

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri punggung bagian bawah merupakan masalah otot tulang yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman (Walsh, 2008).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur usia disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin (Prawirohardjo, 2009). Menurut Robson (2012) Rasa nyeri pada bagian punggung atau *low back pain* dialami oleh 20% - 25% ibu hamil. Dari berbagai laporan disebutkan, tahun 2013 di Indonesia wanita yang mengalami nyeri punggung hingga 90% selama kehamilan sehingga menempatkan nyeri punggung sebagai gangguan yang serius terjadi pada kehamilan (Medforth,2013). Hingga tahap tertentu jumlah angka kejadian ibu hamil pada bulan Januari-Februari 2016 di BPM Juniati Surabaya dari 20 ibu hamil trimester III ada 16 ibu hamil (80%) yang mengalami nyeri punggung, sedangkan ibu hamil yang mengalami sering kencing dan bengkak pada kaki sebanyak 4 ibu hamil (20%).

Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh, perubahan ini berdampak pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem hormonal, sistem gastrointestinal, maupun sistem muskuloskeletal (Kemenkes RI, 2010). Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan yaitu terjadinya perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara menyolok. Pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Perubahan-perubahan yang terkait sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal (Bobak dkk, 2005).

Perubahan muskuloskeletal sering menyebabkan ibu merasakan nyeri pada daerah punggung terutama daerah punggung bawah. Faktor predisposisi yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu, dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah (Braxshaw, 2004). Keluhan ini dimulai pada usia 12 minggu dan akan meningkat pada usia 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri yang dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu (Bayu dkk, 2013).

Menurut Mander (2004) insiden nyeri punggung mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28, tepat sebelum pertumbuhan

abdomen mencapai titik maksimum. Menurut hasil penelitian epidemiologi yang terbatas yang dilakukan oleh Mayer, dkk dalam Mander (2004) nyeri punggung sering di perparah dengan terjadinya backache atau sering disebut dengan “nyeri punggung yang lama”. Backache ini ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, meningkat 69% pada minggu ke-28 dan hampir bertahan pada tingkat tersebut. Keluhan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil tentunya tidak bisa dibiarkan begitu saja.

Upaya untuk mengurangi nyeri pada punggung bagian bawah dapat dilakukan dengan cara menghindari mengangkat beban berat, menghindari memakai sepatu dengan tumit tinggi, istirahat yang cukup dengan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. Jika masalah bertambah parah dapat dilakukan dengan menggunakan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contohnya korset maternitas atau penyokong “*Belly Band*” yang elastis), serta dapat mengompres punggung bagian bawah dengan air hangat. Pijatan dan usapan pada punggung bagian bawah juga dapat mengurangi nyeri (Varney, 2007).

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah dari kehamilan hingga bersalin dan nifas serta neonatus sebagai laporan tugas akhir di BPM Juniati Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny. I di BPM Juniati Surabaya

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I secara *continuity of care* pada Ny. I dengan nyeri punggung di BPM Juniati Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subyektif pada Ny. I dengan nyeri punggung
2. Melakukan pengkajian data obyektif pada Ny. I dengan nyeri punggung
3. Menegakkan assesment kebidanan pada Ny. I dengan nyeri punggung
4. Menyusun planning asuhan kebidanan secara *continou* pada Ny. I dengan nyeri punggung

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang ada di lahan

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam melakukan asuhan pada bagi ibu hamil dengan nyeri punggung

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai tolak ukur dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung

1.4.2 Bagi Responden

Memberikan informasi pada ibu hamil khususnya dengan nyeri punggung sebagai deteksi dini sehingga nyeri punggung tidak menjadi berkelanjutan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada saat kehamilan trimester III mulai usia kehamilan ≥ 34 minggu, pada saat bersalin, nifas dan neonatus dengan keluhan nyeri punggung

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus adalah di BPM Juniati Surabaya

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan adalah pada bulan Januari sampai dengan Maret 2016

1.5.5 Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III 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 study kasus.

2. Identifikasi variabel dan definisi operasional

Definisi operasional studi kasus asuhan kebidanan pada ibu dengan nyeri punggung, Asuhan Kebidanan menggunakan variabel asuhan kebidanan *continuity of care*, definisi operasional pemberian asuhan kebidanan dengan melalui metode pendekatan manajemen kebidanan SOAP note menurut kepmenkes RI no 938/Menkes/SK/VIII/2007, dengan Indikator melakukan pengkajian secara subyektif, melakukan pengkajian secara obyektif, menyusun analisa, melakukan penatalaksanaan yang menggunakan alat ukur anamnesa, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan lembar pengkajian.

Nyeri punggung adalah nyeri di punggung bagian atas atau bawah yang merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil, dengan definisi operasional tidak disertai nyeri gerak dan nyeri tekan, tidak mengganggu aktivitas, tidak adanya gangguan saat berkemih, skala nyeri 1-3, yang menggunakan alat ukur observasi dan skala nyeri (numeric/Wong Bakers).

3. Pengambilan dan Pengumpulan Data

a. Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan meminta perizinan tertulis untuk penelitian dari

program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM Juniati Surabaya serta persetujuan dari pihak pasien. Selanjutnya melakukan penelitian pada 1 sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Hasil untuk mengetahui pada pasien tersebut dilakukan wawancara dan pemeriksaan pada pasien selama kurang lebih 6 minggu, yaitu kehamilan selama 3 minggu 4 hari, persalinan, dan nifas selama 2 minggu.

b. Prosedur Pengumpulan Data

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

1) Studi kasus

Studi kasus 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 pada bulan Januari 2016 guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu tersebut.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*), meliputi inspeksi yaitu pada saat melakukan pemeriksaan sclera dan konjungtiva pada mata. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan pada perut hamil untuk mengetahui posisi janin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan alat hammer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin menggunakan alat funduskop.

Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan pasien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon pasien terhadap kondisi yang dialami.

2) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yaitu buku KIA yang dapat memberikan informasi dalam menyelesaikan tulisan ini.

3) Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan bidan dan pasien yang mengenai langsung tentang pasien tersebut guna mendapat data yang akurat sesuai yang dibutuhkan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

4) Instrumen Penelitian

Penulis menggunakan metode wawancara yang akan ditanyakan secara langsung pada responden.