

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri Punggung bawah (*low lumbal strain*) merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat dialami sepanjang kehamilan, sering kali ibu mengabaikan dan tidak melaporkannya. Namun, rasa ketidaknyaman yang ditimbulkan oleh nyeri punggung sering kali memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga banyak ibu hamil yang akhirnya melaporkan gejala tersebut (Hollingworth, 2011: 217). Nyeri punggung memengaruhi sebagian besar ibu hamil sampai derajat tertentu, sedangkan 15% diperkirakan akan mengalami nyeri punggung hebat (Blackburn dan Loper, 1992 dalam Tharpe dan Farley, 2012: 44).

Nyeri punggung paling sering dikeluhkan sekitar bulan kelima dan ketujuh kehamilan (20-28 minggu). Nyeri bisa muncul lebih dini, khususnya pada perempuan yang sudah mengeluhkan nyeri punggung sebelum hamil. Dua jenis nyeri punggung yang sering dijumpai adalah nyeri lumbal dan sacral/pelvik. Sebanyak 50-80% ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung yang cukup mengganggu selama mengandung. Nyeri muncul pada aktivitas tertentu saja atau bisa sebegitu beratnya, membuat mobilitas ibu hamil terbatas sehingga ibu resiko menderita trombosis vena (Hollingworth, 2011: 217). Berdasarkan data rekam medis di BPS Muarofah Surabaya pada bulan Februari sampai bulan Maret 2015 didapatkan dari 25 ibu hamil ditemukan 7 Orang (28%) mengeluh nyeri punggung

pada trimester 3, dan 18 orang (72%) tidak mengeluhkan nyeri punggung pada trimester 3.

Nyeri punggung disebabkan karena bertambahnya usia kehamilan, pusat gravitasi wanita bergeser dan kompensasi postural terjadi kifosis vertebra servikalis yang mengakomodasi pertumbuhan dan berat payudara dan lordosis vertebra lumbalis yang mengakomodasi distensi abdomen. Perubahan tersebut yang diakomodasikan dengan pengaruh hormonal yang mengendurkan ligament dan sendi dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Postur klien, mekanika tubuh dan tonus otot dapat memengaruhi ketegangan pada punggung akibat abdomen yang membesar. Penyebab lain nyeri punggung selama kehamilan tidak boleh dihilangkan tanpa pertimbangan karena gejala umum ini dapat menjadi satu-satunya indikasi persalinan premature, pielonefritis, atau batu ginjal. Selain itu, patologi punggung, seperti penyakit diskus atau ketegangan otot, harus dipertimbangkan ketika nyeri menjadi hebat atau tidak membaik dengan terapi khusus (Tharpe dan Farley, 2012: 44).

Upaya yang selama ini dilakukan pada ibu hamil dengan nyeri punggung yaitu; 1) Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, 2) Menggunakan bantal penyangga di antara kaki dan di bawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring, 3) Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk peyangga, 4) Masase untuk memulihkan tegangan pada otot, 5) Memastikan agar ibu mempraktikkan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula (Walsh, 2007 dalam Lichayati, Kartikasari, 2013: Vol.01), 6)

Memastikan agar permukaan dan ruang bekerja memiliki ketinggian yang mudah dicapai untuk mencegah badan terlalu membungkuk, 7) Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering (Eileen, 2007 dalam Lichayati dan Kartikasari, 2013: 64-65).

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari masa ibu hamil dengan Nyeri punggung hingga bersalin, nifas dan neonatus sebagai laporan tugas akhir di BPM Muarofah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny R di BPM Mu'arofah Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny R secara *Continuity Of Care* yang mengacu pada Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di BPM Muarofah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dengan SOAP note.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan suatu kesempatan untuk menerapkan teori selama perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung bawah, bersalin, nifas dan neonatus

2. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung bawah tentang penyebab dan cara penanganannya, pada ibu bersalin, nifas dan neonatus sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi

Sebagai salah satu bahan referensi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan melihat pada kondisi nyata antara di pendidikan dan lahan praktek.

4. Bagi Responden

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi mengenai perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dengan keluhan nyeri punggung bawah, sehingga setelah diberikan asuhan kebidanan klien dapat menerapkan cara untuk mengatasi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil, sehingga keluhan yang dirasakan dapat berkurang.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan ≥ 34 minggu dan diikuti perkembangannya pada tahap persalinan, nifas sampai dengan bayi baru lahir.

1.5.2 Tempat

Penelitian dilaksanakan di BPM Muarofah Surabaya.

1.5.3 Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal November 2014 – Juli 2015

1.5.4 Metode Penelitian

1.5.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan nyeri punggung, bersalin, nifas, penanganan bayi baru lahir dimulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan rencana tindakan,

pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah diberikan pada pasien yang telah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

1.5.4.2 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah salah satu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmojo,2008). Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan *continuity of care*.

Tabel 1.1 Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
Asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> dengan Nyeri Punggung	Nyeri punggung adalah suatu keadaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bersifat fisiologis, karena terjadinya adanya penambahan berat ibu dan janin sehingga ibu cenderung menarik ke belakang yang menyebabkan adanya sikap lordosis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data 2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah aktual 3. Menyusun rencana tindakan 4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana 5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan 6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Observasi 3. Dokumentasi

1.5.4.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan meminta perizinan penelitian pada tanggal 29 Januari 2015 dari Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan

BPM Muarofah. Pada tanggal 1 Februari 2015 melakukan pengkajian awal pada Ny R di BPM Muarofah dan dilanjutkan Kunjungan Rumah pada kehamilan 2 kali, persalinan, Kunjungan Nifas 2 Kali dan Kunjungan Bayi Baru Lahir 2 kali.

Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini secara sistematis, meliputi :

1) Studi kasus

Studi kasus (deskriptif) dengan menggunakan pendekatan, pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, menganalisa, perencanaan tindakan, penatalaksanaan rencana asuhan, evaluasi dan dokumentasi. Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik.

a. Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan pasien dan keluarga guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) meliputi :

a) Inspeksi

Inspeksi untuk melakukan pemeriksaan fisik pada Mata, wajah, telinga, mulut dan gigi, hidung, dada, mammae, abdomen dan ekstremitas.

b) Palpasi

Palpasi untuk melakukan pemeriksaan fisik pada Abdomen untuk melakukan Leopold 1, II, III, dan IV.

c) Perkusi

Perkusi untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.

d) Auskultasi

Auskultasi untuk melakukan pemeriksaan fisik pada Telinga, dada dan denyut jantung janin.

e) Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian data subyektif pada kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir.

2) Studi dokumentasi rekam medis

Studi dokumentasi didapatkan pada buku KIA, rekam medis, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

3) Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan keluarga, dokter atau bidan yang mengenai langsung ibu tersebut serta mengadakan diskusi dengan dosen pembimbing laporan tugas akhir ini.