

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
NYERI PUNGGUNG DI BPM “H” KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



DISUSUN OLEH :

FIVIN FARISKI
NIM : P05140117062

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA III
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
KETIDAKNYAMANAN NYERI PUNGGUNG DI BPM “H” KOTA
BENGKULU TAHUN 2021**

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**

Disusun Oleh:

Fivin Fariski

NIM: P0 5140117062

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

PRODI DIPLOMA III

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

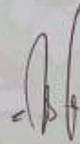
Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Fivin Fariski
Tempat Tanggal Lahir : Sukarami, 16 Oktober 1999
NIM : P0 5140117 062
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
Dengan Nyeri Punggung di BPM "H" Kota
Bengkulu

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Bengkulu, 29 Maret 2021

Pembimbing



Elvi Destarivani, SST, M.Kes

NIP. 197812032002122003

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

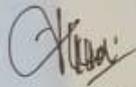
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN NYERI
PUNGGUNG DI BPM "H" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

FIVIN FARISKI
NIM P05140117062

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 21 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP. 197710112003122001

Penguji I



Elly Wahyuni, SST, M.Pd
NIP. 196603211986012001

Penguji II



Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP. 197812032002122003

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001422001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fivin Fariski

NIM : P05140117062

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di BPM H Kota Bengkulu Tahun 2021.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni

Yang menyatakan

Fivin Fariski
NIM. P05140117062

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung” di BPM “H” Kota Bengkulu Tahun 2021. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di program studi Diploma III Kebidanan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan fasilitas dan arahan.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Elvi Destariyani, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberimotivasi, serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Teman-teman mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2021

Fivin Fariski
NIM. P05140117062

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penulisan	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Teori Nyeri Punggung	29
C. Konsep Dasar Senam Hamil	39
D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	43
E. Kerangka Konseptual	54
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain.....	55
B. Tempat dan Waktu	56
C. Subyek.....	56
D. Instrumen Pengumpulan Data	56
E. Teknik Pengumpulan Data	57
F. Alat dan Bahan	58
G. Etika Penelitian	58
H. Jadwal Kegiatan	60
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	28
2.2 Catatan Perkembangan	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1	Intensitas Nyeri	37
-----	------------------------	----

DAFTAR BAGAN

BaganHalaman

2.1 Kerangka Pikir	53
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Organisasi Penelitian
2. Jadwal Kegiatan Penelitian
3. Surat Penelitian
4. Surat Persetujuan Sebagai Responden
5. Surat Pengantar Sebagai Responden
6. Lembar Bimbingan
7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, trimester III. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu (7-9 bulan). Pada Kehamilan trimester III terdapat berbagai macam ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dialami ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung (Pribadi & Krisnadi, 2019).

Nyeri punggung terkait kehamilan sekitar 25% sampai 90%, sebagian besar penelitian memperkirakan bahwa 50% dari wanita hamil akan menderita nyeri punggung. Sepertiga dari mereka akan menderita nyeri hebat, yang akan mengurangi kualitas hidup mereka. 80% wanita hamil yang menderita nyeri punggung saat hamil mengatakan bahwa itu mempengaruhi rutinitas sehari-hari mereka dan 10% dari mereka melaporkan bahwa mereka tidak dapat berkerja (Hendri, 2015).

World Health Organization (WHO) melaporkan kira-kira 150 jenis gangguan muskulosletal diderita oleh ratusan juta manusia yang menyebabkan nyeri dan inflamasi yang sangat lama. Tingkat prevalensi yang tinggi pada nyeri punggung bawah selama kehamilan dilaporkan

terjadi di Eropa, Amerika, Australia, China, termasuk wilayah pegunungan daerah pedesaan Taiwan dan Afrika serta di antara perempuan kelas atas di Nigeria. Sedangkan prevalensi untuk nyeri punggung bawah yang berhubungan dengan kehamilan di Australia terdapat sekitar 35% sampai 80% (WHO, 2016).

Di Indonesia nyeri punggung merupakan masalah kesehatan yang nyata, data untuk penderita nyeri punggung di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan (70%) ibu hamil mengalami nyeri punggung yang terjadi akibat perubahan otot punggung. Tanpa otot punggung yang kuat, luka pada ligamental akan semakin parah sehingga postur memburuk, (30%) dari sakit punggung selama kehamilan disebabkan ketidakberesan pada kondisi tulang belakang yang terjadi sebelumnya (Wulandari dan Andryani, 2018).

Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri punggung bawah atau sering disebut juga *Low Back Pain* adalah nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, dapat berupa nyeri lokal (inflamasi), maupun nyeri radikuler atau keduanya. Nyeri yang berasal dari punggung bawah dapat dirujuk ke daerah lain, atau sebaliknya nyeri yang berasal dari daerah lain dirasakan di daerah punggung bawah (*referred pain*) (Giarto, 2017).

Masalah Nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh, hal ini sejalan dengan bertambahnya

berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot sekitar pelvis, dan tegangan dapat dirasakan diatas ligament tersebut (Setiobudi, 2015).

Dampak yang akan timbul jika nyeri punggung yang tidak segera diatasi akan menyebabkannyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Pada kondisi ini, sebaiknya ibu dirujuk pada seorang ahli fisioterapi kesehatan wanita untuk mendapatkan pengkajian individu, yang mungkin perlu dilakukannya rehabilitasi yang tepat untuk melatih otot postural dan mengembalikan kemantapan pelvis. (Setiobudi, 2015).

Meskipun nyeri punggung pada ibu hamil bukan menjadi factor kematian ibu namun sangat perlu dilakukan penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri tersebut karena dengan adanya rasa nyeri pada punggung akan mengganggu aktivitas ibu hamil hari-hari. Penatalaksanaan nyeri ada farmakologi dan non farmakologi.Salah satu Penatalaksanaan nyeri punggung secara non farmakologis yaitu dengan melakukan senam hamil.(Wahyuni, 2016).

Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena dalam memperkuat otot abdomen. Ketika ligament disekitar pelvis menegang dan tidak lagi memberikan topangan yang kuat kepada sendi maka otot menjadi garis pertahanan kedua mencegah tegangan yang berlebihan di pelvis. Untuk itu perlu dilakukan latihan senam hamil untuk mempertahankan tonus otot abdomen yang baik (Yu ws, 2016).

Sesuai dengan hasil penelitian Megasari,(2015), bahwa ada hubungan yang signifikan antara senam hamil terhadap nyeri punggung di RB Fatmawati tahun 2015. Ibu yang tidak melakukan senam hamil 2,6 kali lebih tinggi beresiko mengalami nyeri punggung daripada ibu yang melakukan senam hamil. Senam hamil mempunyai hubungan dengan nyeri punggung, dalam melakukan senam hamil tersebut otot-otot dinding abdomen, ligament dan otot dasar panggul dapat terlatih semakin elastis lagi dan tidak mengalami kaku pada otot serta memberikan efek relaksasi bagi ibu, dengan semakin seringnya ibu melakukan senam hamil ini maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu.

Kota Bengkulu memiliki sasaran ibu hamil sebesar 7.524 orang. Capaian cakupan K1 sebesar 7.413 (98.5%), sedangkan Capaian cakupan K4 sebesar 6.310 (83.9%). Data Kunjungan K4 tertinggi berada di wilayah Puskesmas Betungan yaitu 243 ibu hamil (99,6%) Kunjungan pada tahun 2019. Sebelumnya penulis telah melakukan survei tempat

untuk melakukan penelitian dengan 3 sampel Praktik Mandiri Bidan teramai di lingkup Puskesmas Betungan yaitu BPM “H” dengan jumlah k4 69 orang, BPM “EN” dengan jumlah k4 61 orang, dan BPM “EA” dengan jumlah k4 55 orang.

Hasil survey awal di BPM “H” didapatkan ada 3 orang ibu hamil trimester III yang mengeluh nyeri punggung, 4 orang mengeluh sering kencing, 2 orang mengeluh susah tidur dan 1 orang mengeluh susah buang air besar. Dari data yang diperoleh maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di BPM“H” Kota Bengkulu Tahun 2021” sehingga ibu hamil dapat dideteksi komplikasi pada kehamilannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, masalah pada penelitian ini yaituada 3 orang ibu hamil trimester III yangmengeluh nyeri punggung, 4 orang sering kencing, 2 orang susah tidur dan 1 orang susah BAB. Dari data diatas terlihat masihbanyak yang mengalami nyeri punggung.Maka dapat dirumuskan “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan masalah nyeri punggungdi BPM”H” Kota Bengkulu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah :

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.
- b. Diketahui interpretasi data (diagnosa / masalah pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.
- g. Diketahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.

- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di BPM “H” Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang pernah diterima selama di perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya profesi kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat terutama ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang lamanya 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu yang merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Krisnadi dan Pribadi, 2019).

b. Perubahan Fisik Dan Psikologis Selama Kehamilan

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan sistem reproduksi, sistem kardiovaskuler, pencernaan, perubahan pada ginjal (Sehmawati dan Inaya, 2018). Perubahan fisik yang terlihat yaitu perut menjadi tambah besar karena mengalami perubahan peningkatan berat badan (Nurmitasari et al, 2019).

2. Perubahan Psikologis

Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologi maupun psikologi. Perubahan tersebut sebagian

besar adalah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandainya ibu sering murung (Rahmawati Lisa, 2017).

Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperang dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandai ibu sering murung. Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang dialami pada kehamilan akan berpengaruh pada janin, kerana pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan, akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat (PJT) / bayi berat lahir rendah (BBLR) (Rahmawati Lisa, 2017).

Rasa tidaknyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasadirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah daribayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilahibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti, 2016).

Mengurangi dampak perubahan psikologi pada ibu hamil ini menurut Walyani, 2015 bisa melalui :

1. Support keluarga

Dukungan selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang mengalami kehamilan, terutama dari orang terdekat apalagi suami dan keluarga. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman terhadap dukungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis juga sangat berpengaruh terhadap emosi ibu hamil.

2. Peran bidan

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu. Bidan harus mampu mengidentifikasi keadaan ibu, lingkungan ibu, keluarga, ekonomi, pekerjaan sehari-hari. Dukungan psikososial untuk ibu hamil akan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Adapun jenis dukungan psikososial yang dapat diberikan yaitu berupa :

- a) *Emosional support* : semua yang dapat menyakinkan/menjamin kedekatan dan pengetahuan bahwa dia dicintai, diperhatikan dan diterima serta nasihat, saran yang diberikan dapat menimbulkan kepercayaan diri.

- b) *Practical suport*: meliputi semua aspek bantuan yang bertujuan membentuk individu dari sebuah masalah berupa kegiatan fisik.

c. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi monosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan. Ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang

Akhir kehamilan 12 minggu uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus seiring perkembangannya, uterus

akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri.

Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini disebut Braxton Hick. Pada bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan (Wiknjosastro, 2016).

2. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh dalam serviks bertambah dan arena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (pendek setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Wijnjosastro, 2016).

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium. Folikel ini juga berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai

hasil pengambil progesteron dalam jumlah yang relative minimal (Wiknjosastro, 2016).

4. Vagina dan perenium

Dinding vagina mengalami nbanyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antarab 3,5-6 yag merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laknat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus (Wiknjosastro,2016).

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolustrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karna hormone prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen menurun sehinggann pengaruh inhibisi progesterone

terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Wiknjosastro,2016).

Tabel 2.1 Perubahan mammae selama kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Perubahan
3-4 minggu	Rasa penuh pada payudara
6 minggu	Terjadi pembesaran dan sedikit nyeri
8 minggu	Pelebaran pembuluh darah vena disekitar mammae dan kelenjar montgomery mulai tampak
12 minggu	Penggelapan disekitar areola dan putting
16 minggu	Colostrum sudah mulai dikeluarkan

Sumber: Marmi (2014)

6. System Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik(Wiknjosastro,2016).

7. Sirkulasi Urunaria

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi hingga usia kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular. Perubahan dalam filtrasi glomerulus adalah penyebab

peningkatan klirens kreatinin, urea dan asam urat yang sangat direabsorpsi pada awal kehamilan (Wiknjosastro,2016).

8. Sistem Gastrointestinal

Rahim semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena ada gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Wiknjosastro,2016).

9. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam memerlukan banyak oksigen untuk janin dan dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan persial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Wiknjosastro,2016).

10. Sistem Hematologi

Sistem hematologic adalah perubahan dan adaptasi ibu terhadap kehamilan, adaptasi dilakukan tidak jauh berbeda dengan adaptasi pada sistem tubuh lainnya yaitu untuk menjaga fungsi fisiologis,

selain itu juga untuk memenuhi kebutuhan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Astuti,2017).

Volume darah ibu akan meningkat selama trimester pertama. Peningkatan terjadi paling cepat selama kehamilan trimester kedua, kemudian naik pada tingkat yang jauh lebih lambat selama trimester ketiga. Selanjutnya volume darah akan stabil selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Penyebab dari peningkatan volume darah kemungkinan karena factor hormonal. Total keseluruhan volume darah merupakan hasil dari peningkatan volume darah dan sel darah merah. Plasma menyumbang sebesar 75% ($\pm 1000\text{mL}$) dari kenaikan tersebut dan volume sel darah merah akan meningkat sebesar 33% ($\pm 450\text{mL}$) dari nilai sebelum hamil (Astuti,2017).

d. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi TM III

Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi TM III menurut Walyani, 2015.

1. Minggu ke 28 atau bulan ketujuh

Perkembangan janin, janin dapat bernafas, menelan, mengatur suhu, mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir. Gerakan janin makin kuat, denyut jantungnya mudah didengar, rambut kepalanya terus bertumbuh panjang, berat sekitar 1.100 gram dengan panjang 35-38 cm. Fundus tiga jari diatas pusat.

2. Minggu ke 32 atau delapan bulan

Perkembangan janin, janin sudah tumbuh 38-43 cm dengan berat 1.8000-2.000 gram, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. Fundus berada dipertengahan pusat-px.

3. Minggu ke 38 atau 9 bulan

Perkembangan janin, seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga bayi kesulitan untuk bergerak. Antibodi ibu di transfer ke bayi, berat bayi sekitar 3.100 gram dengan panjang 49 cm.

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 yaitu :

1. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi the dan kopi.

Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

2. Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

3. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

4. Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah *pelvic*, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- 2) Olahraga secara teratur.
- 3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- 4) Mandi air hangat sebelum tidur.
- 5) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
- 6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
- 7) Pijat otot – otot yang kram.
- 8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Menurut Yulizawati, dkk (2017), kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meliputi :

1) Karbohidrat

merupakan sumber utama dalam makanan sehari hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.

2) Protein

Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

3) Lemak

vitamin Lemak Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20- 35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.

4) Air

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain itu juga bisa minum jus buah, air susu, teh dan makanan berkuah. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Mencukupi kebutuhan air juga akan menghindari resiko sembelit dan infeksi saluran kemih karena buang air besar akan lancar.

2. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil merupakan kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan yang harus dijaga oleh ibu hamil seperti dianjurkan mandi 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan dalam kehamilan.

3. Mobilisasi dan Body Mekanik

Manfaat mobilisasi adalah agar sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Mobilisasi pada ibu hamil yang dianjurkan yaitu berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

4. Eliminasi

Eliminasi pada trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (Sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga menyebabkan konstipasi. Pencehagan yang dapat

dilakukan untuk mengatasi hal ini,yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

5. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap airsehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagiibu hamil biasanya sering BAK.

6. Seksual

Pada trimester ketiga minat akan seksual menurun karena libido menurun. Hal ini disebabkan karena rasa nyaman sudah jauh berkurang, seperti nyeri punggung, tubuh bertambah berat dan nafas lebih sesak.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Walyani, 2015

1. Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi

tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri, perdarahan ini bisa berarti plasenta previa.

2. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu keatas paling sedikit bergerak 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa terjadi karena aktifitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk berbaring atau beristirahat dan anjurkan ibu makan dan minum dengan baik.

3. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, jika tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadang-kadang dapat disertai perdarahan lewat jalan lahir.

4. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi

5. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan penglihatan yang mendadak kabur atau ada bayangan. Hal ini jika di sertai dengan nyeri kepala hebat mungkin suatu tanda preeklamsia dengan diagnosa penunjang periksa tekanan darah dan protein urine.

6. Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan disertai pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibia yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosa preeklamsia. Selain itu kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

h. Komplikasi Kehamilan Trimester III

Komplikasi Kehamilan Trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 adalah :

1. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta terdidasi secara tidak normal menghalangi jalan lahir. Penyebab plasenta

previa belum jelas, namun terdapat beberapa faktor resiko terjadinya plasenta previa, yaitu multiparitas, usia ibu yang terlalu tua, bekas section, kebiasaan ibu yang kurang baik seperti merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Komplikasi yang mungkin terjadi dari plasenta previa pada janin yaitu: kelainan letak janin, kelahiran preterm, distress janin pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian pada janin. Sedangkan pada ibu menyebabkan abruption plasenta, anemia, perdarahan hebat, dan bahkan kematian ibu.

2. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Solusio plasenta dimulai oleh perdarahan kedalam desidua basalis. Faktor resiko terjadinya solusio pasenta yaitu usia 40 tahun keatas 2,3 kali lipat lebih mungkin mengalami solusio. Kemudian perempuan dengan paritas tinggi juga lebih sering terjadi solusio plasenta.

3. Ketuban pecah dini (KPD)

KPD merupakan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan dibawah 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Hal ini disebabkan oleh infeksi intrauterin, nutrisi, perilaku ibu seperti merokok, mengkonsumsi obat terlarang, anemia, status ekonomi rendah. Komplikasi dari KPD ini sendiri yaitu bisa meningkatkan

kematian neonatus, meningkatkan kejadian endometritis, meningkatkan angka kelahiran preterm, meningkatkan angka infeksi amnion, hipoksia, gagalnya persalinan normal.

4. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

ISK disebabkan oleh beberapa faktor seperti, dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan penurunan tonus otot kandung kemih. ISK berupa keberadaan bakteri dalam urin (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala. Komplikasi ISK yaitu menyebabkan BBLR, kelahiran prematur, IUFD, preeklamsia, dan persalinan seksio sesaria.

5. Anemia

Anemia merupakan kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Penyebab utama dari anemia adalah kurangnya zat besi, infeksi, folat dan vitamin B12. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu hamil yaitu gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Pada janin dampaknya yaitu gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban (KPD), dan berat badan lahir rendah.

6. Preeklamsia

Preeklamsia adalah suatu sindroma spesifik pada kehamilan yang biasanya terjadi sesudah umur kehamilan 20 minggu. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg disertai

oleh proteinuria. Selain itu tanda dan gejalanya disertai pembengkakan anggota tubuh, sesak nafas, sakit kepala dan penglihatan kabur.

7. Eklamsia

Eklamsia adalah terjadinya kejang pada seseorang wanita dengan preeklamsia atau kejang eklamptik dimana eklamsia ini bisa terjadi di tiga fase yang disebut antepartum (selama kehamilan), intrapartum (sebelum kehamilan), pascapartum (setelah kehamilan).

i. Standar Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Tujuan dilakukannya asuhan antenatal care, yaitu sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
6. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

(Walyani, 2015)

Standar pelayanan ANC ada 10 T yaitu: Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan, Tekanan Darah, Tentukan Status Gizi Ibu Hamil (LILA), Tinggi Fundus Uteri, Tentukan Presentasi Janin Dan DJJ, Tetanus Toksoid (TT), Tablet FE, Tes Lab HB, Protein Urine, dll), Tatalaksana Kasus dan Temu Wicara.

B. Konsep Dasar Teori Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *international society for the study of pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stress dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis, yang saling memperburuk satu sama lain (Carvalho, 2017).

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (*lordosis*) serta otototot tulang belakang memendek (Mafikasari dan Kartikasari, 2015).

Gejala nyeri punggung ini juga terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, & sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2. Anatomi Nyeri Punggung

Tulang belakang (vertebra) dibagi dalam dua bagian. Bagian ventral terdiri atas korpus vertebra yang dibatasi satu sama lain oleh discus intervebra dan ditahan satu sama lain oleh ligamen longitudinal ventral dan dorsal. Bagian dorsal tidak begitu kokoh dan terdiri atas masing- masing arkus vertebra dengan lamina dan pedikel yang diikat satu sama lain oleh berbagai ligament di antaranya ligamen interspinal, ligamen intertransversa dan ligamen flavum. Pada processus spinosus dan transversus melekat otot-otot yang turut menunjang dan melindungi kolumna vertebra (Setiobudi, 2016).

Kolumna vertebralis ini terbentuk oleh unit-unit fungsional yang terdiri dari segmen anterior dan posterior.

- a. Segmen anterior, sebagian besar fungsi segmen ini adalah sebagai penyangga badan. Segmen ini meliputi korpus vertebrata dan diskus intervebralis yang diperkuat oleh

ligamentum longitudinale anterior di bagian depan dan ligamentum longitudinale posterior di bagian belakang. Sejak dari oksiput, ligament ini menutup seluruh bagian belakang diskus. Mulai L1 ligamen ini menyempit, hingga pada daerah L5-S1 lebar ligament hanya tinggal separuh asalnya.

- b. Segmen posterior, dibentuk oleh arkus, prosesus transverses dan prosesus spinosus. Satu dengan lainnya dihubungkan oleh sepasang artikulasi dan diperkuat oleh ligament serta otot.

Struktur lain pada nyeri punggung bawah adalah diskus intervertebra yang berfungsi sebagai penyangga beban dan peredam kejut. Diskus ini terbentuk oleh annulus fibrosus yang merupakan anyaman serat-serat fibroelastik. Tepi atas dan bawah melekat pada “end plate” vertebra, hingga terbentuk rongga antar vertebra yang berisi nukleus pulposus suatu bahan mukopolisakarida kental yang banyak mengandung air posterior (Setiobudi, 2016).

3. Patofisiologis Nyeri Punggung

Struktur spesifik dalam sistem saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitifitas dari komponen sistem 10 nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor dan berbeda diantara individu. Reseptor nyeri (nosiseptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit

yang berespon hanya pada stimulus yang kuat, yang secara potensial merusak, dimana stimuli tersebut sifatnya bisa kimia, mekanik, termal (Yu ws. 2016).

Reseptor nyeri merupakan jaras multi arah yang kompleks. Serabut saraf ini bercabang sangat dekat dengan asalnya pada kulit dan mengirimkan cabangnya ke pembuluh darah lokal, sel-sel mast, folikel rambut dan kelenjar keringat. Stimuli serabut ini mengakibatkan pelepasan histamin dari sel-sel mast dan mengakibatkan vasodilatasi (Wiarto, Giri.2017).

Serabut kutaneus terletak lebih kearah sentral dari cabang yang lebih jauh dan berhubungan dengan rantai simpatis paravertebra sistem saraf dan dengan organ internal yang lebih besar. Sejumlah substansi yang dapat meningkatkan transmisi atau persepsi nyeri meliputi histamin, bradikinin, asetilkolin dan substansi Prostaglandin dimana zat tersebut yang dapat meningkatkan efek yang menimbulkan nyeri dari bradikinin (Wiarto, Giri.2017).

Substansi lain dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri adalah endorfin dan enkefalin yang ditemukan dalam konsentrasi yang kuat dalam sistem saraf pusat. Kornu dorsalis dari medulla spinalis merupakan tempat memproses sensori, dimana agar nyeri dapat diserap secara sadar, neuron pada sistem assenden harus diaktifkan. Aktivasi terjadi

sebagai akibat input dari reseptor nyeri yang terletak dalam kulit dan organ internal. Proses nyeri terjadi karena adanya interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi nyeri (Pravikasari, 2014).

Patofisiologi pada sensasi nyeri punggung bawah dalam hal ini kolumna vertebralis dapat dianggap sebagai sebuah batang yang elastik yang tersusun atas banyak unit vertebra dan unit diskus intervertebra yang diikat satu sama lain oleh kompleks sendi faset, berbagai ligamen dan otot paravertebralis. Konstruksi punggung yang unik tersebut memungkinkan fleksibilitas sementara disisi lain tetap dapat memberikan perlindungan yang maksimal terhadap sum-sum tulang belakang (Wiaro,2017).

Lengkungan tulang belakang akan menyerap guncangan vertikal pada saat berlari atau melompat. Batang tubuh membantu menstabilkan tulang belakang. Otot-otot abdominal dan toraks sangat penting pada aktifitas mengangkat beban. Bila tidak pernah dipakai akan melemahkan struktur pendukung ini.

Obesitas, masalah postur, masalah struktur dan peregangan berlebihan pendukung tulang belakang dapat berakibat nyeri punggung bawah. Diskus intervertebralis akan mengalami perubahan sifat ketika usia bertambah tua. Pada orang muda, diskus terutama tersusun atas fibrokartilago dengan matriks gelatinus. Pada lansia akan menjadi fibrokartilago yang padat dan tak teratur (Pravikasari, 2014).

Degenerasi diskus intervertebra merupakan penyebab nyeri punggung biasa. Diskus lumbal bawah, L4-L5 dan L5-S6, menderita stress paling berat dan perubahan degenerasi terberat. Penonjolan diskus atau kerusakan sendi dapat mengakibatkan penekanan pada akar saraf ketika keluar dari kanalis spinalis, yang mengakibatkan nyeri yang menyebar sepanjang saraf tersebut (Setiobudi, 2016).

4. Penyebab nyeri punggung

Faktor penyebab nyeri punggung ini meliputi, penambahan berat badan, pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas

5. Cara mengatasi nyeri punggung

Meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain:

a. Berolahraga/Senam Hamil

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelemasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki

b. Praktek Postur yang Baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus. Selain itu juga dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, melakukan latihan ototserta latihan menengadakan *pelvis* dalam posisi berdiri, duduk dan berbaring, tidak berdiri terlalu lama.

c. Pijat

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

d. Tidur Menyamping

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri punggung.

e. Kompres air hangat

Varney mengungkapkan bahwa meringankan nyeri punggung pada kehamilan dapat diatasi dengan menggunakan kompres air hangat pada punggung. Panas ini dapat memiliki efek vasodilatasi yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot.

f. Akupresur

Teknik akupresur merupakan teknik menekan titik tubuh dengan menggunakan jari. memiliki teknik dan titik yang sama dengan teknik akupuntur, sehingga untuk mempermudah dalam penanganan keluhan ibu hamil. Terapi akupresur dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan hormon endorphen setelah dilakukan pemijatan pada titik-titik tertentu. Hormon endorphen merupakan hormon relaksasi yang mampu menghadirkan rasa relaks pada tubuh secara alami dan memblok reseptor nyeri ke otak. Ketika titik-titik akupresur distimulasi, tubuh akan melepaskan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (qi) untuk membantu penyembuhan.

6. Alat Ukur

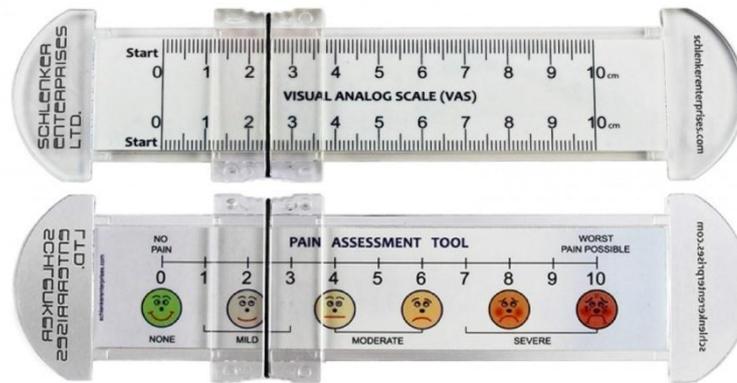
Menurut Ali N, Lewis M. (2015) sifat nyeri merupakan pengalaman subyektif dan bersifat individual. Dengan dasar ini dapat dipahami adanya kesamaan penyebab tidak secara otomatis

menimbulkan perasaan nyeri yang sama. nyeri adalah pengalaman umum dari manusia. Beberapa jenis penyakit, injury dan prosedur medis serta surgical berkaitan dengan nyeri. Beberapa pasien mungkin mempunyai pengalaman nyeri yang berbeda dengan jenis dan derajat patologis yang sama.

Selain patologi fisik, kultur/budaya, ekonomi, sosial, demografi dan faktor lingkungan mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Keadaan psikologis seseorang, riwayat personal dan faktor situasional memberikan kontribusi terhadap kualitas dan kuantitas nyeri seseorang. Visual Analogue Scale (VAS) adalah alat ukur yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 0-10 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “*no pain*” dan ujung kanan diberi tanda “*bad pain*” (nyeri hebat) (Wahyuni, 2016).

Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh pasien (ukuran mm), dan itulah skorenya yang menunjukkan level intensitas nyeri. Kemudian skore tersebut dicatat untuk melihat kemajuan pengobatan/terapi selanjutnya. Secara potensial, VAS lebih sensitif terhadap intensitas nyeri daripada pengukuran lainnya. Begitu pula, VAS lebih sensitif

terhadap perubahan pada nyeri kronik daripada nyeri akut Ali N dan Lewis M. (2015).



Keterangan:

- 0 :Tidak nyeri 1-3 :Nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 :Nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti baik.
- 7-9 :Nyeri berat (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti sih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.
- 10 Nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi).

C. Konsep Dasar Senam Hamil

1. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan (Nugroho, dkk, 2014).

2. Tujuan Senam Hamil

Membuat elastisitas otot dan ligament yang ada di panggul, memperbaiki sikap tubuh mengatur kontraksi dan relaksasi serta mengatur teknik pernafasan

3. Manfaat Senam Hamil

Manfaat senam hamil menurut Wahyuni (2013) adalah mengurangi stress selama masa kehamilan, dan pasca persalinan, meningkatkan pertumbuhan janin, mengurangi insiden komplikasi seperti pre eklampsia dan gestasional diabetes, memudahkan proses persalinan, mengurangi nyeri punggung, menjaga otot-otot persendian, mempertinggi kesehatan fisik dan psikologis, meningkatkan kualitas tidur.

4. Kontra indikasi Senam Hamil

Ibu dengan anemia gravidarum, hyperemesis gravidarum, kehamilan ganda, sesak nafas, tekanan darah tinggi, nyeri pubis dan dada, tidak tahan dengan tempat panas atau lembab,

molahydatidosa, perdarahan pada kehamilan, kelainan jantung, pre eklampsia berat (Rukiyah, 2014).

5. Durasi Senam Hamil

Senam hamil dilakukan selama 30-60 menit.

6. Hal yang harus diperhatikan sebelum senam hamil

Menurut Rismalinda (2015), hal hal yang harus diperhatikan sebelum senam hamil yaitu :

- a. Kehamilan normal
- b. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh tenaga kesehatan
- c. Latihan fisik atau olahraga dapat dimulai pada usia kehamilan 7 bulan
- d. Makan yang cukup agar tenaga selalu ada
- e. Tidak ada kontraindikasi melakukan senam hamil

7. Tempat senam hamil

- a. Jauh dari keramaian
- b. Terang, bersih, dan warna cat terang
- c. Dekat kamar mandi
- d. Ruang dilengkapi cermin
- e. Terdapat gambar yang berhubungan dengan kehamilan , persalinan, menyusui, perkembangan janin
- f. Besar ruang sesuai keadaan, jarak antara kasur 0,5 m
- g. Ukuran kasur 80 x 200

- h. Bantal tipis dan selimut (kalau perlu)
 - i. Pakaian senam : longgar tertutup
8. Gerakan senam hamil untuk nyeri Punggung
- a. Lakukan pemanasan jalan ditempat disertai gerakan pelan dari seluruh tubuh mulai leher sampai ujung kaki, dilakukan selama ± 5 menit.
 - b. Duduk bersila dan tegak. Kedua lengan mengarah ke depan dan rileks
 - c. Sikap tubuh merangkak dengan jarak antara kedua tangan sama dengan kedua bahu (keempat anggota tubuh tegak lurus pada lantai dan badan sejajar dengan lantai, kemudian tundukkan kepala, mata melihat perut bagian bawah dan pinggang diangkat sambil mengempirkan perut dan mengerutkan lubang dubur)
 - d. Ganti posisi duduk. Turunkan pinggang dengan mengangkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul. (lakukan sebanyak 8 kali)
 - e. Sikap tubuh merangkak dengan jarak antara kedua tangan sama dengan kedua bahu, keempat anggota tubuh tegak lurus pada lantai dan badan sejajar dengan lantai.
 - f. Turunkan badan sehingga menyentuh kasur dengan menggeser siku sejauh mungkin kesamping. Bertahanlah posisi selama 1

menit kemudian ditingkatkan menjadi 5 menit hingga 10 menit sesuai dengan kekuatan ibu hamil.

- g. Berbaring miring ke kiri (kearah punggung bayi), lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri, lebih baik di ganjal bantal, lengan kanan ditekuk di depan dan lengan kiri dibelakang.
- h. Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, member ganjal pada bagian kepala agar perut tidak menggantung, tutup mata, tenang dan atur pernafasan dengan teratur dan berirama. (Pratiwi, 2013).

D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN KETIDAKNYAMANAN NYERI PUNGGUNG
DI BPM “H” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Hari/ Tanggal : 2021
 Waktu Pengkajian : WIB
 Tempat Pengkajian :BPM “H”
 Nama Pengkaji :

Langkah 1 : Pengkajian

A. Identitas

B. Anamnesa

1. Subjektif

a. Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

- 1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur:Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun.
- 3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

- 4) Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.
- 5) Suku/ Bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- 6) Pekerjaan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.
- 7) Alamat :Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 28-34minggu, ini merupakan anak pertamanya dan ia belum pernah keguguran dan mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilannya sekarang.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilannya sekarang.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengkaji ada/tidaknya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai.

d. Riwayat Perkawinan

Usia menikah pertama kali, pernikahan yang ke-, status pernikahan (sah/tidak), dan lama pernikahan

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat hamil terdiri dari hamil ke umur kehamilan 28-34 minggu, keluhan saat ini ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung.

f. Riwayat KB

Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan.

g. Data Psikosial

Untuk mengetahui respon keluarga dan bayinya, wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa kehamilan sementara ia menyesuaikan diri terhadap kehamilannya.

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan

Menggambarkan pola makan seperti, jenis (sayur-sayuran, nasi, buah-buahan, daging, ikan), porsi, frekuensi, makanan pantangan

Minum

Menggambarkan pola minum seperti, jenis (air putih/susu/teh/kopi) dan frekuensi dalam sehari

Eliminasi

BAB (frekuensi, konsistensi, keluhan) dan BAK (frekuensi, warna, jumlah) dalam sehari

2) Kebutuhan Istirahat

Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang

2. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : Batas Normal 90—120/ 60-90 mmHg

Pernafasan : Batas normal 16-24 x/menit

Nadi : Batas Normal 60-80 x/menit

Suhu : Batas Normal 36,5-37,5⁰C

2) Antropometri

BB Sebelum Hamil :Kg

BB Sekarang : ... (naik \pm 12,5) kg

TB : ... cm

LILA : batas normal 23,5 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Rambut

Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan.

b) Muka

perlu dikaji yaitu warna kulit pucat/tidak, ada *oedema*/tidak, ada *cloasma gravidarum*/tidak.

c) Mata

Simetris/Tidak, Konjungtiva Anememis Atau Tidak.

d) Hidung

Keadaan Bersih/Tidak , Fungsi Penciuman Baik/Tidak , Ada Polip/Tidak.

e) Mulut

Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembapan, ada tidaknya pembesaran tonsil.

f) Telinga

Simetris Atau Tidak, Keadaan Bersih Atau Tidak,
Pendengaran Baik Atau Tidak.

g) Leher

Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid

h) Dada

Kaji kesimetrisan payudara, puting susu menonjol atau tidak, dan pengeluaran.

i) Abdomen

Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya ada nyeri tekan.

Leopold I

TFU ... 3 jari diatas pusat- pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px), bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II

Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras melenting (kepala)

Leopold IV: dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

Djj : (+), frekuensi : normal 120-160 x/menit, teratur

Tbj : (TFU-12) X 155 gram (kepala belum masuk PAP)

j) Genetalia

Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

k) Anus

Ada *hemoroid* atau tidak.

l) Ekstremitas

Atas : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema

Bawah : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema, adakah varises atau tidak

m) Pemeriksaan penunjang

Hb : batas normal >11 gr%

Protein urine : (-)

Glukosa urine (-)

Langkah II : Interpretasi data

1. Diagnosa Kebidanan

Ny...umur...tahun, G...P...A, UK \geq 28-36 minggu, janin tunggal

hidup, intrauterine, preskep, keadaan ibu dan janin baik

a. Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil 28-36 minggu, mengeluh nyeri punggung

b. Data Objektif

K/U : Kesadaran CM

TTV : - TD : 110/70-140/90 mmHg

-N : 60-90x/menit

-P : 16-24x/menit

-S :36,5-37,5°C

Muka tidak pucat,

Leopold I :TFU 3 jari diatas pusat-pertengahan pusat- px, Bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :Sebelah kanan/ kiri ibu teraba keras memanjang sepertipapan (punggung), sedangkan bagian kiri perut ibuteraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras danmelenting (kepala) masih dapat di goyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

DJJ: Punctum maksimum : 3 jari dibawahpusat sebelah kanan/kiri perut ibu, frekuensi :120-160x/menit,

Irama :Teratur, kekuatan : Kuat

TBJ : (...-12) x 155 =.....gram.

Pemeriksaan penunjang :

HB : batas normal >11gr%

Protein urin : -

Glukosa urin : -

2. Masalah

Nyeri punggung

3. Kebutuhan

- a. KIE ketidaknyamanan ibu hamil TM III
- b. KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- c. KIE tentang pola makan ibu hamil
- d. KIE tentang tablet FE
- e. KIE tentang istirahat
- f. KIE tentang personal hygiene
- g. KIE tentang persiapan persalinan
- h. KIE tentang perawatan bayi baru lahir
- i. KIE tentang ASI eksklusif
- j. Beritahukan ibu tentang masalah yang sedang dihadapi
- k. Beritahu ibu cara mengurangi nyeri punggung.
- l. Demonstrasikan dan ajarkan ibu senam hamil
- m. *Support* Ibu

Langkah III : Diagnosa Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Tindakan / Intervensi

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti sering kencing, sesak nafas, susah tidur, kram pada kaki, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung dan kontsipasi
3. Jelaskan pada ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat.
4. Beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan
5. Beritahu ibu cara mengonsumsi tablet FE
6. Beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
7. Beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene
8. Jelaskan pada ibu KIE tentang persiapan persalinan
9. Jelaskan pada ibu KIE tentang ASI eksklusif
10. Beritahukan ibu tentang masalah yang sedang dihadapi seperti nyeri punggung adalah hal yang fisiologis
11. Beritahu ibu cara mengurangi nyeri punggung
12. Demonstrasikan dan ajarkan senam hamil
13. Berikan *Support* kepada Ibu
14. Jelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang

Langkah VI : Palaksanaan/Implementasi

Melakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai intervensi

Langkah VII : Evaluasi

Setelah implementasi, dilakukan evaluasi untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang dilakukan didokumentasikan dengan metode SOAP.

Tabel. 2.4 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Hari ke-1	S : O : A : p :	
	Dan seterusnya	S : O : A : p :	

E. Kerangka Konseptual

Bagan. 2.I Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Desain

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif observasional dalam bentuk pendekatan studi kasus yaitu melakukan prosedur berencana dengan cara meliputi atau mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti secara rinci tentang seseorang selama kurun waktu tertentu (Notoadmojo, 2010).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III baik secara subjektif dan objektif. Selanjutnya menegakan diagnosa masalah kebidanan dan menentukan kebutuhan ibu hamil tersebut. Menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan, menginformasikan pada ibu hamil tentang rencana asuhan tersebut. Selanjutnya melakukan asuhan secara rutin seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komperhensif, penyuluhan, dukungan, evaluasi, dan follow up atau kunjungan untuk melihat keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi diberikan secara terus menerus dan perkembangan asuhan didokumentasikan dengan metode SOAP sampai dengan tujuan dan kriteria yang telah berhasil dicapai.

Peneliti menggunakan cara-cara yang sistematis, pengumpulan data bersifat integrative dan komprehensif secara lengkap dan mendalam untuk mengatasi masalah ibu hamil trimester III dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan sebagaimana tercantum dalam KEPMENKRS NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 dan *follow up* setiap hari dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

B. Tempat dan Waktu

Tempat dilakukan penelitian Laporan Tugas Akhir ini berada di wilayah kerja Puskesmas Betungan yaitu BPM “H” Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan pada dari tanggal 01 – 03 Mei 2021.

C. Subyek

Subjek yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 30 minggu mengalami nyeri punggung.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen laporan kasus yang digunakan adalah format asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP untuk pengumpulan data. Penilaian masalah ibu hamil dengan pedoman wawancara, observasi

dan mengkaji ibu hamil trimester III di BPM “H” Kota Bengkulu dengan dengan usia kehamilan 30 minggu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penulisan hasil studi kasus ini dilakukan dalam berbagai sumber dan berbagai cara baik secara observasi maupun wawancara serta dukungan oleh sumber catatan perawatan dan catatan medis sehingga didapat data yang diperlukan sebagai sumber primer.

1. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah data taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) yang digali sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan supaya mengetahui keadaan fisik pasien sesuai sistematis head to toe, dengan cara :

- a. Inspeksi
- b. Palpasi
- c. Auskultasi

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan penelitian sesuai dengan teknik pengumpulan data adalah :

1. Alat dan bahan untuk pengambilan data
 - a. Format pengkajian asuhan kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.
 - b. Alat tulis
 - c. Alat dokumentasi (Handphone atau kamera)
2. Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan ANC yaitu :
Stetoskop, Spingmomanometer, Meteran pita, Thermometer, Jam tangan, Alat pengukur LILA, Monoral, Reflek hamer

G. Etika Penelitian

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan peneliti sendiri. Dalam melaksanakan penelitian ini, etika penelitian yang dilakukan penelitian yaitu:

- a. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Apabila responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

b. *Anonymity*

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatatkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan *kerahasiaan* hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

H. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul	■	■																		
Perizinan dan Pelaksanaan Studi Pendahuluan	■	■																		
Penyusunan BAB I	■	■																		
Penyusunan BAB II	■	■																		
Penyusunan BAB III	■	■																		
Pengesahan dan ujian Proposal serta revisi proposal			■	■																
Pelaksanaan Penelitian					■	■	■	■	■	■	■	■								
Penyusunan BAB IV					■	■	■	■	■	■	■	■								
Penyusunan BAB V					■	■	■	■	■	■	■	■								
Penyusunan BAB I-V					■	■	■	■	■	■	■	■								
Pengesahan Laporan Penelitian													■	■	■	■				
Ujian Laporan Tugas Akhir																	■	■	■	■
Revisi Laporan Tugas Akhir dan Penjilidan																	■	■	■	■
Pengumpulan Laporan Tugas Akhir																				■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 01-03 Mei 2021 di PMB “H” Kota Bengkulu yang berada di Jln. Soeprapto Dalam No. 7 RT 40 RW 66, Kelurahan Betungan, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu dengan batas wilayah:

- a. Sebelah Barat : Bumi Ayu
- b. Sebelah Timur : Betungan
- c. Sebelah Utara : Pagar Dewa
- d. Sebelah Selatan : Jln. Soeprapto Dalam

Pelayanan yang diberikan di PMB “H” adalah pelayanan ibu, anak, remaja, dan usila. Tenaga kerja terdiri dari 3 orang yaitu, 1 orang bidan bernama Herma dan 2 orang asisten bernama Bella dan Denni. Pada saat pengkajian peneliti melakukan pengkajian di PMB “H” kota Bengkulu kemudian dilanjutkan dengan melakukan asuhan tentang nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, dan peneliti melakukan kunjungan ulang di rumah responden. Rumah Ny. “L” berada di Jln. Kampung Bahari RT 13 RW 03 Kelurahan Betungan, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Luas tanah yang di tempati 30 M² dengan 1 teras, 1 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi disertai wc, tipe rumah permanen, keadaan

lantai semen, ventilasi cukup, sinar matahari cukup kedalam rumah lewat jendela, jumlah jendela ada 2.

B. Hasil

Pada BAB ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai kasus yang telah diambil oleh penulis dari pengkajian sampai evaluasi. Data yang digunakan pada studi kasus ini adalah data primer, yang didapatkan oleh penulis melalui observasi langsung, pembahasan akan diuraikan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Data subjektif dan objektif

Berdasarkan data subjektif Ny.L mengatakan berumur 24 tahun, saat ini sedang hamil 30 mg, merupakan kehamilan pertama serta belum pernah keguguran, saat ini ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa keadaan umum baik, muka dan konjungtiva ibu tidak anemis, serta pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil kadar Hb yaitu 12 gr/dl. Hasil Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu Punggung berbentuk lordosis dan terdapat nyeri punggung. Pada pemeriksaan skala nyeri didapatkan hasil bahwa ibu mengalami nyeri sedang (Skala 5).

2. Analisa Data

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis, maka didapati masalah yaitu Ny "L" umur 24 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan janin baik, yang ditemukan yaitu ibu dengan masalah nyeri punggung.

3. Diagnosa atau masalah potensial

Asuhan kebidanan pada ibu trimester III dengan masalah nyeri punggung ini tidak ditemukan diagnose potensial

4. Tindakan segera

Tindakan segera yang dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Tidak diperlukan tindakan segera hanya diperlukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami Ny. L

5. Rencana Tindakan

Beritahu ibu hasil pemeriksaan, Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti sering kencing, sesak nafas, susah tidur, kram pada kaki, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggungdan kontsipasi, Jelaskan pada ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat, beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, beritahu ibu cara mengonsumsi tablet FE, beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene, Jelaskan pada ibu KIE tentang persiapan persalinan, Jelaskan pada ibu KIE tentang ASI eksklusif, beritahukan ibu tentang masalah yang sedang dihadapi seperti nyeri punggung adalah hal yang fisiologis, beritahu ibu cara mengurangi nyeri punggung, demonstasikan dan

ajarkan senam hamil, berikan *Support* kepada Ibu, Jelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus Ny “L” dengan nyeri punggung yaitu dimulai dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti sering kencing, sesak nafas, susah tidur, kram pada kaki, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung dan kontsipasi, menjelaskan pada ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat, beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, beritahu ibu cara mengonsumsi tablet FE, memberitahu ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, menjelaskan pada ibu KIE tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu KIE tentang ASI eksklusif, memberitahukan pada ibu tentang masalah yang sedang dihadapi seperti nyeri punggung adalah hal yang fisiologis, memberitahu ibu cara mengurangi nyeri punggung, mendemonstrasikan dan ajarkan senam hamil, memberikan *Support* kepada Ibu, menjelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang.

Penatalaksanaan telah dilakukan yaitu dengan senam hamil, menjaga postur tubuh, ibu akan melaksanakan penatalaksanaan lainnya jika nyeri punggung tidak berkurang.

7. Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi di dapatkan bahwa ibu dan keluarga setuju terhadap asuhan yang akan dilakukan bahkan keluarga sangat bahagia karena merasa ada yang membantu sekaligus tempat bertanya, dikarenakan ibu sangat khawatir tentang nyeri punggung yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung yaitu dilakukan dengan senam hamil, ibu mengerti dan memahami.

8. Kesenjangan antara teori dan praktek

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penelitian ini agak lama terlaksana dikarenakan penulis kesulitan mencari pasien yang bersedia dikarenakan adanya pandemi virus Covid-19. Penelitian ini pun dirasa masih kurang maksimal dikarenakan usia kandungan 30 minggu dapat membahayakan ibu dan bayi.

D. Pembahasan

Asuhan yang diberikan selama 3 hari dimulai tanggal 01-03 Juni 2021 dengan melakukan 3 kali kunjungan. Data Subyektif ibu mengatakan hamil anak pertamanya usia kehamilan 30 minggu, belum pernah mengalami keguguran. Selama dilakukannya penelitian ibu mengeluh sering nyeri punggung, sering buang air kecil, insomnia.

Para wanita mengalami berbagai macam ketidaknyamanan selama kehamilan, kebanyakan ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi, salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung (Walls, 2007)

Berdasarkan teori Rukiyah, dkk (2019) menjelaskan bahwa Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi : Peningkatan berkemih atau nokturia, konstipasi, edema, insomnia, nyeri pinggang, keringat berlebih. Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu selama 3 x kunjungan yang dilakukan dalam keadaan normal. Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, abdomen pembesarannya sesuai usia kehamilan TFU 29 cm, presentasi kepala dan keadaan janin baik DJJ selalu dalam batas normal. Serta keadaan ibu baik.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis, maka dapat ditegakan diagnosa yaitu Ny. L umur 24 Tahun G1P0A0 usia kehamilan

30 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Dalam menentukan usia kehamilan biasanya para bidan menggunakan teknik anamnesa yaitu dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) kemudian dengan Naegle's dapat diketahui usia kehamilan serta tafsiran persalinannya (Nagtalia, 2013).

Pita ukur juga menjadi alternative lain menentukan usia kehamilan dengan cara mengukur tinggi fundus uteri. Cara ini sangat sederhana dengan memposisikan ibu hamil berbaring kemudian dilakukan palpasi abdomen. Mengukur pinggir atas simpisis hingga puncak fundus uteri (Ryckman, 2016).

Rencana asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang berupa nyeri punggung yaitu ajarkan sikap tubuh untuk mengurangi nyeri punggung dan mengajarkan senam hamil, senam hamil mempunyai manfaat dapat mengurangi berat dan frekuensi nyeri punggung akibat kehamilan dengan cara membantu mempertahankan postur tubuh yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian Mediarti (2014), keluhan ibu hamil yang mengalami pengurangan setelah melakukan senam hamil adalah nyeri punggung, posisi tidur sulit, kontraksi, kram kaki dan cemas. Senam hamil ini dilakukan 3 kali dalam 3 kali kunjungan.

Penatalaksanaan yang dilakukan dan dikerjakan secara komprehensif dan menyeluruh berdasarkan rencana tindakan yang telah

dibuat. Sehingga setelah diberikan asuhan kebidanan selama 3 hari dalam 3 kali kunjungan terjadi penurunan skala nyeri punggung ibu.

Berdasarkan penelitian Suryani dan Handayani (2018), dapat disimpulkan bahwa senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur (Suryani dan Handayani, 2018).

Jadi, kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan data subjektif Ny.L mengatakan berumur 24 tahun, saat ini sedang hamil 30 mg, merupakan kehamilan pertama serta belum pernah keguguran, saat ini ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa keadaan umum baik, muka dan konjungtiva ibu tidak anemis, serta pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil kadar Hb yaitu 12 gr/dl. Hasil Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu Punggung berbentuk lordosis dan terdapat nyeri punggung. Pada pemeriksaan skala nyeri didapatkan hasil bahwa ibu mengalami nyeri sedang (Skala 5).
2. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis, maka didapati masalah yaitu Ny “L” umur 24 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan janin baik, ibu dengan masalah nyeri punggung.
3. Asuhan kebidanan pada ibu trimester III dengan masalah nyeri punggung ini tidak ditemukan diagnose potensial
4. Kebutuhan Asuhan kebidanan pada ibu trimester III dengan masalah nyeri punggung ini yaitu Beritahukan ibu kondisinya saat ini, KIE ketidaknyamanan ibu hamil TM III, KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tentang pola makan ibu hamil, tentang tablet FE,

istirahat, personal hygiene, persiapan persalinan, ASI eksklusif, tentang masalah yang sedang dihadapi, Beritahu ibu cara mengurangi nyeri punggung, Demonstarsikan dan ajarkan senam hamil, beri *Support* Ibu.

5. Rencana tindakan pada ibu dengan masalah nyeri punggung yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan, Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti sering kencing, sesak nafas, susah tidur, kram pada kaki, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggungdan kontsipasi, Jelaskan pada ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat, beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, beritahu ibu cara mengonsumsi tablet FE, beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene, Jelaskan pada ibu KIE tentang persiapan persalinan, Jelaskan pada ibu KIE tentang ASI eksklusif, beritahukan ibu tentang masalah yang sedang dihadapi seperti nyeri punggung adalah hal yang fisiologis, beritahu ibu cara mengurangi nyeri punggung, demonstasikan dan ajarkan senam hamil, berikan *Support* kepada Ibu, Jelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang.
6. Penatalaksanaan pada kasus Ny “L” dengan nyeri punggung yaitu dimulai dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti sering kencing, sesak

nafas, susah tidur, kram pada kaki, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung dan konstipasi, menjelaskan pada ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat, beritahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, beritahu ibu cara mengonsumsi tablet FE, memberitahu ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, menjelaskan pada ibu KIE tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu KIE tentang ASI eksklusif, memberitahukan pada ibu tentang masalah yang sedang dihadapi seperti nyeri punggung adalah hal yang fisiologis, memberitahu ibu cara mengurangi nyeri punggung, mendemonstrasikan dan ajarkan senam hamil, memberikan *Support* kepada Ibu, menjelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang.

Penatalaksanaan telah dilakukan yaitu dengan senam hamil, menjaga postur tubuh, ibu akan melaksanakan penatalaksanaan lainnya jika nyeri punggung tidak berkurang.

7. Evaluasi dari asuhan pada Ny "L" umur 24 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan janin baik, ibu dengan masalah nyeri punggung

8. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang ditemukan.

B. Saran

Penulis menyadari akan kekurangan dalam laporan tugas akhir ini, adapun saran yang hendak penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang pernah diterima selama di perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya profesi kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat terutama ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali N, Lewis M. (2015). *Understanding Pain, An Introduction for Patients and Caregivers*. Rowman & Littlefield.
- Astuti, Sri. Dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Carvalho,dkk (2017. *Low Back Pain Revista Brasileira de Anestesiologia* (English Edition).
- Giarto, Giri.2017. *Nyeri Tulang dan Sendi*.Gosyen Publising. Yogyakarta
- Hernawati & Kamila. 2017. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*.Bandung. CV Trans Info Media.
- Hendri. 2015.*30 Menit Panduan Senam Halim di Rumah Anda*. Yogyakarta : MedPress
- Krisnadi & Pribadi. 2019. *Obstetri Fisiologi*. CV. Sagung Seto.
- Mafikasari, A. & Kartikasari, R. (2015). *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri 6 Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. SURYA, Vol 07 No 02.
- Mail Erfiani. 2020. Sikap Ibu Hamil Trimester II Dan III Terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan* Vol. 9 No . 2 Oktober 2020
- Megasari, Miratu dkk. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I*. Ed 1. Yogyakarta: Deepublish
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. KeputusanMenteriKesehatan Republik Indonesia No 938/menkes/SK/VIII/2007 tentangStandarAsuhanKebidanan.
- Nugroho, Taufan dan Bobby Indra Utama. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Pratiwi& Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Pribadi & Krisnadi. 2019. *Obstetri Fisiologi*. Jakarta. CV Sagung Seto.

- Pravikasari, 2014. Perbedaan Senam Hamil dan Akupresur Terhadap Penurunan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III volume 5 edisi 1. Semarang
- Winkjosastro. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo
- Rahmawati dan Ningsih. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayahh Kerja Puskesmas Pariaman*. Jurnal Kebidanan, Vol. 8 No. 1 Edisi Juni 2017
- Rismalinda. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: TIM.
- Rukiyah Ai Yeyeh. (2013). Asuhan Kebidanan Kehamilan 1. Edisi: Empat. Jakarta: TIM.
- Setiobudi. 2015. *Sembuh dari Nyeri Punggung*. Andi Offser. Yogyakarta.
- Sukarta dan Yuliana. 2018. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Dan Aftasi Psikologi Trimester III. JIKI@JURNAL ILMIAH KESEHATAN IQRA
- Suryani & Handayani. 2018. Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Bidan “*Midwifery Journal*” Volume 5 No. 01, Jan 2018
- Tyastuti, Siti dan Heni Puji W. 2016 *Asuhan Kebidanan Kehamilan komprehensif*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Ummah Faizatul. 2012. *Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Ditinjau dari Body Mekanik dan Paritas Di Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik*. SURYA Vol.03, No. XIII, Desember 2012.
- Walyani, Elisabeth S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, dkk. 2016. Perbandingan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation dan Kinesio Taping Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten. Motorik 11 (23):15-28.
- WHO, 2018 *Low Back Pain in Pregnancy*. <https://www.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/general-antenatal-care/who-recommendation-interventions-relief-low-back-and-pelvic-pain-during-pregnancy> di akses pada tanggal 23 Febuari 2020.
- Wiarso, Giri. 2017. *Nyeri Tulang dan Sendi*. Gosyen Publising. Yogyakarta

Widatiningsih, dkk(2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.

Wulandari Ayu, Dyah dan Yuli Andryani. 2017. Efektivitas Effleurage Massage untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III DI RB CI Semarang. E-ISSN 2655-5875.

Yulizawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Ruhmakayu Pustaka Utama

Yu ws. 2016, Kesehatan Fisik Dalam Mempersiapkan Kehamilan

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Pembimbing terdiri :

Nama : Elvi Destariyani, SST, M.Kes

NIP :

Jabatan : Pembimbing

B. Peneliti

Nama : Fivin Fariski

NIM : P0 P05140117062

Pekerjaan : Mahasiswa DIII Kebidanan

Lampiran 2

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Program Studi D III Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai “Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di BPM “H” Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Nama : Fivin Fariski

NIM : P05140117062

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk mengetahui Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III di BPM “H” Kota Bengkulu Tahun 2021”..Kepada saudara saya mohon dapat menjawab pertanyaan dalam wawancara ini dengan sebenar-benarnya. Jawaban yang diberikan tidak akan disebarluaskan dan akan dijaga kerahasiannya. Atas kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui dengan sukarela sebagai subjek penelitian” Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggungdi BPM “H” Kota Bengkulu Tahun 2021”.Demikian pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 2021

.....

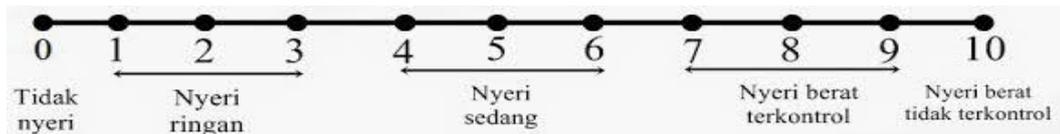
Lampiran 4. Instrumen Pengukuran Skala Nyeri

Lembar Checklist Penurunan nyeri punggung Ny 'L'

Di Wilayah Kerja BPM "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

Hari/Tanggal :

Pukul :



NO	PERNYATAAN	SEBELUM		SESUDAH	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK
0	Tidak ada rasa nyeri				
1	Nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk.				
2	Nyeri ringan seperti cubitan ringan.				
3	Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter tetapi masih bisa ditoleransi.				
4	Mendesis, menyeringai seperti sakit gigi atau rasa sakit seperti tersengat lebah.				
5	Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir				
6	Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir dan mengganggu konsentrasi				
7	Tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih merespon				
8	Dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan				
9	Tidak dapat dialihkan dengan posisi nafas panjang dan distraksi.				
10	Pasien sudah tidak mampu berkomunikasi lagi.				

Lampiran 5. Sop Senam Hamil

A. Prosedur Pelaksanaan

1. Siapkan Peralatan dan bahan yang diperlukan
2. Duduk tegak lurus lakukan relaksasi dengan mengatur nafas seperti berdesis
3. Kedua lengan diputar pada sendi bahu
4. Letakkan kedua tangan pada bahu diputar kedepan dan belakang
5. Relaksasi dengan badan tetap duduk tegak dan tarik nafas dalam, kemudian hembuskan
6. Berbaring kesalah satu sisi, posisikan badan dengan nyaman dan santai
7. Angkat paha dan kaki keatas dan kembali lagi seperti semula. Lakukan gerakan sebanyak 8x
8. Ibu berbaring terlentang tangan lurus diposisi samping badan ibu, kaki diangkat seperti mengayuh sepeda
9. Berbaring terlentang, angkat panggul sampai membentuk sudut 45
10. Masih dalam posisi miring. Latihan posisi terlentang, kedua tangan menarik paha ke dada secara maksimal
11. Latihan meneran dengan posisi terlentang, kedua tangan menarik paha ke dada secara maksimal
12. Latihan meneran dengan posisi dorsal recumbent, tangan memegang pergelangan kaki, kepala diangkat, dagu menyentuh dada
13. Sikap merangkak, lihat vulva sambil menghisap perut dan anus
14. Sikap/posisi lutut dada.

<p>1.</p>	<p>Siapkan peralatan dan bahan yang diperlukan</p> <ol style="list-style-type: none"> Matras Bantal 	
-----------	---	--

Latihan Pendahuluan

<p>2.</p>	<p>Duduk tegak lurus lakukan relaksasi dengan mengatur nafas</p> <p>Key Point :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisi duduk dipertahankan oleh kedua lengan • Pertahankan keseimbangan lengan • Tolehkan kepala kekiri dan ke kanan sebanyak 8 kali 	
<p>3.</p>	<p>Kedua lengan diputar pada sendi bahu</p> <p>Key Point :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisi badan tetap tegak • Lakukan gerakan putaran ini ke depan dan ke belakang sebanyak 8 kali 	

<p>4.</p>	<p>Letakan kedua tangan pada bahu putar ke depan dan belakang</p> <p>Key Point : Sambil menaik nafas dan rilek, lakukan gerakan ini 8 kali</p>	
<p>5.</p>	<p>Relaksasi dengan badn tetap duduk tegak dan tarik nafas dalamkemudia hembuskan</p> <p>Key Point : Kendurkan otot-otot dsn tenangkan pikiran Siap- siap untuk melkukan gerakanini</p>	
<p>6.</p>	<p>Berbaring ke salah satu sis, posisikan badan dengannyaman dan santai</p> <p>Key Point: Kaki kanan ditekuk dan kaki kiri lurus, tetap sambil mengatur nafas.</p>	
<p>7.</p>	<p>Angkat paha dan kaki keatas kemudian kembali lagi seperti semula. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali</p> <p>Key Point :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tungkai tetap lurus • Lakukan perlahan sesuai dengan kemampuan ibu 	

<p>8.</p>	<p>Ibu berbaring terlentang, tangan lurus diposisi samping badan ibu, kaki diangkat seperti mengayuh sepeda. Key Point : <i>Lakukan 2 kali 8 hitungan atau semampu ibu</i></p>	
<p>9.</p>	<p>Berbaring terlentang, angkat panggul sampai membentuk sudut 45 Key Piont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usahakan posisi tubuh dengan lantai membentuk sudut 45 dengan ditahan kedua kaki dan bahu • Kedua lengan disamping badan • Kedua lutut ditebuk • Lakukan gerakan dengan rileks • Lakukan gerakan sebanyak 3 kali 	
<p>10.</p>	<p>Masih dalam posisi miring, latihan posisi meneran, kedua tangan menarik paha dan mendekatnya ke dada. Key Point: <i>Lakukan sambil menarik nafas, lakukan gerakan ini 3 kali atau sesuai dengan kemampuan ibu.</i></p>	
<p>11.</p>	<p>Latihan meneran dengan posisi terlentang, kedua tangan menarik ke dada secara maksimal. Key Point: <i>Lakukan sambil mengatur nafas sebanyak 3 kali atau semampu ibu.</i></p>	

12.	<p>Latihan meneran dengan posisi dorsal recumbent, tangan memegang pergelangan kaki, kepala diangkat, dagu menyentuhkan dada.</p> <p>Key Point: <i>Lakukan sambil mengatur nafas sebanyak 3 kali atau semampu ibu.</i></p>	
Latihan pembentukan sikap tubuh.		
13.	<p>Sikap merangkak, lihat vulva sambil mengempiskan perut dan anus, lakukan dalam hitungan 8 kali.</p> <p>Key Point:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan gerakan ini dengan santai • Kepala ditundukkan dengan pinggang sedikit diangkat • Lakukan seperti orang menahan BAB 	
14.	<p>Sikap/ posisi lutut sejajar dengan dada. Kedua tangan jauh disamping kepala, kepala miring ke salah satu sisi, dada menyentuh lantai. Kedua paha dan kaki diregangkan.</p> <p>Key Point: <i>Lakukan gerakan ini sambil menarik nafas selama 5 – 10 menit atau sesuai dengan kemampuan ibu.</i></p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
KETIDAKNYAMANAN NYERI PUNGGUNG DI WILAYAH KERJA
BPM “H” KOTA BENGKULUTAHUN 2021**

Hari, Tanggal : Sabtu, 30 April 2021
Jam : 16.30 WIB
Tempat Pengkajian : Kota Bengkulu
Pengkaji : Fivin Fariski

1. Standar I: Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. “L”	Nama Suami	: Tn.”R”
Umur	: 24 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: /WNI	Suku/Bangsa	: /WNI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jln. Kampung Bahari RT 13 RW 03.		

No.Hp : 085838539663

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama dengan umur kehamilan memasuki usia 7 bulan lebih. Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung bagian bawah sampai bokong, dan hal ini mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma dan penyakit lainnya.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma dan penyakit lainnya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, DM, dan hipertensi. Dan penyakit menular seperti asma/TBC, Hepatitis, HIV, AIDS dan penyakit lainnya.

4) Riwayat Menstruasi

Menarche Usia : 15 tahun

Siklus : 28-30 hari
Lamanya : 5-6 hari
Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
Teratur atau tidak : teratur
Keluhan : tidak ada

5) Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah
Menikah ke : 1
Lama pernikahan : 1 tahun
Umur menikah : 23 tahun

6) Riwayat kehamilan sekarang

Gravida : 1
HPHT : 01-09-2020
Umur kehamilan : 30 Minggu
ANC pertama umur kehamilan : 12 Minggu
TP : 08 Juni 2021
Keluhan saat hamil : TM I : Mual muntah
: TM II : Mual muntah,
: TM III : Nyeri punggung
bawah, sering berkemih
Kunjungan ANC : 5 kali
Tablet Fe : 90 tablet

Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

(1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari
Porsi : Sedang, 1 piring nasi
Jenis makanan : Nasi, Lauk pauk, sayur
Keluhan : Tidak ada
Pantangan : Tidak ada

(2) Minum

Frekuensi : 6-7 gelas/hari
Jenis : Air putih, susu
Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

(1) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
Konsistensi : Lembek
Warna : Kuning Kecoklatan

(2) BAK

Frekuensi : 7-8 kali sehari
Konsistensi : Cair
Warna : Kuning jernih

c) Kebutuhan Istirahat

(1) Tidar siang

Lama : 1-2 jam sehari

Keluhan : Tidak ada

(2) Tidur malam

Lama : 6-7 jam sehari

Keluhan : Sering bangun malam untuk BAK

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti pakaian : 2 kali sehari atau jika lembab

Gosok gigi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

7) Riwayat Psikososial

Komunikasi : Baik

Hubungan dengan keluarga : Baik

Spiritual : Melaksanakan sesuai agama.

Pengambilan keputusan : Suami.

Penerimaan terhadap kehamilan : Keluarga dan ibu sangat menerima kehamilannya.

Perasaan menghadapi persalinan: Ibu bahagia dan merasa sedikit cemas

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

TD : 100/70 MmHg

Nadi : 79 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36 °C

2) Antropometri

a) BB sebelum hamil : 40 Kg

b) BB sekarang : 48Kg

c) TB : 154 cm

d) LILA : 21 cm

3) Pemeriksaan fisik

Kepala	: Bersih, tidak rontok, tidak berketombe, warna rambut hitam dan lurus. Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
Muka	: Muka pucat, tidak ada oedema dan tidak ada closma gravidarum
Mata	: Simetris, Konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik

Hidung	: Simetris, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada polip
Mulut	: Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi dan tidak ada stomatitis.
Telinga	: Simetris, telinga bersih, fungsi pendengaran baik dan tidak ada kelainan.
Leher	: tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid.
Payudara	: Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi aereola dan tidak ada benjolan. Pengeluaran kolostrum ada.
Abdomen	: Ada linea nigra dan ada striae gravidarum, tidak teraba massa abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
Leopold I	: TFU pertengahan pusatpx, mc.Donald 29 cm, pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan keras, bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Puki).
Leopold III	: Teraba bagian agak bulat, keras melenting (Kepala), sudah tidak bisa digoyangkan lagi (Sudah masuk PAP).
Leopold IV	: Sudah masuk PAP (Divergen), WHO: 1/5
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
DJJ	: PM 3 jari dibawah pusat sebelah kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat.
HIS	: Belum ada
Genetalia	: Vulva : Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema dan tidak ada varises
	Vagina : Tidak dilakukan
Anus	: Keadaan bersih dan tidak ada hemoroid
Ekstremitas	: Atas : Fungsi pergerakan baik, tidak ada oedema, simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat dan tidak ada kelainan.
	Bawah : Fungsi pergerakan baik, tungkai tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kelainan, reflek patella ka/ki (+/+)

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Hb : 12 gr%
- b) Protein urine : (-)
- c) Glukosa urine : (-)
- d) Golongan Darah : O

2. Standar II: Interpretasi Data

Diagnosa:

Ny. L usia 24 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu intrauterin janin tunggal hidup presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik

Ds: Ibu mengatakan sedang hamil anak pertama, usia kehamilan trimester III, HPHT:01-09-2020, TP: 08-06-2021

Do: Tampak striae alba, Teraba bagian-bagian janin pada saat palpasi,TFU 29 cm.

Masalah:

Sering BAK pada malam hari, mengalami nyeri punggung bawah.

Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah, mengganggu aktivitas sehari-harinya.

Do: ibu tampak pucat, menahan nyeri, memijat bagian punggung bawah.,

Kebutuhan:

- 1) Support mental
- 2) Konseling kebutuhan ibu hamil trimester III (ketidaknyamanan ibu hamil, nutrisi kehamilan, tanda bahaya trimester III, IMD dan ASI eksklusif, tanda kelahiran dan tanda persalinan)
- 3) Menganjurkan ibu ANC
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk menghindari diuresis
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal
- 6) Pemenuhan vitamin kalsium dan tablet Fe
- 7) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- 8) Teknik mengadaptasi rasa nyeri punggung bawah
- 9) Anjurkan ibu untuk mengatur body mekanik

3. Standar III: Diagnosa Potensial

Tidak Ada

4. Standar IV: Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Standar V: Perencanaan

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
- b. Beritahu ibu tentang penyebab nyeri punggung bawah dan cara mengatasinya
- c. Anjurkan ibu untuk mengatur body mekanik
- d. Lakukan teknik untuk mengurangi rasa nyeri punggung dengan mengajarkan senam hamil. Nilai skala nyeri yang ibu rasakan

sebelum melakukan senam hamil. Senam Hamil dilakukan sebanyak 3 kali. Kaji ulang skala nyeri setelah dilakukan senam hamil.

- e. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu.
- f. Konseling kebutuhan ibu hamil trimester III (ketidaknyamanan ibu hamil, nutrisi kehamilan, tanda bahaya trimester III, IMD dan ASI eksklusif, tanda kelahiran dan tanda persalinan)
- g. Anjurkan ibu ANC
- h. Jelaskan pada ibu keluhan BAK yang lebih sering (Nokturia) adalah kondisi yang umumnya terjadi pada ibu hamil
- i. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal
- j. Anjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe dan kalk

6. Standar VI: Implementasi

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini bahwa keadaannya baik kondisi janinnya baik
- b. Memberi tahu ibu tentang penyebab nyeri punggung bawah dan cara mengatasinya
- c. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat untuk mengatur posisi tubuh
- d. Melakukan teknik untuk mengurangi rasa nyeri punggung bawah dengan mengajarkan senam hamil. (Senam hamil akan dilakukan sebanyak 3 kali).
- e. Memberikan konseling kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu
- f. Menjanjurkan ibu untuk ANC
- g. Menjelaskan pada ibu keluhan BAK yang lebih sering (Nokturia) adalah kondisi yang umumnya terjadi pada ibu hamil. Hal ini dipengaruhi oleh uterus yang membesar sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan rasa berkemih meningkat dari biasanya.
- h. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal, seperti mandi, rutin mengganti pakaian, selalu membersihkan genetalia, lap hingga kering area genetalia setelah berkemih.
- i. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil yang diberikan (Tablet Fe dan kalk)

7. Standar VII (Evaluasi)

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya baik, perasaan cemas ibu sudah mulai berkurang.
- b. Skala nyeri awal belum dikaji karena hari ini baru mengajarkan ibu senam hamil. Pengkajian skala nyeri mulai dilakukan tanggal 1 mei 2021 yang sudah disepakati dengan ibu.
- c. Ibu sudah mulai sedikit merasa nyaman setelah melakukan senam hamil.

- d. Ibu mengerti bahwa nyeri punggung ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakannya. Ibu mengikuti anjuran untuk tidur posisi telentang diatas tempat yang datar seperti matras guna mengatur posisi ibu dengan baik.
- e. Ibu mendengarkan dengan baik setiap konseling yang diberikan. Dan dapat mengulangi apa yang telah disampaikan
- f. Ibu mengatakan akan menggunakan bra yang sesuai untuk menopang tubuhnya
- g. Ibu akan memeriksakan kehamilannya
- h. Ibu mengerti serig berkemih yang dialaminya dalah hal yang wajar
- i. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan personal
- j. Ibu mengatakan selalu mengkonsumsi vitamin yang dberikan dari puskesmas di tempat ibu memeriksakan kehamilannya

Tabel Catatan Perkembangan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 1

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM "H" Kota Bengkulu	Nama pasien : Ny."L"	
	Nama Pengkaji : Fivin Fariski	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 1 Mei 2021 Jam : 09.s.d selesai.	<p>S: Data Subjektif Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung dan aktivitasnya terganggu.</p> <p>O: Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - TTV : TD : 100/70 MmHg P: 21 x/menit N : 79 x/menit S: 36 °C - Muka : Pucat <p>A : Analisa Ny. L Usia 24 Tahun G1P0A0 UK 30 Minggu, Intrauterine, Janin tunggal hidup,dengan ketidaknyamanan nyeri punggung</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung</p> <p>Do: muka pucat, ibu menahan nyeri, memijat bagian punggung, saat berjalan ibu tampak berhati-hati.</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan untuk mengetahui kondisinya saat ini bahwa keadaannya normal, TTV dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, N: 86 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,6 °C), pembukaan lengkap dan keadaan janinnya baik. <p>Ev : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung yang ibu rasakan. 3. Ev: Ibu diukur skala nyeri menggunakan skala nyeri NRS, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 5, kemudian melakukan senam hamil, setelah itu kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 5 nyeri sedang. Belum terjadi penurunan skala nyeri namun ibu sudah merasa lebih nyaman daripada sebelumnya. 4. Memberikan konseling kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu mengenai ketidaknyamanan ibu hamil Ev: Ibu mengerti bahwa nyeri punggung yang ia rasakan ini merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil dan ibu tidak terlalu cemas lagi. Ibu akan mengikuti anjuran untuk tidur dengan posisi telentang diatas tempat yang datar untuk mengurangi nyeri. Menjelaskan kepada ibu keluhan sering kencing yang dialaminya adalah hal yang wajar dirasakan oleh ibuhamil trimester III, menyarankan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam dan menjaga kebersihan genetalia 5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang sesuai untuk menopang badannya Ev: Ibu mengerti dan akan mengikutinya 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan personalia Ev: ibu mengatakan rutin mandi 2x sehari, mengganti pakaian, dan menjaga kebersihan genetalianya 7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin Ev: Ibu mengatakan bahwa ia selalu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan oleh puskesmas. 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 2

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM “H” Kota Bengkulu	Nama pasien : Ny.”L”	
	Nama Pengkaji : Fivin Fariski	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 2 Mei 2021. Jam : 10.00 s.d Selesai	<p>S: Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung dan masih merasa terganggu dengan nyeri punggung yang dialami.</p> <p>O: Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - TTV : TD : 110/70 MmHg P: 22 x/menit N : 83 x/menit S: 36 °C - Muka : Pucat <p>A : Analisa</p> <p>Ny. L Usia 24 Tahun G1P0A0 UK 30 Minggu, Intrauterine, Janin tunggal hidup, dengan keluhan nyeri punggung bawah sedang.</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah</p> <p>Do: muka pucat, ibu menahan nyeri, memijat bagian punggung bawah, saat berjalan ibu tampak berhati-hati.</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan untuk mengetahui kondisinya saat ini bahwa keadaannya normal, TTV dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, N: 83 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,5 °C) Ev : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan 2. Bersama ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung 	

	<p>bawah yang ibu rasakan. Diawali dengan mengukur skala nyeri pre dan post perlakuan</p> <p>Ev: Ibu diukur skala nyeri menggunakan skala nyeri NRS, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 5, kemudian dilakukan senam hamil, setelah itu kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 4 nyeri sedang. Sudah terjadi penurunan skala nyeri.</p> <p>3. Memberikan konseling kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu nutrisi kehamilan</p> <p>Ev: Ibu mengerti bahwa selama kehamilan ini nutrisi sangat penting untuk ibu dan juga janin. Ibu berkata bahwa setiap hari ibu rutin mengkonsumsi 1 buah telur rebus.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya (ANC)</p> <p>Ev. Ibu mengatakan bahwa besok jadwal kunjungan ANC.</p> <p>5. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin</p> <p>Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 3

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM "H" Kota Bengkulu	Nama pasien : Ny."L"	
	Nama Pengkaji : Fivin Farizki	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin, 3 Mei 2021. 10.00 s.d Selesai	<p>S: Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan nyeri punggung bawah yang dirasakan mulai terasa ringan, namun masih sedikit terasa</p>	

<p>O: Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum : Baik- Kesadaran : Composmentis- TTV : TD : 120/80 MmHg P: 22 x/menit N : 80 x/menit S: 36 °C- Muka : sudah tidak pucat lagi <p>A : Analisa</p> <p>Ny. L Usia 24 Tahun G1P0A0 UK 30 Minggu, Intrauterine, Janin tunggal hidup, dengan keluhan nyeri punggung bawah</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah.</p> <p>Do: sudah tidak pucat lagi</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan untuk mengetahui kondisinya saat ini bahwa keadaannya normal, TTV dalam batas normal (TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36 °C) Ev : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan2. Mendampingi ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung bawah yang ibu rasakan. Diawali dengan mengukur skala nyeri pre dan post perlakuan Ev: Ibu diukur skala nyeri menggunakan skala nyeri NRS, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 4, kemudian setelah senam hamil kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala nyeri 2 ringan.3. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerak janinnya Ev: Ibu mengerti jika gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam ibu

	<p>akan segera mengunjungi bidan setempat.</p> <p>4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda kelahiran Ev: Ibu mengerti jika tanda-tanda kelahiran muncul seperti perut terasa berkontraksi dan perasaan nyeri menjalar kepinggang, atau pecahnya ketuban, ibu akan segera mengunjungi bidan setempat.</p> <p>6. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p>	
--	--	--

