 1998).

Fantasy ethnic adalah bentuk lain dari *creatively interpreted belly dance costume*. Kostum *Fantasy ethnic* terinspirasi dan mengandung unsur-unsur kostum dan perhiasan dari berbagai kelompok etnis pada berbagai waktu dalam wilayah Timur Dekat dan Tengah. Satu kostum *Fantasy ethnic* mungkin mengandung unsur-unsur pakaian dan perhiasan yang diambil dari berbagai budaya. Selain itu, karena kostum itu adalah fantasi penari, kostum *Fantasy ethnic* bersifat individualistis dan ekspresif dari minat budaya pemakainya (Embree, 1998).



Gambar 2.4.4 *fantasy ethnic costume*

fantasy ethnic costume, biasanya terdiri dari banyak lapisan pakaian yang menutupi seluruh tubuh. Misalnya penari dapat mengenakan blus lengan panjang, rompi, celana panjang, mantel penutup kepala. Kain yang digunakan biasanya berupa katun atau linen. Tidak semua kostum *Fantasy*

ethnic dirancang untuk menutupi seluruh tubuh. Beberapa kostum Fantasy ethnic akan memadukan choli, atau atasan seperti rompi lainnya, dengan rok yang sangat penuh, dan sering berjenjang, dikenakan di pinggul. Dalam hal ini, bagian tengah dari penari terlihat. Penari juga biasanya memakai banyak perhiasan yang tampak antik dan hiasan kepala seperti turban, sering menggunakan tato olahraga, cat wajah, tindikan tubuh dan hampir selalu menari tanpa alas kaki (Embree, 1998).

Penari dengan orientasi kostum semacam ini berkonsultasi dengan berbagai bahan referensi sebelum membeli atau membuat kostum. Sumber informasi termasuk foto-foto bersejarah, gambar dan lukisan, buku kostum rakyat, catatan tertulis sejarah kostum, temuan arkeologis, pengalaman perjalanan, pertunjukan langsung atau rekaman video dari penari *Fantasy ethnic* lainnya (seperti 48 rombongan *Fat Chance BellyDance*), penjaja peralatan *belly dance*, buku kostum, situs web, dan publikasi terkait *belly dance* (Embree, 1998).



Gambar 2.4.5 *Conceptual costume*

Conceptual costume sangat individualistis dan biasanya ekspresif dari hubungan spiritual penari dengan *belly dance*. Penari perut menggunakan istilah seperti tarian dewi dan tarian bumi untuk menggambarkan jenis orientasi tari perut dan kostum tari perut. Penari dengan orientasi ini sering menghubungkan *belly dance* dengan upacara kesuburan kuno, ritual kelahiran, dan pemujaan dewa-dewa perempuan. Tarian ini dianggap untuk merayakan prinsip feminin daripada mengekspresikan identitas etnis atau memberikan pertunjukan yang menghibur (Forner, 1993).

d. Gaya dalam Genre Belly Dance

- 1) *Raks shaabi*, tarian populer yang dilakukan wanita secara pribadi untuk hiburan di rumah atau di pesta-pesta dan pertemuan keluarga di seluruh dunia Arab (Adra, 2005).

- 2) *Raks beledi*, tarian rakyat asli Mesir, Afrika Utara, dan berbagai negara Timur Tengah dilakukan oleh penari amatir dan profesional di pesta pernikahan dan perayaan publik (Karayanni, 2004).
- 3) *Raks sharqi* dan *Orientale* atau *danyantal danse*, tarian tunggal wanita dilakukan secara profesional di kabaret, klub malam dan pengaturan teater di pusat-pusat kota perkotaan seperti Kairo, Beirut dan Istanbul, serta London, Berlin, Toronto, New York dan Los Angeles (Shay dan Seller-Young, 2005).
- 4) Tari perut *American Tribal Style* (ATS), pertunjukan improvisasi kelompok yang menggabungkan unsur-unsur tarian Spanyol, India, dan Afrika dengan gerakan-gerakan *beledi* dan *Orientale* (Djumahna, 2003).
- 5) Gaya *fusion* yang memadukan gerakan dari tarian modern, salsa, jazz, dan hip hop serta beragam gerakan, pose, dan sistem gerakan yang terkait dengan praktik fisik-spiritual termasuk yoga, *tai chi*, dan tarian sakral (Gavin, 2005), selain gaya yang menggabungkan tari perut dengan fantasi atau subkultur jimat, seperti tari perut *Gothic* (*Gothic Belly Dance*, DVD, 2006).

e. Manfaat *Belly Dance* untuk Kehamilan

- 1) Memperbaiki postur dan mengencangkan otot.

Tulang belakang kita mengandung lebih banyak tulang dan ligamen daripada bagian tubuh lainnya. Tulang belakangnya ditumpuk bersama dalam sebuah kolom yang disatukan oleh tulang rawan dan ligamen, dan hampir setiap gerakan batang tergantung pada fleksibilitas dan fungsinya. Kelompok otot yang menempel pada ligamen dan vertebra menciptakan

gerakan di daerah batang dan panggul. *Raks sharki* mengencangkan otot-otot ini dan mempertahankan fleksibilitas dengan cara yang aman dan efektif (Waldrop, 2002).

Selama tarian gerakan pinggul, lingkaran, angka delapan, dan *shimmies* menempatkan sendi dan ligamen di punggung bawah dan pinggul melalui serangkaian penuh gerakan lembut dan berulang-ulang. Gerakan ini membantu meningkatkan aliran cairan sinovial (pelumas alami) pada sendi ini. Ketika gerakan dilakukan dengan benar, panggul dimiringkan ke depan atau agak terselip, posisi netral yang dapat membantu mencegah masalah punggung bawah. *Raks sharki* dapat membantu menghilangkan stres, menangkal kompresi sendi yang hampir konstan yang terjadi karena duduk dan gaya hidup yang tidak bergerak (Waldrop, 2002).

Otot-otot yang kencang ini memperbaiki postur dan membantu mencegah sakit punggung yang dapat disebabkan oleh lekukan tulang belakang yang tidak alami yang terjadi ketika kelompok otot lemah (lordosis). Kelompok otot kecil jauh di belakang yang biasanya kurang berolahraga digunakan dan diperkuat. Otot-otot di sekitar pinggul, sendi terbesar di tubuh, digunakan dan dilakukan selama tetes pinggul, dan angka delapan, meningkatkan fleksibilitas dan kelenturan. Fleksibilitas pinggul yang meningkat dapat meningkatkan keseimbangan saat berjalan (Waldrop, 2002).

Lengan dan pundak dilakukan saat melakukan pengangkatan, lingkaran, atau gerakan riak lengan ular, mengencangkan otot. Efek

pengencangan ini sering terbukti sejak dini, karena memegang lengan tinggi-tinggi adalah elemen penting dari tarian, bahkan untuk pemula (Waldrop, 2002).

Karena seorang wanita berdiri, bergerak selama dansa, itu dianggap sebagai latihan menahan beban. Latihan menahan beban dapat mencegah osteoporosis dan menguatkan tulang, dan pengencangan keseluruhan dapat meningkatkan citra diri, karena penari menjadi lebih seimbang dan siap. *Raks sharki* dianggap sebagai latihan berdampak rendah, yang berarti risiko cedera minimal ketika gerakan dilakukan dengan benar. Manfaat dari tari perut dapat dinikmati oleh wanita dari segala usia, laki-laki dan anak-anak berpartisipasi dalam tarian juga, dan menuai manfaat yang sama (Waldrop, 2002).

2) Penurunan berat badan

Menurut Dr. Carolle Jean-Murat, *raks sharki* dapat membakar hingga 300 kalori per jam. Perkiraan ini akan bervariasi tergantung pada intensitas tarian Anda. Dikombinasikan dengan diet sehat yang melibatkan makan sehat, *raks sharki* dapat tanpa ragu menjadi bagian dari program penurunan berat badan yang sehat (Waldrop, 2002).

Banyak kelas dansa hanya berlangsung sekali atau dua kali seminggu. Untuk hasil yang lebih baik dan manfaat kardiovaskular yang lebih baik, coba kombinasikan fleksibilitas dan penguatan otot *raks sharki* dengan rutinitas aerobik, seperti berenang atau bersepeda, pada hari-hari Anda tidak memiliki kelas. Seluruh tubuh Anda akan merasakan manfaatnya

ketika latihan aerobik bekerja dengan kelompok otot besar, dan tarian meningkatkan kekuatan dan koordinasi kelompok otot kecil di bagasi, pinggul dan lengan. Banyak ahli fisiologi olahraga merekomendasikan melakukan rutinitas seperti itu bergantian satu bentuk latihan dengan yang lain untuk manfaat maksimal (Waldrop, 2002).

3) Persiapan untuk persalinan

Pergerakan *raks sharki* membuat rejimen latihan pranatal yang sangat baik yang memperkuat otot yang digunakan selama proses persalinan. Otot-otot perut kencang dan pelipatan pinggul alami, yang mirip dengan *pelvic rocking* yang diajarkan selama kelas prenatal, mengajarkan ibu hamil bagaimana cara menggerakkan pinggulnya. Bagi wanita yang menginginkan persalinan alami, bentuk latihan ini melalui tarian, dengan penekanan pada kontrol otot tidak hanya memfasilitasi persalinan alami, tetapi juga membuat latihan pasca-natal yang sangat baik yang membantu mendorong tonus perut. Selama minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ketika kehati-hatian diperlukan saat penyembuhan dari proses kelahiran, gerakan ini melatih otot dengan lembut dan efektif, jika dilakukan secara bertahap (Waldrop, 2002).

4) Pengurangan stres

Salah satu efek dari stres adalah tubuh kita tegang, menyebabkan kontraksi atau kejang pada kelompok otot, seperti yang ada di leher, bahu, atau punggung. Ketika otot berkontraksi, asam laktat menumpuk menyebabkan rasa sakit. Aliran darah ke otot yang terkena berkurang juga. Sebaliknya, *Raks sharki* dengan lembut meregangkan dan menggunakan

kelompok-kelompok otot yang rentan ini, dan ketika mereka digunakan aliran darah meningkat dan asam laktat dibuang. Otot-otot yang tertekan menjadi rileks saat mereka berolahraga dengan lembut, menghilangkan otot-otot terkepal yang sering terlihat di masyarakat kita. Tubuh menjadi lentur dan lentur, dan praktisi sering melaporkan bahwa rasa sakit berkurang di daerah punggung dan leher (Waldrop, 2002).

Semakin banyak penelitian menunjukkan bahwa olahraga teratur dalam kehamilan bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Olah raga teratur dapat diharapkan memiliki tenaga kerja keseluruhan yang lebih pendek dan lebih sedikit kebutuhan untuk intervensi seperti bedah *Caesar*. Studi menunjukkan aliran darah plasenta meningkat dengan olahraga ringan. Ini berarti bayi yang sedang tumbuh mendapatkan lebih banyak oksigen dan nutrisi yang dikirimkan kepadanya sepanjang kehidupan di dalam uterus (Moore, 2005).

Tidak seperti banyak bentuk kebugaran di mana penekanannya adalah pada kontraksi otot, tari perut menyeimbangkan kontraksi otot dengan ekspansi atau pemanjangan otot mirip dengan yoga. Ini menghasilkan peningkatan kekuatan dan fleksibilitas. Budaya kita banyak bentuk kebugaran fisik di mana kita berpartisipasi, hanya menekankan kontraksi otot misalnya *rock hard abs* atau *buns of steel*. Untuk persalinan, seorang wanita membutuhkan otot yang tidak hanya kuat, tetapi juga cukup fleksibel untuk mengembang dan memanjang agar persalinan berjalan lancar, dan untuk memfasilitasi kelahiran (Moore, 2005).

Seperti yoga dan *Tai Chi* dan bentuk-bentuk latihan lain yang menekankan hubungan tubuh dan jiwa pikiran, tari perut meningkatkan kesadaran tubuh membantu wanita untuk selaras dengan perubahan tubuhnya dan bayinya yang sedang tumbuh. Ini adalah elemen penting untuk seorang wanita hamil apakah dia menginginkan pengalaman kelahiran yang tidak diobati, atau berencana untuk memanfaatkan penuh teknik manajemen nyeri modern saat ini seperti analgesia epidural (Moore, 2005).

Citra tubuh yang sehat adalah manfaat lain bagi wanita yang menari perut. Begitu banyak wanita, apakah hamil atau tidak, telah mengalami penerimaan dan apresiasi yang luar biasa terhadap tubuh mereka, ketika mereka mempelajari gerakan-gerakan tarian perut yang pada dasarnya alami bagi tubuh wanita. Setiap wanita yang hidup dalam budaya modern kita, dan terutama wanita hamil yang sering bersembunyi di bawah pakaian seperti tenda, bisa mendapat manfaat dari *my body is great* menegaskan pesan yang melekat dalam tarian perut. Karena pada akhirnya yang kuno, tari perut menceritakan kisah kekuatan perempuan yang memberi hidup, itu wajar bagi wanita hamil yang berada di puncak kekuatan kreatif mereka. Melalui tarian perut, seorang wanita merayakan kesuburan, sensualitas dan kelimpahannya serta menegaskan kepenuhan keberadaannya (Moore, 2005).

Pam England seorang bidan perawat dan penulis buku *Birth from Within*, yang saya rekomendasikan agar semua wanita hamil dan profesional kelahiran membaca, berbicara secara luas tentang pentingnya ekspresi diri yang aktif dan kreatif dalam proses kelahiran. Dia dan saya sama-sama setuju bahwa

tari perut adalah salah satu dari banyak jalan untuk ekspresi diri kreatif yang sangat penting bagi wanita hamil dalam mencapai tujuannya untuk penemuan diri dan melahirkan dalam kesadaran (Inggris, Horowitz, 1998). Melahirkan adalah ritual peralihan, dan tarian perut adalah salah satu alat ampuh yang bisa digunakan wanita untuk mengklaim kembali kehamilan dan kelahiran (Moore, 2005).

f. Gerakan *Belly Dance*

Sebelum melakukan *Belly Dance*, kita sebaiknya melakukan *Warming up* agar badan tidak tegang. Tujuan dari *Warming up* adalah untuk mengurangi resiko keram otot atau cedera pada saat melakukan olah raga. Langkah-langkah *warming up* yaitu:

- 1) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks. Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan minimal 8 kali.
- 2) Putar bahu kebelakang, regangkan semua otot yang tegang.
- 3) Geser dada ke kanan dan kekiri dengan kedua tangan di pinggang.
- 4) Angkat dada ke atas sembari menarik nafas, lalu turunkan dada sembari menghembuskan nafas.
- 5) Geser pinggang ke kanan dan ke kiri dengan kedua tangan direntangkan.
- 6) Arahkan pinggang ke depan dan ke belakang dengan posisi kedua tangan direntangkan.

- 7) Selanjutnya *warming up* dibagian kaki. Posisikan tangan memegang pinggang, putar kaki kanan ke arah luar, lalu putar balik ke arah dalam. Begitupun sebaliknya dengan kaki kiri.
- 8) Tahap terakhir *warming up* adalah menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 4 kali (Miftahul, 2017).

Setelah melakukan *warming up* dengan benar, kemudian lakukan gerakan *Belly Dance for Pregnancy*. Berikut ini adalah tujuh gerakan *Belly Dance for Pregnancy* :

1) *Shoulder* (Bahu)

Gerakan ini bertujuan untuk menguatkan otot lengan dan mengurangi sakit pada punggung.

- a) Buka bahu, rentangkan kedua tangan lalu arahkan bahu ke atas dan ke bawah.
- b) Selanjutnya arahkan bahu ke depan dan ke belakang. Jika merasa lelah, hentikan sejenak.
- c) Kemudian arahkan bahu memutar ke kebelakang.
- d) Lakukan relaksasi dengan menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 4 kali.
- e) Selanjutnya memutar bahu ke depan.
- f) Terakhir, lakukan relaksasi dengan menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 2 kali (Miftahul, 2017).

2) *Chest Circle* (Lingkaran Dada)

- a) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
- b) Angkat dada ke atas sembari menarik nafas, lalu turunkan dada sembari menghembuskan nafas.
- c) Geser dada ke kanan dan kekiri dengan kedua tangan di pinggang.
- d) Angkat dada ke atas sembari menarik nafas, lalu turunkan dada sembari menghembuskan nafas.
- e) Ulangi gerakan menggeser dada ke kanan dan kekiri dengan kedua tangan di pinggang.
- f) Selanjutnya lakukan satu-persatu gerakan arahkan dada ke kanan lalu angkat dada, kemudian arahkan kekiri lalu turunkan dada.
- g) Setelah itu, gabungkan gerakan sebelumnya menjadi gerakan melingkar dari kanan, angkat dada, arahkan ke kiri dan turunkan dada.
- h) Setelah bisa, lakukan dengan tangan di rentangkan lalu lakukan gerakan melingkar.
- i) Terakhir, lakukan relaksasi dengan menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 2 kali (Miftahul, 2017).

3) *Snake Arm* (Lengan Ular)

Gerakan ini menguatkan otot bagian lengan, bahu dan punggung bagian atas.

- a) Arahkan bahu ke atas dan putar ke belakang
- b) Angkat bahu ke atas dan turunkan dengan rileks.

- c) Angkat bahu kanan dan kiri secara bergantian.
- d) Selanjutnya angkat bahu kanan ke atas, siku dan pergelangan tangan dan lepaskan dengan perlahan, begitupun sebaliknya dengan tangan kiri.
- e) Kemudian gabungkan gerakannya, dimulai dari tangan kanan dan disusul dengan tangan kiri (Miftahul, 2017).

4) *Hip circle* (Lingkaran pinggul)

Manfaat dari gerakan *hip circle* adalah meringankan badan yang pegal selama kehamilan dan memperbaiki posisi janin.

- a) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
- b) Mulai dengan merentangkan tangan, kemudian geser pinggang ke kanan dan kekiri. Lalukan gerakan tersebut dengan hati-hati.
- c) Kemudian arahkan pinggang ke depan dan ke belakang.
- d) Selanjutnya menggabungkan gerakan, arahkan pinggang ke depan, ke kanan, ke belakang dan ke kiri. Kemudian putar secara perlahan dan hati-hati. Begitupun sebaliknya dari arah kiri.
- e) Kombinasi gerakan memutar tersebut dengan melangkah ke kanan dan kekiri masing-masing 2 langkah (Miftahul, 2017).

5) *Hip lift* (Angkat Pinggul)

Manfaat dari gerakan *Hip lift* adalah meregangkan otot-otot dibagian panggul selama kehamilan.

- a) Menghadap ke kiri pada sudut 45°.

- b) Angkat tumit kaki kanan jangan terlalu jauh, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
 - c) Rentangkan tangan kanan ke depan, sedangkan tangan kiri angkat ke atas.
 - d) Angkat bokong secara perlahan, dan turunkan dengan rileks. Begitupun ke arah kiri, Lakukan gerakan tersebut dengan rileks.
 - e) Kemudian lakukan gerakan tersebut dengan melangkahkkan kaki ke depan dan ke belakang. Posisi tubuh dan tangan seperti sebelumnya, langkahkan kaki ke depan dan angkat bokong. Langkahkan kaki ke belakang dan angkat bokokng.
 - f) Lakukan dengan hati-hati dan rileks, fokus dibagian panggul. Pindah ke bagian kiri, lakukan gerakan yang sama (Miftahul, 2017).
- 6) *Maya dan reverse maya*
- a) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
 - b) Rentangkan kedua tangan, kemudian geser pinggang ke kanan dan kekiri.
 - c) Angkat tumit kaki kanan lalu turunkan dan angkat tumit kaki kiri lalu turunkan.
 - d) Kemudian angkat tumit kaki kanan, arahkan ke kanan, turunkan, dan kembali. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri.
 - e) Gabungkan gerakan tersebut tanpa terputus dari kanan ke kiri seperti membentuk angka delapan.

- f) Selanjutnya lakukan gerakan secara terbalik yaitu arahkan ke kanan, angkat tumit, bawa masuk lalu turunkan. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri.
- g) Terakhir, gabungkan gerakan tersebut tanpa terputus dari kanan ke kiri seperti membentuk angka delapan (Miftahul, 2017).

7) *Step and touch*

- a) Rentangkan kedua tangan, langkahkan kaki kanan ke samping lalu kembali, kemudian langkahkan kaki kiri ke samping dan kembali.
- b) Gerakan selanjutnya, langkahkan kaki kanan ke depan lalu kembali, arahkan kaki kiri ke depan dan kembali.
- c) kemudian kombinasi dengan gerakan tangan, saat kaki kanan melangkah ke depan, tangan kanan di angkat ke depan dan tangan kiri di belakang kepala.
- d) Selanjutnya kombinasikan gerakan melangkah ke kanan dan ke kiri dengan tangan direntangkan dengan gerakan melangkah ke depan dan ke belakang dengan tangan satu di depan dan satu di belakang kepala. Lakukan dengan rileks dan hati-hati (Miftahul, 2017).

Setelah melakukan *Belly Dance*, selanjutnya lakukan gerakan *Cooling Down* yang berguna untuk menetralkan kinerja otot dan sendi. Langkah-langkah *Cooling Down* yaitu:

- 1) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 4 kali.

- 2) Rentangkan kedua tangan, arahkan bahu ke belakang secara bergantian. Lakukan secara rileks.
- 3) Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 4 kali.
- 4) Dorong tangan ke kiri, dengan posisi kaki sedikit ditekuk, Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 4 kali. Lakukan sebaliknya ke arah kanan.
- 5) Kembali ke posisi lurus, angkat kedua tangan ke atas lalu buka, arahkan ke kanan dan tahan. Lakukan semampunya dan rileks. Kemudian pindah ke kiri lakukan gerakan yang sama. Lakukan sebanyak 4 kali.
- 6) Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 2 kali.
- 7) Gerakan terakhir, lakukan relaksasi di bagian pinggang dengan menggeser pinggang kekanan dan ke kiri dengan posisi tangan direntangkan.
- 8) Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 4 kali (Miftahul, 2017).

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Landasan hukum yang mendasari bidan di dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan belly dance merupakan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.

Pasal 18

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas

- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d. Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan bblr melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah dkk, 2010). Proses manajemen kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari 7 langkah yang secara periodik disaring ulang, proses manajemen terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau kegawatdaruratan, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Langkah I (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah, 2010).

1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat, 2009).

2) Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Hidayat, 2009).

b. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Langkah kedua dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Asrinah, 2010).

c. Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah dkk, 2010).

d. Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Sari, 2012).

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi selama klien tersebut bersama bidan terus-menerus (Arsinah dkk, 2010).

e. Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan klien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012). Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut (Arsinah dkk, 2010). Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien (Sari, 2012).

f. Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruhh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman (Arsinah dkk, 2010). Pelaksanaan ini dapat dilakukan bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya dengan sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2012).

g. Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi

Langkah ketujuh dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Arsinah dkk, 2010).

2. Dokumentasi SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah Assesment dan P adalah Planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis (Handayani, 2017).

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017).

b. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik

dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017).

c. Assesment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan (Handayani, 2017).

d. Planning

Planning adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN

BELLY DANCE DI DESA HUTAGODANG

A. PENGUMPULAN DATA

1. IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Hutagodang	Alamat	: Hutagodang

2. ANAMNESE (Data Subjektif)

Tanggal : 22 Februari 2020 Pukul : 15.30 WIB Oleh : Bidan

- a. Keluhan : ibu mengeluh susah tidur dan merasa cemas akan menghadapi persalinan

b. Riwayat menstruasi :

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Banyaknya : 3 kali ganti duk
- 4) Teratur/tidak : teratur
- 5) Lamanya : 7 hari
- 6) Sifat darah : encer

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G₃P₂A₀

No	Tanggal Lahir/Usia	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Prolong	BLL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Laktasi	K/U
1.	22-12-2014	36 minggu	Normal	Klinik bidan	Tidak ada	Tidak ada	bidan	2.800 gram	baik	Ya	baik
2.	27-03-2018	36 minggu	Normal	Klinik bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	3.400 gram	baik	Ya	baik
3.	H	A	M	I	L	I	N	I			

d. Riwayat kehamilan ini :

- 1) HPHT : 26 juni 2019
- 2) TTP : 2 April 2020
- 3) Keluhan-keluhan pada :
 - a) Trimester I : demam, mual muntah.
 - b) Trimester II : pusing.
 - c) Trimester III : susah tidur dan kecemasan menghadapi persalinan.
- 4) Pergerakan anak pertama kali : pada minggu ke 18
- 5) Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : 10 kali
- 6) Keluhan-keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :

- a) Rasa lelah : ada
- b) Mual dan muntah : tidak ada
- c) Nyeri perut : tidak ada
- d) Panas, menggigil : tidak ada
- e) Sakit kepala berat/terus-menerus : tidak ada
- f) Penglihatan kabur : tidak ada
- g) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
- k) Oedema : tidak ada
- l) Lain-lain (jelaskan) : tidak ada
- 7) Obat-obatan yang digunakan : tidak ada
- 8) Kekhawatiran khusus : ada, khawatir akan menghadapi persalinan.
- 9) Pola eliminasi :
- a) BAK : Frekuensi : >5 x/hari warna : jernih
- b) BAB : Frekuensi : 1 x/hari warna : kuning
- 10) Pola istirahat sehari-hari :
- a) Istirahat dan tidur : Siang : jarang Malam : 6 jam
- 11) Seksualitas : 1 kali seminggu
- 12) Imunisasi : TT I : 14-01-2020 TT II : 14-02-2020
- 13) Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB suntik 3 bulan, pil.
- 14) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

- a) Penyakit jantung : tidak pernah
 - b) Penyakit ginjal : tidak pernah
 - c) Penyakit asma/TBC : tidak pernah
 - d) Penyakit hepatitis : tidak pernah
 - e) Penyakit DM : tidak pernah
 - f) Penyakit hipertensi : tidak pernah
 - g) Penyakit epilepsi : tidak pernah
 - h) Lain-lain : tidak pernah
- 15) Riwayat penyakit keluarga :
- a) Penyakit jantung : tidak ada
 - b) Penyakit hipertensi : tidak ada
 - c) Penyakit DM : tidak ada
 - d) Gemeli : ada
 - e) Lain-lain : tidak ada
- 16) Riwayat sosial dan ekonomi :
- a) Status perkawinan : menikah 1 kali pada usia 19 tahun, dengan suami usia 25 tahun, lama pernikahan 6 tahun.
 - b) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : baik
 - c) Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : baik
 - d) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- 17) Pola makan dan minum :
- a) Makanan sehari-hari, frekuensi: 3 kali/kali porsi : sedang
 - b) Jenis makanan yang dimakan: nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan.

- c) Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll): ada, nafsu makan meningkat.
- 18) Kebiasaan merokok: tidak ada
- 19) Meminum minuman keras: tidak ada
- 20) Mengonsumsi obat terlarang: tidak ada
- 21) Kegiatan sehari-hari (beban kerja): ibu mengatakan sehari-hari dia mengerjakan pekerjaan rumah.
- 22) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini: di klinik bidan oleh bidan.

3. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Status emosional: stabil
- b. Pemeriksaan fisik umum:
- 1) BB : 65 kg
 - 2) BB sebelum hamil : 45 kg
 - 3) TB : 158 cm
 - 4) LILA : 26 cm
- c. Tanda vital
- 1) Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
 - 2) Pernapasan (P) : 20 kali/menit
 - 3) Nadi (N) : 78 kali/menit
 - 4) Suhu (S) : 36,7°C
- d. Kepala
- 1) Kulit kepala : (✓) Bersih () Tidak bersih

2) Distribusi rambut : Merata () Tidak merata

e. Wajah

1) Oedema : Ada () Tidak ada

2) Cloasma gravidarum : () Ada Tidak ada

3) Pucat : () Ya Tidak

f. Mata

1) Conjunctiva : () anemis Tidak anemis

2) Sklera mata : () Ikterik Tidak ikterik

3) Oedema palpebra : () Ada Tidak ada

g. Hidung

1) Polip : () Membengkak Tidak membengkak

2) Pengeluaran : () Ada Tidak ada

h. Mulut

1) Lidah : Bersih () Tidak Bersih

2) Stomatitis : Ada () Tidak ada

3) Gigi : Berlobang () Tidak Berlobang

4) Epulis pada gusi : () Ada Tidak ada

5) Tonsil : () Meradang Tidak meradang

6) pharinx : () Meradang Tidak meradang

i. Telinga

1) Serumen : () Ada Tidak ada

2) Penegluaran : () Ada Tidak ada

j. Dada

- 1) Mammae : Simetris Asimetris
- 2) Areola mammae : hyperpigmentasi
- 3) Puting susu : Menonjol Tidak menonjol, jelaskan
- 4) Benjolan : Tidak ada Ada, jelaskan
- 5) Pengeluaran : Tidak ada Ada, jelaskan

k. Leher

- 1) Luka bekas operasi : Ada Tidak ada
- 2) Kelenjar thyroid : Membengkak Tidak membengkak
- 3) Pembuluh limfe : Membengkak Tidak membengkak

l. Aksila

- 1) Pembesaran kelenjar getah bening:
 Membengkak Tidak membengkak

m. Abdomen

- 1) Pembesaran : Simetris Asimetris
- 2) Linea : Alba Nigra
- 3) Striae : Lividae Albicans
- 4) Bekas luka operasi : Tidak ada Ada, jelaskan
- 5) Pergerakan : Teraba Tidak teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- 1) Leopold I : Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting
(bokong), TFU : pertengahan antara pusat dengan prosesus

xipioideus/30 cm (31 minggu 3 hari).

- 2) Leopold II : Di perut bagian kanan teraba bagian yang kecil-kecil (ekstremitas) dan di perut kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan (punggung). DJJ : (+), frekuensi : 138 kali/menit, punctum maximum : puki.
- 3) Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting.
- 4) Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- 1) Distansia spinarum : 23 cm
- 2) Distansia kristarum : 27 cm
- 3) Conjugata eksterna : 19 cm
- 4) Lingkar panggul luar : 92 cm

n. Genitalia

1) Vulva

- a) Pengeluaran : Tidak ada Ada, jelaskan
- b) Varices : Tidak ada Ada

2) Perineum

- Bekas luka parut : Tidak ada Ada, jelaskan
- Lain-lain, jelaskan : tidak ada

o. Pinggang (periksa ketuk : Costa-Vertebra-Angel-Tendernes : CVAT)

Nyeri : tidak ada

p. Ekstremitas

- 1) Oedema pada tangan atau jari : (✓) Ada () Tidak ada
2) Oedema pada ekstremitas bawah : (✓) Ada () Tidak ada
3) Varices : (✓) Ada () Tidak ada
4) Refleks patella : kanan +, kiri +

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a Hb : tidak dilakukan
b Protein urine : tidak dilakukan
c Glukosa urine : tidak dilakukan
d Lain-lain : tidak dilakukan.

B. INTERPRETASI DATA

1. **Diagnosa** : Ibu G₃P₂A₁, usia kehamilan 31 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik.

2. **Dasar** : Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga dan tidak pernah keguguran dan hari pertama haid terakhir pada tanggal 26 juni 2019.

Data objektif : Palpasi abdome : TFU di pertengahan antara pusat dengan prosesus xipoides.

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Pernapasan : 22 kali/menit

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,7°C

DJJ : 138 kali/menit

3. **Masalah** : Ibu susah tidur dan kecemasan menghadapi Persalinan.

- 4. Kebutuhan** : Penjelasan tentang cara mengatasi susah tidur dan kecemasan pada ibu.

C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

E. PERENCANAAN

Tanggal : 22 Februari 2020

Pukul : 16.00 WIB

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Jelaskan kepada ibu tentang gizi pada ibu hamil.
3. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil serta anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi kecemasan yang dialami.
5. Jelaskan tentang *Belly Dance* kepada ibu dan keluarga.
6. Lakukan *Belly Dance* bersama ibu.

F. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Februari 2020

Pukul : 16.15 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisinya dan janinnya sehat.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi pada ibu hamil.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil serta anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi kecemasan yang dia alami.
5. Menjelaskan tentang *Belly Dance* kepada ibu dan keluarga.
6. Melakukan *Belly Dance* bersama ibu melalui langkah-langkah berikut ini:
 - a. *warming up*
 - 1) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks. Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan minimal 8 kali.
 - 2) Putar bahu kebelakang, regangkan semua otot yang tegang.
 - 3) Geser dada ke kanan dan kekiri dengan kedua tangan di pinggang.
 - 4) Angkat dada ke atas sembari menarik nafas, lalu turunkan dada sembari menghembuskan nafas.
 - 5) Geser pinggang ke kanan dan ke kiri dengan kedua tangan direntangkan.
 - 6) Arahkan pinggang ke depan dan ke belakang dengan posisi kedua tangan direntangkan.
 - 7) Selanjutnya *warming up* dibagian kaki. Posisikan tangan memegang pinggang, putar kaki kanan ke arah luar, lalu putar balik ke arah dalam. Begitupun sebaliknya dengan kaki kiri.
 - 8) Tahap terakhir *warming up* adalah menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 4 kali.

Setelah melakukan *warming up*, lanjutkan ke gerakan *Belly Dance for Pregnancy*.

b. *Shoulder*

- 1) Buka bahu, rentangkan kedua tangan lalu arahkan bahu ke atas dan ke bawah.
- 2) Selanjutnya arahkan bahu ke depan dan ke belakang. Jika merasa lelah, hentikan sejenak.
- 3) Kemudian arahkan bahu memutar ke kebelakang.
- 4) Lakukan relaksasi dengan menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 4 kali.
- 5) Selanjutnya memutar bahu ke depan.
- 6) Terakhir, lakukan relaksasi dengan menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 2 kali.

c. *Chest circle*

- 1) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
- 2) Angkat dada ke atas sembari menarik nafas, lalu turunkan dada sembari menghembuskan nafas.
- 3) Geser dada ke kanan dan kekiri dengan kedua tangan di pinggang.
- 4) Angkat dada ke atas sembari menarik nafas, lalu turunkan dada sembari menghembuskan nafas.
- 5) Ulangi gerakan menggeser dada ke kanan dan kekiri dengan kedua tangan di pinggang.
- 6) Selanjutnya lakukan satu-persatu gerakan arahkan dada ke kanan lalu angkat dada, kemudian arahkan kekiri lalu turunkan dada.

- 7) Setelah itu, gabungkan gerakan sebelumnya menjadi gerakan melingkar dari kanan, angkat dada, arahkan ke kiri dan turunkan dada.
- 8) Setelah bisa, lakukan dengan tangan di rentangkan lalu lakukan gerakan melingkar.
- 9) Terakhir, lakukan relaksasi dengan menghirup udara dari hidung lalu mengeluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 2 kali.

d. *Snake Arm*

- 1) Arahkan bahu ke atas dan putar ke belakang
- 2) Angkat bahu ke atas dan turunkan dengan rileks.
- 3) Angkat bahu kanan dan kiri secara bergantian.
- 4) Selanjutnya angkat bahu kanan ke atas, siku dan pergelangan tangan dan lepaskan dengan perlahan, begitupun sebaliknya dengan tangan kiri.
- 5) Kemudian gabungkan gerakannya, dimulai dari tangan kanan dan disusul dengan tangan kiri.

e. *Hip circle*

- 1) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
- 2) Mulai dengan merentangkan tangan, kemudian geser pinggang ke kanan dan kekiri. Lakukan gerakan tersebut dengan hati-hati.
- 3) Kemudian arahkan pinggang ke depan dan ke belakang.
- 4) Selanjutnya menggabungkan gerakan, arahkan pinggang ke depan, ke kanan, ke belakang dan ke kiri. Kemudian putar secara perlahan dan hati-hati. Begitupun sebaliknya dari arah kiri.

- 5) Kombinasi gerakan memutar tersebut dengan melangkah ke kanan dan kekiri masing-masing 2 langkah.

f. *Hip lift*

- 1) Menghadap ke kiri pada sudut 45° .
- 2) Angkat tumit kaki kanan jangan terlalu jauh, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
- 3) Rentangkan tangan kanan ke depan, sedangkan tangan kiri angkat ke atas.
- 4) Angkat bokong secara perlahan, dan turunkan dengan rileks. Begitupun ke arah kiri, Lakukan gerakan tersebut dengan rileks.
- 5) Kemudian lakukan gerakan tersebut dengan melangkahkkan kaki ke depan dan ke belakang. Posisi tubuh dan tangan seperti sebelumnya, langkahkan kaki ke depan dan angkat bokong. Langkahkan kaki ke belakang dan angkat bokong.
- 6) Lakukan dengan hati-hati dan rileks, fokus dibagian panggul. Pindah ke bagian kiri, lakukan gerakan yang sama.

g. *Maya dan reverse maya*

- 1) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, bawa tulang ekor masuk, angkat dada ke atas dan putar bahu kebelakang dengan rileks.
- 2) Rentangkan kedua tangan, kemudian geser pinggang ke kanan dan kekiri.
- 3) Angkat tumit kaki kanan lalu turunkan dan angkat tumit kaki kiri lalu turunkan.
- 4) Kemudian angkat tumit kaki kanan, arahkan ke kanan, turunkan, dan kembali. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri.

- 5) Gabungkan gerakan tersebut tanpa terputus dari kanan ke kiri seperti membentuk angka delapan.
 - 6) Selanjutnya lakukan gerakan secara terbalik yaitu arahkan ke kanan, angkat tumit, bawa masuk lalu turunkan. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri.
 - 7) Terakhir, gabungkan gerakan tersebut tanpa terputus dari kanan ke kiri seperti membentuk angka delapan.
- h. *Step and touch*
- 1) Rentangkan kedua tangan, langkahkah kaki kanan ke samping lalu kembali, kemudian langkahkan kaki kiri ke samping dan kembali.
 - 2) Gerakan selanjutnya, langkahkan kaki kanan ke depan lalu kembali, arahkan kaki kiri ke depan dan kembali.
 - 3) kemudian kombinasi dengan gerakan tangan, saat kaki kanan melangkah ke depan, tangan kanan di angkat ke depan dan tangan kiri di belakang kepala.
 - 4) Selanjutnya kombinasikan gerakan melangkah ke kanan dan ke kiri dengan tangan direntangkan dengan gerakan melangkah ke depan dan ke belakang dengan tangan satu di depan dan satu di belakang kepala. Lakukan dengan rileks dan hati-hati.
- i. *Cooling down*
- 1) Pertama-tama buka kaki selebar pinggang, hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 4 kali.

- 2) Rentangkan kedua tangan, arahkan bahu ke belakang secara bergantian. Lakukan secara rileks.
- 3) Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 4 kali.
- 4) Dorong tangan ke kiri, dengan posisi kaki sedikit ditekuk, Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut, lakukan sebanyak 4 kali. Lakukan sebaliknya ke arah kanan.
- 5) Kembali ke posisi lurus, angkat kedua tangan ke atas lalu buka, arahkan ke kanan dan tahan. Lakukan semampunya dan rileks. Kemudian pindah ke kiri lakukan gerakan yang sama. Lakukan sebanyak 4 kali.
- 6) Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 2 kali.
- 7) Gerakan terakhir, lakukan relaksasi di bagian pinggang dengan menggeser pinggang kekanan dan ke kiri dengan posisi tangan direntangkan.
- 8) Hirup udara dari hidung dan keluarkan dari mulut. Lakukan sebanyak 4 kali.

G. EVALUASI

Tanggal : 22 Februari 2020

Pukul : 17.00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu sudah memahami tentang gizi pada ibu hamil.
3. Ibu sudah memahami penyebab dan cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil serta ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

4. Ibu sudah mengetahui tentang penyebab dan cara mengatasi kecemasan yang dia alami.
5. ibu sudah memahami tentang *Belly Dance*.
6. *Belly Dance* sudah selesai dilakukan.

H. SOAP

Tanggal 22 Februari 2020

1. S (Subjek)

- a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke tiga.
- b. Ibu mengatakan belum pernah keguguran.
- c. Ibu mengatakan sekarang berusia 25 tahun.
- d. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 26 juni 2019.
- e. Ibu mengatakan susah tidur.
- f. Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi Persalinan.

2. O (Objektif)

- a. Status emosional : stabil
- b. Pemeriksaan fisik umum :
 - 1) BB : 65 kg
 - 2) BB sebelum hamil : 45 kg
 - 3) TB : 158 cm
 - 4) LILA : 30 cm.
- c. Tanda vital
 - 1) Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
 - 2) Pernapasan (P) : 22 kali/menit

3) Nadi (N) : 78 kali/menit

4) Suhu (S) : 36,7°C

Pemeriksaan Kebidanan

- 1) Leopold I : Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), TFU: pertengahan antara pusat dengan Prosesus xipioideus/30 cm (31 minggu 3 hari).
- 2) Leopold II : Di perut kanan teraba bagian yang kecil-kecil (ekstremitas) dan di perut kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan (punggung). DJJ : (+), frekuensi : 138 kali/menit, Punctum maximum : puki.
- 3) Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras dan melenting.
- 4) Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

3. A (Assesment)

Ny. R G₃P₂A₁, usia kehamilan 31 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Masalah : Ibu susah tidur dan kecemasan menghadapi Persalinan.
- b. Kebutuhan : menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil dan mengajarkan pada ibu senam hamil yaitu Belly dance untuk mengatasi kecemasan pada ibu.

4. P (Planning)

- a. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.
- b. Jelaskan kepada ibu tentang gizi pada ibu hamil.

- c. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil serta anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- d. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi kecemasan yang dia alami.
- e. Jelaskan tentang *Belly Dance* kepada ibu dan keluarga.
- f. Lakukan *Belly Dance* bersama ibu.



I. DATA PERKEMBANGAN

TABEL 3.1 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan I Tanggal 29 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi. Ibu mengatakan kesulitan tidurnya sudah berkurang. Ibu mengatakan masih sedikit cemas menghadapi persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/80 mmHg, P: 22 kali/menit, N : 78 kali/menit, Suhu : 37, 1°C. Pemeriksaan Kebidanan <ol style="list-style-type: none"> Leopold I : Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), TFU : pertengahan antara pusat dengan prosesus xipoides/30 cm (32 minggu 3 hari). Leopold II : Di perut kanan teraba bagian yang kecil-kecil (ekstremitas) dan di perut kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan (punggung). DJJ : (+), frekuensi : 140 kali/menit, Punctum maximum : puki. Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras dan melenting. Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP 	<p>Ny. R G₃P₂A₁, usia kehamilan 29 minggu 2 hari.</p> <p>Masalah : Kecemasan menghadapi Persalinan.</p> <p>Kebutuhan : Mengajarkan pada ibu senam hamil yaitu Belly dance untuk mengatasi kecemasan pada ibu.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasikan keadaan umum ibu dan vital sign. Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>belly dance</i> secara rutin. Menganjurkan ibu untuk selalu istirahat yang cukup Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

<p>Data Perkembangan II tanggal 7 maret 2020</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan selalu mengonsumsi makanan dan minuman bergizi. 2. Ibu mengatakan sudah istirahat dengan cukup. 3. Ibu mengatakan sudah tidak merasa cemas dan sangat menikmati masa kehamilannya. 4. Ibu mengatakan sudah melakukan <i>belly dance</i> secara rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : TD : 100/ 70 mmHg, N: 78 kali/menit, S: 37°C, P : 24 kali/menit, 4. Pemeriksaan Kebidanan <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I : Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), TFU : pertengahan antara pusat dengan prosesus xipoides/30 cm (33 minggu 2 hari). b. Leopold II : Di perut kanan teraba bagian yang kecil-kecil (ekstremitas) dan di perut kiri teraba bagian yang panjang, keras dan memapan (punggung). DJJ : (+), frekuensi : 142 kali/menit, Punctum maximum : puki. c. Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras dan melenting. d. Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP. 	<p>Ny. R G₃P₂A₁, usia kehamilan 30 minggu 2 hari.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasikan keadaan umum dan vital sign. 2. Mengobservasikan kondisi janin ibu dengan melakukan pemeriksaan kebidanan.
--	---	---	--	---

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan pendekatan manajemen kebidanan dan memahami penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R dengan Belly Dance, maka pada BAB ini penulis akan membahas kesenjangan penatalaksanaan antara teori dan penatalaksanaan Belly dance. Pembahasan ini dilakukan secara sistematis yaitu dengan pengkajian 7 langkah Varney. Pembahasan ini akan diuraikan sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan teori faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan (Maimumah, 2009). Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran (Pieter dan Namora, 2010).

Ny. R G₃P₂A₀ umur 25 tahun usia kehamilan 32 minggu 1 hari mengeluh merasa cemas akan menghadapi persalinan. Hasil pemeriksaan fisik Tekanan

Darah 110/80 mmHg, Pernapasan 20 kali/menit, Nadi 78 kali/menit, Suhu 36,7°C. Kasus Ny. R dengan keluhan kecemasan menghadapi persalinan dan sulit tidur, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena tanda-tanda yang ada pada Ny. R sesuai dengan teori yang ada.

B. Langkah II : Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat diperoleh diagnosis kebidanan yaitu . Pasien datang dengan keluhan susah tidur pada malam hari dan merasa cemas akan menghadapi persalinan. Hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 110/80 mmHg, Pernapasan 20 kali/menit, Nadi 78 kali/menit, Suhu 36,7°C dan usia kehamilan 32 minggu 1 hari. Hal tersebut sesuai dengan teori kasus kecemasan berhubungan dengan kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan dikarenakan usia kehamilan yang sudah mendekati persalinan . Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai (Pieter dan Namora, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah G₃P₂A₀, usia kehamilan 32 minggu 1 hari. Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan kasus.

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan kasus Ny. R mengeluh susah tidur dan merasa cemas akan menghadapi persalinan maka tidak ada diagnosa atau masalah potensial pada kasus Ny. R .

D. Langkah IV : Tindakan Segera/ Kolaborasi

Berdasarkan kasus Ny. R tidak terdapat diagnosa potensial, maka tidak ada Tindakan Segera atau Kolaborasi pada kasus Ny. R .

E. Langkah V : Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosi yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Wildan dan Hidayat, 2008).

Rencana asuhan yang ditetapkan pada kasus Ny. R adalah jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, jelaskan kepada ibu tentang gizi pada ibu hamil, penyebab dan cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil serta anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, penyebab dan cara mengatasi kecemasan yang dia alami serta jelaskan tentang *Belly Dance* kepada ibu dan lakukan *Belly Dance* bersama ibu.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Langkah VI :Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Wildan dan Hidayat, 2008).

Pada kasus Ny. R dilakukan pelaksanaan rencana yang telah disiapkan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa kondisinya dan janinnya sehat, menjelaskan kepada ibu tentang gizi pada ibu hamil, penyebab dan cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil serta anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, penyebab dan cara mengatasi kecemasan yang dia alami dan menjelaskan tentang *Belly Dance* kepada ibu serta melakukan *Belly Dance* bersama ibu. Dari pelaksanaan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

G. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Wildan dan Hidayat, 2008).

Evaluasi dari kasus Ny. R yaitu ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu sudah memahami tentang gizi pada ibu hamil, ibu sudah memahami penyebab dan cara mengatasi susah tidur pada ibu hamil serta ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu sudah mengetahui tentang penyebab

dan cara mengatasi kecemasan yang dia alami, ibu sudah memahami tentang *Belly*

Dance dan Belly Dance sudah selesai dilakukan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Setelah terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Belly Dance*” ini dapat dibuat kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada ibu hamil dengan *Belly Dance* di Desa Hutagodang.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada ibu hamil dengan *Belly Dance* di Desa Hutagodang.
3. Tidak ada diagnosa potensial pada ibu hamil dengan *Belly Dance* di Desa Hutagodang.
4. Tidak ada tindakan segera dan kolaborasi pada ibu hamil dengan *Belly Dance* di Desa Hutagodang.
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada ibu hamil dengan *Belly Dance* di Desa Hutagodang.
6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada ibu hamil dengan *Belly Dance* di Desa Hutagodang dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah

direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.

7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat pada ibu hamil dengan *Belly Dance* di Desa Hutagodang dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk penunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa khususnya dalam Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adra. 2005. Belly dance: An urban folk genre. In A. Shay & B. Sellers-Young (Eds.), *Belly dance: Orientalism, transnationalism and harem fantasy* (pp. 28-50). Costa Mesa: Mazda.
- Angraeni. 2010. *Serba Serbi Senam Hamil*. Yogyakarta: Inti Medika.
- Arini. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 7 Nomor 10, Mei 2013*.
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bounaventura. 1989. *Serpent of The Nile: Women and Dance in the Arab World*. London: Saqi Books.
- _____. 1992. *Belly Dancing: the Serpent and the Sphinx*. London: Vorago Press.
- Campbell. 2002. *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan dan Kreativitas Anak Melalui Musik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dewi, Dkk. 2019. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Prenatal Trimester III di Rsia Cahaya Bunda. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana Volume 5 Nomor 2, Oktober 2019*.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan 2015. *Profil Kesehatan Kota Padangsidempuan 2014*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2015. *Profil Kesehatan Kota Padangsidempuan 2014*
- Djournahna. 2000. Belly Dance in brief. In T. Richards (Ed.), *The bellydance book : Rediscovering the oldest dance* (pp. 10-13). Concord: Backbeat Press.
- Embree. 1998. *Belly Dance: an Example of Cultural Authentication. Interiors, Housing and Merchandising Study Program*. Corvallis. Oregon State University.
- Evan. 2002. Managing Perinatal Psychiatric Problem. *Journal of pediatric, Obstetric and Gynecologic November-Desember*.
- Forner. 1993. *The Transmission of Oriental Dance in the United States: from Raqs Sharqi to Belly Dance*. Unpublished Master's Thesis. California. University of California
- Gavin. 2005. *Basic Design 02: layout*. Worthing UK: AVA Publishing.
- Ghotic Belly Dance. 2006. <https://www.youtube.com/watch?v=cvcGKFiO-xs>. (diakses 2 Juni 2020).
- Handayani. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hawari. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kaplan dan Sadock. 2014. *Buku Ajaran Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC.
- Karayanni. 2004. *Dancing fear and desire: Race, sexuality, and imperial politics in Middle Eastern dance*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kusumawati, F dan Hartono. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maimunah. 2009. *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluagra Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardshana. 1999. Belly Dance Through Pregnancy. *USA: International Journal of Childbirth Education Volume 14 Number 3*.
- MENKES RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*.
- Miftahul. 2017. https://www.youtube.com/watch?v=QQAP2KM_ooE&t=76s. (diakses 5 maret 2020).
- Moore. 2005. *Belly Dance for Pregnancy and Birth*. Boston: CNM.
- Muhimah. 2010. *Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil*. Yogyakarta: Power Book.
- Nirwana. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2014. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pericleous. 2011. *Healing Through Movement*. New York: Human Sciences Press.
- Pieter dan Namora. 2010. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ritchie. 1997. *Authentic Middle eastern Dance Costume. True/False or Multiple Choice? Paper Presented at the Region V Costume Society of America's Fall Mini Symposium*. San Francisco. CA.
- Sadiia. 1987. *Pyramid Dance Company*. [http://www.sadiia.com/What % 20 Is % 20 Belly % 20 Dance. pdf](http://www.sadiia.com/What%20Is%20Belly%20Dance.pdf). (diakses 31 Mei 2020).
- Sadock. 2015. *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences, Clinical, and Psychiatry, Eleven Edition*.
- Safi'i. 2010. *Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil*. Yogyakarta: Power Book.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sari. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sellers-Young. 1992. Raks El Sharki: Transculturation of a Folk Form. *Journal of Popular Culture*. 141-152.
- Shay and Sellers-Young. 2005. *Belly dance: Orientalism, transnationalism and harem fantasy*. Costa Mesa: Mazda.
- _____. 2006. *Belly Dance Orientalism, Transnationalism and Harem Fantasy*. Costa Mesa: Mazda.

- Shodiqoh, E. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Stone. 1991. *Salome, Scheherazade and Hollywood: the Oriental Dance in American Feature Film*. Unpublished Master's Thesis. California: University of California
- Stuart, G. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Van Niewkerk. 1995. *a Trade Like any Other: Female Singers and Dancers in Egypt*. Austin: University of Texas Press.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, S. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Waldrop. 2002. The Benefits of Belly Dance As a Prenatal Exercise. *Discover Belly Dance Journal*.
- Wildan dan Hidayat. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wilyani. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wood and shay. 1976. Danse Du Ventre: a Fresh Appraisal. *Danse Research Journal*. 18-30.
- World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality: World Health Organization*.