

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang menimbulkan suatu akibat yang bersifat patologis. Perubahan – perubahan tersebut dimulai ketika nidasi terjadi. Ibu akan merasakan mual, muntah, pusing bahkan kadang – kadang gejala ini berlebihan sehingga mengharuskan ibu untuk rawat inap. Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil *Low Back Pain* (Wahyuni, 2016).

. *Low back pain* adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costae dan diatas bagian inferior gluteal. Nyeri punggung saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum, selain itu menurut hasil penelitian epidemiologi yang terbatas yang dilakukan oleh Mayer yang dikutip oleh Yosefa, nyeri punggung sering di perparah dengan terjadinya nyeri punggung yang lama.

Nyeri ini ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, meningkat 69% pada minggu ke-28 dan hampir bertahan pada tingkat tersebut (Febriana, 2014).

LBP pada kehamilan sangat umum terjadi, Sekitar 50% - 80% wanita mengalami low back pain selama kehamilan dan sebanyak 9% menyatakan bahwa mereka benar-benar terganggu oleh rasa sakit, dimana ketidaknyamanan ini paling sering terjadi di bulan terakhir kehamilan. Beberapa rasa nyeri mulai dari nyeri sedang berhubungan dengan aktivitas spesifik terhadap nyeri punggung akut yang dapat berubah menjadi nyeri punggung kronis. Penelitian menunjukkan bahwa LBP pada kehamilan biasanya terjadi antara bulan kelima dan ketujuh kehamilan. Puncak kejadian LBP terjadi pada trimester II dan III kehamilan. Wanita yang sebelumnya telah memiliki masalah LBP beresiko tinggi mengalami nyeri punggung, dan nyeri punggung mereka dapat terjadi diawal kehamilan (Omar, 2016).

Prevalensi penelitian di Australia mulai 33% – 72% mengalami *low back pain* saat hamil. LBP selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan tidur, gangguan hidup sehari-hari, dan mengurangi kemampuan untuk melakukan pekerjaan (Intveld, Cooper & Kessel, 2017).

Kejadian *Low Back Pain* di Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami back pain (nyeri punggung) pada kehamilannya. Di provinsi Riau pada tahun 2017 di perkirakan sekitar 65 % dari 100% ibu hamil masih mengalami back pain (Mafikasari & Kartikasari, 2018).

LBP saat kehamilan disebabkan terjadinya perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang

semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Penyebab lainnya disebabkan karena peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut saraf (*American Pregnancy Organisation, 2017*). LBP yang dialami akan memicu terjadinya stress dan perubahan *mood* pada ibu hamil yang berujung terhadap semakin memburuknya nyeri tulang belakang (*Zahra, 2017*)

Nyeri Punggung saat kehamilan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk. Ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang akan kesulitan dalam menjalankan aktivitas seperti berdiri setelah duduk, berpindah dari tempat tidur, duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, membuka baju dan melepaskan baju, maupun mengangkat dan memindahkan bendabenda di sekitarnya (*Vermani, 2015*)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di BPM. Ketra Delfi didapatkan jumlah ibu hamil trimester III pada bulan April tahun 2020 berjumlah 21 orang. Berdasarkan wawancara dengan ibu hamil trimester III didapatkan dari 10 orang ibu hamil yang mengalami nyeri punggung 8 diantaranya mengalami perubahan nyeri punggung saat hamil trimester III dan 2 diantaranya mengalami nyeri punggung saat hamil pada trimester II.

Banyaknya kasus nyeri punggung di RB Ketra Delfi tersebut membuat penulis tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis ini yang dengan judul "Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung di Di BPM Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020."

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ Bagaimanakah asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung di Di BPM Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020?”

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung di Di BPM Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

### 2. Tujuan khusus :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian dengan metode SOAP
- b. Melakukan pengkajian subjektif pada Ibu Hamil dengan masalah nyeri punggung di BPM Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.
- c. Melakukan pengkajian objektif pada Ibu Hamil dengan masalah nyeri punggung di BPM Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.
- d. Melakukan assesment (penegakan diagnosa) pada Ibu Hamil dengan masalah nyeri punggung di BPM Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

- e. Melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ibu Hamil dengan masalah nyeri punggung di BPM Ketra Delfi wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi ibu hamil tentang fisiologis nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sehingga ibu hamil tidak merasa khawatir tentang kondisinya.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait dengan akupresur dan senam hamil terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## **A. Konsep Kehamilan Trimester III**

### **1. Definisi**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015)

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013).

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

### **2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III**

a. Uterus

Uterus Perkembangan janin semakin kompleks pada minggu ke- 28 sehingga menekan organ – organ sekitar hal ini menyebabkan perubahan fungsi pada organ uterus, pada trimester tiga uterus mengalami pengerasan , kontraksi ini memfasilitasi aliran darah uterus sehingga meningkatkan pengangkutan oksigen ke uterus. Kontraksi tersebut dinamakan Braxton His semakin jelas, dan akan hilang jika ibu hamil melakukan latihan fisik atau berjalan.

b. Sistem Traktus Urinarius

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan berkemih akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

c. Sistem Respirasi

Usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma pada 32 minggu ke atas sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Perry & Potter, 2006). Ibu hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal, volume gas bergerak masuk atau keluar traktus respiratorius pada setiap

tarikan nafas). Peningkatan volume tidal berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas satu menit sekitar 26% yang di sebut hiperventilasi kehamilan hal ini menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun Progesteron dan estrogen di duaga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbondioksida, kebutuhan nafas meningkat dan kebanyakan ibu hamil mengeluh dispnea saat istirahat.

d. Kenaikan Berat Badan

Berat badan selama kehamilan meningkat hingga 12 kg akibat berat janin yang bertambah, cairan amnion (cairan ketuban), uterus dan plasenta yang membesar, payudara yang membesar serta cairan dan lemak ibu yang bertambah.

e. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem peredaran uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravid ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.



Postur wanita hamil mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan darah di arteri bervariasi saat duduk atau berbaring dalam posisi telentang. Tekanan darah arteri menurun sampai ke titik terendah selama trimester kedua dan ketiga. Tekanan diastolik mengalami penurunan lebih besar dari pada sistolik. Tekanan vena natekubiti tetap tidak berubah selama kehamilan, tetapi pada posisi telentang tekanan vena femoralis meningkat terus-menerus dari delapan cm H<sub>2</sub>O pada awal kehamilan menjadi 24 cm H<sub>2</sub>O pada aterm.

Dari sudut pandang klinis, menurunnya aliran darah dan meningkatnya tekanan darah vena ekstremitas bawah sangat penting. Perubahan ini ikut berperan dalam terjadinya edema dependen yang sering dialami oleh para wanita ketika mendekati aterm, juga terhadap timbulnya varises vena di tungkai bawah dan vulva serta hemoroid.

#### f. Muskuloskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang (redigment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

Payudara yang semakin membesar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (dilatasi recti abdominis menetap)

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot – otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang public melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saryono, 2014).

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosisi menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi skroiliaka sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi pada nervus ulnaris dan medianus. (Crisp dr. Francesco, 1964). Ligament retundum mengalami hopertropi dan mendapatkan tekanan rasa nyeri pada ligament tersebut (Jannah, 2013).

g. Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) pada wanita hamil meningkat. BMR meningkat hingga 20-30 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir (Depkes, 2010). BMR ini mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janinplasenta-uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Bobak, 2005). Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembekaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan hal ini dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas metabolik

### **3. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan**

Kehamilan semakin membesar begitupun dengan stress. Kondisi tersebut membuat ibu hamil bermasalah dengan posisi tidur yang kurang nyaman, sehingga ibu sering merasa lelah. Emosi ibu kembali fluktuatif, ibu membayangkan risiko kehamilan dan proses kehamilan. Rasa takut mulai muncul diakibatkan oleh ketakutan atas resiko kondisi bayi dan keselamatan ibu hamil melewati proses persalinan hal ini karena ibu merasa kehamilannya menjadi ancaman, kegawatan ketakutan dan bahaya bagi dirinya (Handayani, 2017).

#### **4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Menurut Romauli (2016) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

##### **a. Peningkatan Frekuensi berkemih**

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati

ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ( $\pm$  8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin.

Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

b. Nyeri Punggung

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

- g. Konstipasi Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi. Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan

- h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

- i. Insomnia Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

## **B. Konsep Nyeri Punggung pada Kehamilan**

### **1. Definisi**

Nyeri punggung bawah atau Low Back Pain (LBP) adalah suatu keadaan tidak nyaman atau rasa nyeri yang akut pada di daerah ruas lumbalis kelima dan sakralis. Nyeri yang dirasakan pada punggung bawah, biasanya disertai dengan penjalaran dari arah kaki dan tungkai. Rasa nyeri pada bagian punggung atau *low back pain* dialami oleh 20%- 25% ibu hamil. Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah kearah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke Sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Rasa nyeri pada bagian atas punggung anda bias timbul karena sikap tubuh yang salah dan lemahnya otot-otot. Berat janin membuat tubuh anda



terdorong kedepan, dan untuk mengimbangnya anda cenderung menegakan bahu dan otototot bagian atas punggung. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis terhadap pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistiyawati, 2015).

*Low back Pain* (LBP) adalah nyeri pada punggung bawah yang bersumber dari tulang belakang yaitu pada daerah spinal (punggung bawah), otot, saraf, atau struktur lainnya di sekitar daerah tersebut.<sup>19</sup> LBP dapat disebabkan oleh penyakit atau kelainan yang berasal dari luar punggung bawah misalnya, penyakit atau kelainan pada testis atau ovarium.<sup>19</sup>LBP merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik.

## **2. Penyebab Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan Trimester III**

Penyebab nyeri punggung bawah pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (connective tissue) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu, pada wanita hamil juga disebabkan oleh faktor mekanik yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Wahyuni & Prabowo, 2012).

## **3. Patofisiologi Nyeri Punggung Bawah**

Keluhan pada nyeri punggung bawah terjadi karena respon tubuh yang mengeluarkan mediator inflamasi akibat faktor-faktor yang menyebabkan nyeri punggung bawah sehingga jaringan otot atau tulang yang cedera memicu pengeluaran sitokin pro-inflamasi yang akan menimbulkan persepsi nyeri, mekanisme nyeri merupakan proteksi pada tubuh seperti spasme otot yang selanjutnya dapat menimbulkan iskemia (Hadyan, 2015). Nyeri punggung bawah miogenik dapat mengakibatkan spasme pada otot yang mana dapat menimbulkan penderita merasakan nyeri. Spasme otot yang berkepanjangan dapat menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah yang mengakibatkan ischemia (Pramita, Pangkahila & Sugijanto, 2015). Ischemia dapat menyebabkan akumulasi asam laktat dengan jumlah yang besar di dalam jaringan. Keterlibatan akumulasi asam laktat di dalam jaringan dapat merangsang ujung-ujung saraf nyeri (reseptor nyeri). Nyeri dapat berasal dari efek langsung dari muscle spasm yang merangsang reseptor nyeri, tetapi dapat juga berasal dari efek tidak langsung dari muscle spasm yang mengompresi pembuluh darah sehingga menyebabkan ischemia. Hal ini akan menciptakan pelepasan substansi kimiawi penyebab nyeri (Jarvinen, 2013).

#### **4. Tanda dan Gejala Nyeri Punggung Bawah**

Menurut Arya (2014) menyatakan bahwa tanda dan gejala nyeri punggung bawah antara lain nyeri di daerah lumbosakral (bagian bawah dari punggung) merupakan gejala utama pada nyeri punggung bawah, nyeri dapat menyebar ke depan, samping, dan belakang kaki atau terbatas pada

punggung bagian bawah. Nyeri akan memburuk saat beraktifitas, terkadang nyeri akan semakin parah saat malam hari dan duduk dalam jangka waktu yang lama seperti pada saat melakukan perjalanan panjang dengan mobil.

### **5. Penanganan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Sulistiyawati (2015) untuk meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain:

a. Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini dapat menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

b. Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membantu tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering di landasi stress. Sedangkan untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.

c. Pijat Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan disandaran kursi dan berbaring menyamping. Pasangan anda bias dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada punggung bawah.

d. Mandi air hangat

Mandi air hangat, menempelkan paket bungkusan berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada punggung bisa membantu dengan nyeri punggung.

e. Tidur menyamping

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.

f. Menggunakan bantal dibawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan dibawah perut terbukti mengurangi nyeri punggung.

g. Duduk dan berdiri dengan hati-hati Duduk degan kaki sedikit ditinggikan.

Pilihlah kursi yang mendukung punggung atau tempatkan bantal kecil dibelakang punggung bawah. Seringseringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki dibangku yang lebih rendah.

h. Lakukan latihan kekuatan dan stabilitas

Latihan panggul dan perut bagian bawah dapat membantu untuk mengurangi ketegangan di punggung saat masa kehamilan. Caranya, luruskan tangan, lutut dan punggung hingga sejajar. Tarik nafas dalam dan kemudian ketika anda bernafas keluar, lakukan latihan dasar panggul dan pada saat yang sama tarik atau kontraksikan pusar dan

lepaskan. Tahan kontraksi ini selama 5-10 detik tanpa menahan napas akhir latihan. Latihan ini telah diajarkan pada teknik senam hamil.

i. Akupuntur dan akupresur

Meski pengobatan alternatif, tetapi ibu hamil cukup terbantu dengan terapi ini, karena dapat melancarkan peredaran darah diseluruh tubuh. Para terapis akupuntur sendiri kabarnya dapat menghilangkan rasa sakit di punggung dengan cara tersebut. Teknik akupresur merupakan ketnik menekan titik tubuh dengan menggunakan jari. Memiliki teknik dan titik yang sama dengan teknik akupuntur, sehingga untuk mempermudah dalam penanganan keluhan ibu hamil.

## 6. Pengkajian Nyeri

Pengkajiann nyeri Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri, dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat. Inidividu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami ( Judha M dkk, 2012). Beberapa hal yang harus di kaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Missal; tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat

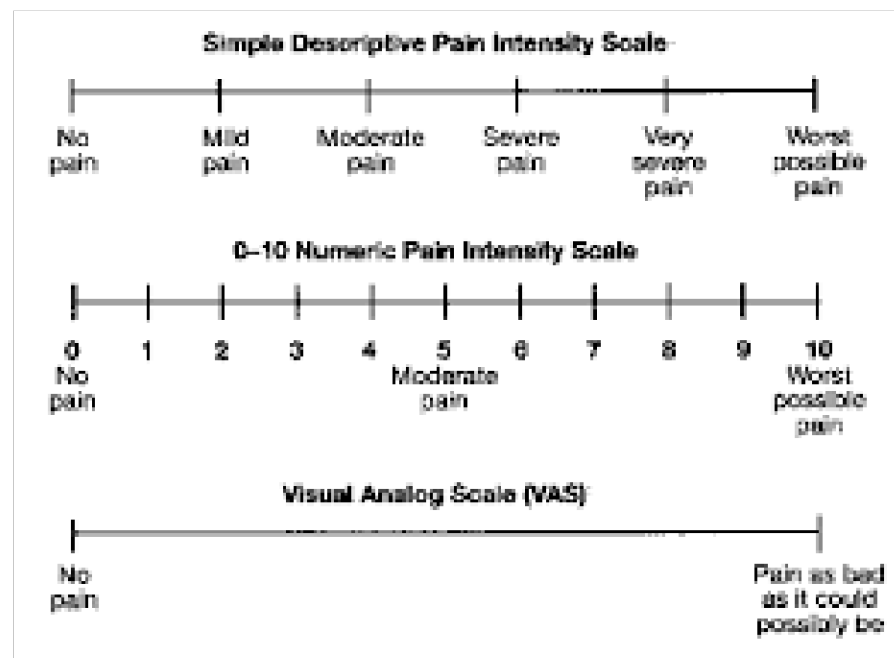
kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skal 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri 10 = nyeri sangat hebat.

b. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus-menerus, hilang timbul, priode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti di gencet).

c. Skala Pengukuran Nyeri

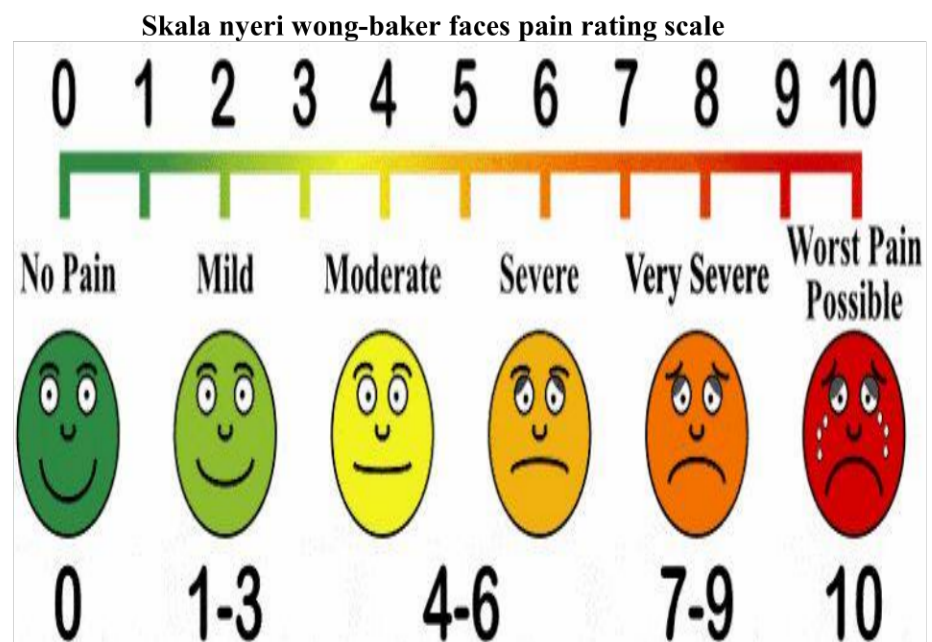
Menurut Andarmoyo (2016) penilaian skala nyeri haid sebagai berikut:



Gambar 2.1: Skala Nyeri Numerik  
Sumber: Perry & Potter (2006) dalam Rahmani (2014).

Keterangan:

- 1) 0 : Tidak nyeri
- 2) 1-3: (Nyeri ringan), hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 3) 4-6: (Nyeri sedang), nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.
- 4) 7-9: (Nyeri berat), nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.
- 5) 10: (Nyeri tidak tertahankan), menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran (Potter, 2005 dalam Diana, 2013).



Gambar 2.2: Skala Nyeri Raut wajah  
 Sumber: [www.masyarakatsehat.org](http://www.masyarakatsehat.org)

Keterangan:

- 1) Raut wajah 1: Tidak ada nyeri yang dirasakan.
- 2) Raut wajah 2: Sedikit nyeri.
- 3) Raut wajah 3: Nyeri.
- 4) Raut wajah 4: Nyeri lumayan parah.
- 5) Raut wajah 5: Nyeri parah.
- 6) Raut wajah 6: Nyeri sangat parah.

### **C. Kebijakan Terkait Kasus Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III**

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung yaitu Kepmenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010 dengan pasal:

1. Pasal 9 : Bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 10 : Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a (pelayanan kesehatan ibu) diberikan pada masa pra nikah, pra hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas dan menyusui

### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan**

#### **1. Definisi**



Menurut Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/ 2007 asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2014).

## **2. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarganya dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada

kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak (Kemenkes RI, 2014).

### **3. Standar Profesi Bidan**

Standar Profesi Bidan yang berhubungan dengan asuhan berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus dan KB tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/Menkes/SK/III2007 tentang Standar Profesi Bidan.

#### **a. Kompetensi ke 1**

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya

#### **b. Kompetensi ke-2**

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua

#### **c. Kompetensi ke-3**

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

#### **d. Kompetensi ke-4**

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. Kompetensi ke-5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

f. Kompetensi ke-6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

g. Kompetensi ke-7

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan -5 tahun).

h. Kompetensi ke-8

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

i. Kompetensi ke-9 Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

#### **4. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan yang digunakan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang tertuang dalam KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VII/2007 mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan

atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I: Pengkajian

1) Pernyataan Standar. Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap

b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utania, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan Tatar belakang sosial budaya).

c) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II: Perumusan Diagnosis dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III: Perencanaan

- 1) Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

- 2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara berkesinambungan
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV: Implementasi

- 1) Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

2) Kriteria

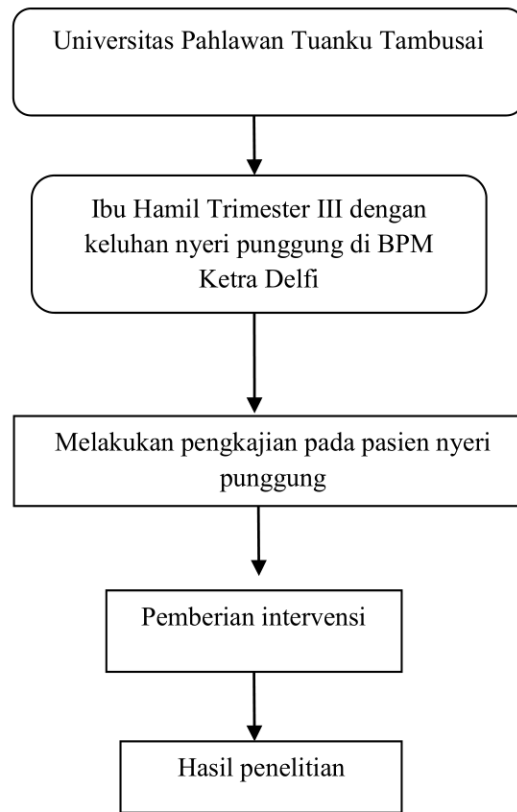
- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien/pasien dalam asuhan tindakan
- e) Menjaga privasi klien/pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana, fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V: Evaluasi

- 1) Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
- 2) Kriteria evaluasi
  - a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- b) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
  - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar d) Hasil evaluasi ditindak lan uti sesuai dengan kondisi klien/pasien
- f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan
- 1) Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - 2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
    - a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
    - b) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
    - c) S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis
    - d) O: adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
    - e) A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
    - f) P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan danpelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan,dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2014).

## **E. Kerangka Alur Pikir Penelitian**



### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung di BPM Ketra Delfi Tahun 2020

### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

#### **1. Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2020



## **2. Lokasi penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di BPM Ketra Delfi

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung

### **D. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer observasi langsung di BPM Ketra Delfi dan data sekunder dokumentasi rekam medik pasien dengan nyeri punggung

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan format asuhan kebidanan tentang nyeri punggung dan pedoman wawancara. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik

### **F. Rencana Analisa Data**

Analisa dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil wawancara yang terkumpul dan dijadikan menjadi satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian di buat koding , data objektif di analisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normalnya.

### **G. Rencana Jalannya Penelitian**

- a. Menentukan tempat penelitian yang akan dilakukan yaitu di BPM Ketra Delfi
- b. Menentukan subjek penelitian (Ibu hamil trimester III nyeri punggung)

- c. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- d. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti
- e. Memberikan asuhan kebidanan kepada pasien dengan nyeri punggung
- f. Membuat laporan kasus penelitian

## **H. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

### 1. Lembar Persetujuan ( *Informed Consent* )

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### 2. Tanpa Nama ( *Anomity* )

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

### 3. Kerahasiaan ( *confidentiality* )

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.( Hidayat, 2014).