

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Nyeri punggung merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat dialami sepanjang kehamilan. Nyeri punggung biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha terkadang turun ke kaki. Terdapat juga variasi besar dalam gejala antar individu. Beberapa ibu mengalami kekakuan atau ketidaknyamanan yang berat. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkuk tubuh dan mengangkat. Beberapa ibu juga mengalami nyeri di atas symphysis pubis atau spina toraks di waktu yang sama. (Robson,2013)

Dari berbagai laporan disebutkan, tahun 2013 di Indonesia wanita yang mengalami nyeri punggung hingga sampai 90% selama kehamilan sehingga menempatkan nyeri punggung sebagai gangguan yang serius terjadi pada kehamilan (Medforth,2013). Nyeri punggung hingga tahap tertentu dilaporkan pada hampir 70% wanita hamil, 44% wanita melaporkan bahwa nyeri punggung meningkat pada trimester III riwayat nyeri punggung dan obesitas merupakan faktor resiko (Cunningham,2013). Nyeri punggung di masa kehamilan pada 862 wanita menemukan bahwa hampir 10% wanita merasa bahwa nyeri punggung berkembang menjadi nyeri yang cukup hebat

sehingga mereka tidak melanjutkan pekerjaannya (Henelan,2010). Berdasarkan data ANC di BPS Maulina Hasnida ditemukan data kunjungan ANC (Antenatal Care) Trimester III selama bulan Desember 2014-Februari 2015 sebanyak 32 orang terdapat 12 (37,5%) ibu hamil dengan nyeri punggung. Sedangkan sebanyak 10 ibu hamil dengan sering kencing, 2 ibu hamil dengan keputihan, dan sisanya tidak ada keluhan.

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormone relaksin terhadap ligament, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligament penompang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligament. Hal ini yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dengan postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan.

Istirahat dengan berbaring memberikan manfaat yang sangat tepat, 65% ibu hamil merasakan perbaikan hanya dengan melakukan tirah baring. Setengah dari ibu hamil meyakini keluhan berkurang bahkan hilang setelah hilang menggunakan sabuk untuk menyokong panggul (Kusuma, 2012). Dan tenaga kesehatan dapat melakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan nyeri punggung pada ibu hamil yaitu olahraga dengan senam hamil, menggunakan sepatu yang nyaman, mandi dengan air hangat terutama sebelum tidur, menggunakan bantal penyangga,

bangun dari tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, masase untuk memulihkan tegangan pada otot, penggunaan minyak khusus seperti lavender dapat digunakan untuk lebih meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada trimester III, memastikan agar ibu mempraktekan postur tubuh yang tepat ketika berkerja dan posisi istirahat yang tepat pula (Walsh, 2007).

Kronologis pada nyeri punggung yaitu penambahan berat badan ibu, uterus yang semakin membesar, postur tubuh ibu yang semakin membesar sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Adanya tarikan otot-otot tulang belakang ke depan sehingga hal ini menyebabkan nyeri punggung. Selain itu aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga juga dapat mempengaruhi nyeri punggung ibu. Hal ini dibutuhkan pemeriksaan kehamilan untuk mengantisipasi keadaan ibu dan janin. Dan juga diperlukan konseling mengenai cara mengatasi nyeri punggung pada ibu sehingga keluhan yang dirasakan bisa berkurang dan ibu bisa mempraktekan sendiri di rumah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL Pada Ny. M dengan nyeri punggung”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

“Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL.
2. Menganalisa data hasil pengkajian.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Praktis**

##### 1) Bagi Klien

Penelitian ini memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

##### 2) Bagi Profesi Kebidanan

Penelitian ini memberi wawasan dalam menangani kasus pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL serta sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

##### 3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai suatu bahan evaluasi untuk penyusunan laporan berikutnya.

#### 4) Bagi Penulis

Dapat menerapkan secara langsung teori yang diperoleh dari pendidikan selama dibangku kuliah, mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL normal dengan menggunakan asuhan kebidanan sesuai prosedur. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL dengan nyeri punggung di BPM Maulina Hasnida.

### **1.5.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung mulai hamil, bersalin, nifas dan BBL di BPM Maulina Hasnidah.

### **1.5.3 Waktu**

Asuhan kebidanan continuity of care dilakukan mulai dari tanggal 01 Maret 2015 sampai 01 April 2015

### **1.5.4 Metode Penelitian**

#### 1.5.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus dengan analisa deskriptif dan studi kepustakaan. Melalui studi kepustakaan peneliti membaca dan mempelajari buku dan berbagai literatur, mengambil data dari internet berupa jurnal yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir. Data penelitian diperoleh dari pemeriksaan diagnosis dengan mempelajari kasus (deskriptif) menggunakan pendekatan pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data, perumusan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### 1.5.4.2 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan pada nyeri punggung.

Tabel 1.1 Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Nyeri Punggung.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
Asuhan kebidanan dengan nyeri punggung	Pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu dengan nyeri punggung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian</li> <li>2. Merumuskan diagnosa kebidanan</li> <li>3. Membuat perencanaan</li> <li>4. Melakukan penatalaksanaan atau implementasi</li> <li>5. Melakukan evaluasi</li> <li>6. Melakukan dokumentasi dalam bentuk SOAP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obyektif</li> <li>2. wawancara</li> <li>3.pemeriksaan fisik</li> <li>4. dokumentasi</li> </ol>
Nyeri punggung	Nyeri punggung adalah suatu ketidak nyamanan yang dialami oleh ibu hamil TM III dan merupakan hal yang fisiologis selama tidak mengganggu aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>a.Tidak sakit ( skor 0)</li> <li>b.Sedikit sakit (skor 2)</li> <li>c.Agak mengganggu aktivitas (skor 4)</li> <li>d.Mengganggu aktivitas (skor 6)</li> <li>e.Sangat mengganggu (skor 8)</li> <li>f.Tak tertahankan (skor 10)</li> </ol>	Skala nyeri ( wong-bakers)

#### 1.5.4.3 Pengambilan dan Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data didapatkan dari responden mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Pada kehamilan data didapatkan ketika responden datang ke BPS melalui anamnesa, dan pemeriksaan ibu

serta janinnya. Catatan perkembangan pada kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali dirumah responden untuk memberikan asuhan kebidanan. Pada saat persalinan data didapatkan melalui observasi kemajuan persalinan yang dilakukan dalam ruang bersalin dan didokumentasikan dalam partograf. Pada masa nifas data didapatkan melalui anamnesa keluhan dan pemeriksaan keadaan umum ibu maupun bayi dimulai saat 6 jam post partum. Selanjutnya catatan perkembangan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan nifas ke rumah yaitu 1 minggu dan 2 minggu post partum untuk mengetahui derajat perkembangan kesehatan klien menuju harapan yang diinginkan.