

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S 22 TAHUN, G1P0A0
TRIMESTER III DENGAN KETIDAKNYAMANAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB “H” KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

NELA APRIANA
NIM: P05140118106

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TA. 2020/2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

TAHUN 2021

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

Disusun Oleh:

Nela Apriana

NIM: P0 5140118106

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

PRODI DIPLOMA III

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Nela Apriana

Tempat, Tanggal Lahir : Kayu ajaran, 10, April 2000

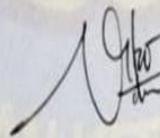
NIM : P05140118106

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji pada tanggal 05 juli 2021

Bengkulu, 2021

Pembimbing



Dwie Yunita Baska SST, M.Keb

NIP. 198806232009032001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

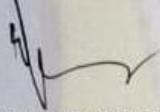
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
KETIDAKNYAMANAN NYERI PUNGGUNG DI PMB "H" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

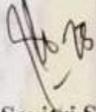
NELA APRIANA
NIM P05140118106

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 05 Juli 2021

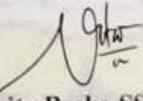
Ketua Tim Penguji


Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Penguji I


Wewet Savitri, SST, M.Keb
NIP. 197410032000122003

Penguji II


Dwie Yunita Baska, SST, M.Keb
NIP. 198806232009032001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nela Apriana

NIM : P05140118106

Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

E
Y



Nela Apriana
P05140118106

RIWAYAT PENULIS



Nama : Nela Apriana
Tempat, tanggal lahir : Kayu ajaran, 10 April 2000
Agama : Islam
Anak ke : 1 (Satu)
Nama Ayah : Zulkarnain
Nama Ibu : Bundaya
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Bangun Jiwa ,Kecamatan Luas ,Kabupaten
Kaur, Prov. Bengkulu
Riwayat pendidikan : 1. SDN 04 LUAS
2. SMPN 01 LUAS
3. SMAN 03 KAUR Tengah

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Jangan pernah membenci orang yang berusaha menjatuhkan mu karena merekalah yang membuatmu semakin kuat setiap harinya.

Jangan pernah remehkan Agamamu karena tiangnya kehidupan terpaku pada-Nya, Allah SWT.

Pesan Bapak:

Lakukan setiap hal yang ingin kamu lakukan, selagi itu baik dan tak melenceng dari agama.

Pesan mak:

Jaga kesehatan, rajin beribadah, dan bersyukur atas kehidupan. Niscaya Allah SWT. Memudahkan semua urusanmu.

(Actualy, i can do it!)

PERSEMBAHAN

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai Di penghujung perjuanganku Segala Puji bagi Mu Ya Allah

Alhamdulillah, Alhamdulillahirabbil'alamin

1. Puji syukur kehadiran engkau Ya Allah yang telah meridhoi segala perjuangan dan aku mohon ridhomu Ya Allah sehingga aku dapat melanjutkan atau menaiki tangga kehidupan selanjutnya. Alhamdulillah selalu tercurahkan kepadamu atas segala rahmat, hidayah dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini serta telah mengirimkan mereka yang selalu memberikan semangat dan doa disaat aku tertatih, terjatuh dan kebingungan. Karena Mu mereka ada dan karena Mu Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Hanya kepada Mu Ya Allah tempat ku mengadu dan memohon pertolongan. Sujud syukur atas segala kenikmatan dan rezeki yang Engkau berikan.
2. Kepada kedua Orang Tua ku
Kepada Bapak ku (Zulkarnain) dan mak ku (Bundaya)
Allahummaghfirlil dzunuubi wa liwalidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shaghira
Ya Allah, ampunilah dosaku dan dosa kedua orangtua ku serta kasihanilah mereka berdua seperti mereka mengasihiku aku sewaktu aku masih kecil.
Amiin
Seluruh kehidupanku tentunya atas ridho mu Ma, Pa. Maaf jika selama ini banyak sekali merepotkan, banyak sekali berbagi keluh kesah. Aku ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak dan Mamak karena selalu ada selama ini membimbing dan menjadi support system on my life. Terkhusus untuk Bapak, semoga diberi kesehatan dan diperlancar setiap rezekinya. Bapak adalah lelaki terbaik yang diciptakan Allah SWT. Untuk

melindungi gadis kecil ini (aku). Terkhusus untuk Mamak yang selalu memberikan semangat ketika ada masalah melanda, selalu mengingatkan anaknya untuk berada di jalan yang benar, dan selalu takut ketika anaknya pulang malam, I promise i'll make you proud of me. Tiada kata yang sanggup mencurahkan rasa sayang ini kepada Bapak dan Mamak. Terima kasih atas bimbingan dan arahnya selama ini.

3. Kepada Keluarga Besar Ku

Terimakasih banyak untuk seluruh keluarga besar. Terimakasih untuk selalu mendukung menyemangati dan memberikan support moril dan material untuk bisa sampai saat ini. Terimakasih banyak keluarga besar ku.

4. Kepada Dosen Pembimbing

Terimakasih yang sebesar-besarnya Nela ucapkan atas segala ilmu dan kesabaran bunda dalam membimbing serta menguji Nela selama ini, kepada pembimbing Bunda Dwie Yunita Baska, SST,M.Keb terimakasih bunda atas segala ilmu dan bimbingannya yang telah diberikan. Terimakasih banyak bunda semoga Bunda selalu diberi rezeki, kebahagiaan dan kesehatan. Amiin

5. Kepada Dosen Penguji

Terimakasih yang sebesar-besarnya Nela ucapkan atas segala masukan dan saran untuk LTA Nela agar menjadi lebih indah, dan Nela ucapkan mohon maaf jika selama ujian banyak merepotkan bunda sampai Nela whatsapp berulang kali hanya untuk mengatur jadwal Nela ujian bun hehe.

6. Kepada Dosen PA dan seluruh dosen Jurusan Kebidanan

Terkhusus untuk bunda Ratna Dewi SKM.MPH terimakasih banyak bunda sudah membimbing Nela sejauh ini, bunda sebagai orangtua kedua Nela yang telah sabar menghadapi mahasiswa seperti Nela, yang mau mendengar keluh kesah Nela selama proses pembelajaran, mungkin terkadang bunda bosan melihat Nela yang hobi keruangan bunda, percayalah bunda itu semua karena kami nyaman bunda. Dan untuk seluruh staff Jurusan Kebidanan bunda Yunniarti, bunda Lela, bunda Epti, bunda Lusi, bunda Desy, bunda Diah, bunda Rialike, bunda Kosma, bunda Rahma, bunda Afrina, bunda Else, bunda Wewet, bunda Juju, bunda Ade, pak Marwan, pak Yudha, dan seluruh staf yang lainnya Risma mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan selama ini. Semoga Allah SWT. membalas lebih besar lagi. Amiin

7. Kepada My Support System

Teruntuk Satrio Deni terimakasih banyak sudah menemani dari awal sampai sekarang Yang alhamdulillah sudah mendapat gelar ini. Terimakasih banyak pendengar terbaik ku, yang selalu ada dan mendengarkan keluhan kesah ku. Terimakasih untuk selalu menguatkan ketika sedang terpuruk dan selalu tau ketika kesulitan. Terimakasih untuk selalu menemani dan mendampingi ketika susah dan senang. Terimakasih untuk selalu sabar dan mengerti dengan mood ku ini yang kadang kalau lagi capek suka marah. Terimakasih banyak orang baik. Semangat terus kerjanya ya semoga selalu di beri kesehatan dan dilancarkan rezekinya.

8. Kepada Sahabat

- Untuk sahabat Lapangan dila, mila terimakasih sudah baik selama ini
- Untuk sahabat Gila ku (Andes, Niki, Titi, Ina, uci) kalian adalah rumah kedua tempat mengadu segalanya kalian best terimakasih ya untuk 3 tahun nya suka dan duka telah kita lalui bersama semoga kita di pertemukan kembali suatu saat, jan lupa kalo merit undang ya hehe

9. Kepada Adik-adik ku

- Kepada adik-adik asuh ku yg kakak sayangi, Anggela febriola, meiranti dan syintia. Kakak ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya karena kalian sudah menjadi adik-adik kakak yang baik untuk kakak. Terimakasih selalu mensupport semua yang ku lakukan. Semangat selalu adik-adik ku. Semoga kalian selalu diberikan kelancaran dan kemudahan dalam perkuliahan ini hingga nanti dapat mendapatkan gelar seperti kakak.

10. Kepada teman-teman se-almamater jurusan kebidanan. Terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama ini. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan yang kita inginkan pada saatnya nanti. I Wanna See You In Good Future! Keep calm, Bravo!

11. Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama tiga tahun penulis menempuh pendidikan.

12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas akhir ini dengan judul **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Akibat Nyeri Punggung Di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.**

Tujuan penulisan LTA adalah Melakukan asuhan kebidanan senam hamil pada ibu hamil trimester III selama 7 hari sebagai upaya mengurangi nyeri punggung pada ibu. Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materiil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Dwie Yunita Baska, SST, M. Keb, selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang banyak membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir penelitian ini dan selalu memberi semangat untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir penelitian ini hingga selesai.
5. Ibu Epti Yorita , SST, MPH selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Wewet Savitri, SST, M. Keb selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Rekan-rekan seperjuangan, orang-orang terdekat saya yang telah memberi masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

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 , 2021

Nela apriana
P05140118106

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	6
B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	32
C. Kerangka konseptual	45
BAB III. METODE STUDI KASUS	
A. Desain	46
B. Tempat dan Waktu	46
C. Subyek	46
D. Instrumen Pengumpulan Data	46
E. Teknik Pengumpulan Data	46
F. Alat dan Bahan	48
G. Etika Penelitian	48
H. Jadwal Kegiatan	50

BAB IV.HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	53
B. Pembahasan.....	60

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA	68
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Prosedur senam hamil	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 3 : Jobsheet senam hamil
- Lampiran 4 : Kerangka Teori Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil trimester III
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan Trimester III (28-40 minggu) (Astuti dan Sulastri, 2019).

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri. Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar (Hartvigsen, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa nyeri punggung bawah diperkirakan terjadi pada setengah dari wanita hamil di dunia. 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 (Kristiansson, 2015). Sedangkan prevalensi untuk nyeri punggung bawah yang berhubungan dengan kehamilan di Australia terdapat sekitar (35%) sampai (80%) (WHO, 2018).

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 ketidaknyamanan pada kondisi tulang belakang yang terjadi sebelumnya (Wulandari dan Andryani, 2018).

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 serta otot tulang belakang. Hal ini menyebabkan ketegangan pada otot-otot dan ligamen punggung sehingga menimbulkan sakit pada punggung dan sering dirasakan diakhir kehamilan (Tarsikah dan Silfiana, 2017).

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 dkk, 2017).

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). Penatalaksanaan nyeri punggung pada kehamilan dapat diberikan tehnik relaksasi, distraksi, kompres hangat, kompres dingin, pemijatan, dan senam hamil (Yuspina, dkk, 2018).

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan

tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil (Yosefa, et al., 2013).

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2019 memiliki sasaran bumil sebesar 7.524 orang. Capaian kunjungan ibu hamil yang pertama kali, untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1) Kota Bengkulu tahun 2019 sebesar 98,5% (7.413 orang) dan capaian jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standard yakni paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester cakupan K4 Kota Bengkulu tahun 2019 sebesar 83,9% (6.310 orang). Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, didapatkan data jumlah Ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 terbanyak di Puskesmas Kota Bengkulu yaitu di Puskesmas Betungan 99,6% (243 bumil) dan Puskesmas dengan cakupan K4 terendah yaitu Puskesmas Kuala Lempuing 71% (76 bumil).

Sebelumnya penulis telah melakukan survei tempat untuk melakukan penelitian dengan 3 sampel Praktik Mandiri Bidan terbanyak di lingkup Puskesmas Betungan dengan jumlah total dari ketiganya sebanyak 27 orang yang mengalami keluhan nyeri punggung. Untuk keluhan terbanyak di PMB “H” yaitu 17 orang. Asuhan yang di berikan di PMB “H” sudah memenuhi standard pelayanan kebidanan namun belum menerapkan asuhan berupa senam kehamilan yang berfungsi untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan berlangsung seperti nyeri punggung, bengkak kaki, dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan melakukan senam hamil untuk Mengurangi masalah Nyeri Punggung di PMB “H” Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, diketahui banyak ibu hamil yang belum mengetahui cara menangani masalah nyeri punggung dan masih tingginya angka kejadian nyeri punggung yaitu di PMB “H” Kota Bengkulu, maka penulis tertarik dan termotivasi untuk mengetahui “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB “H” dengan masalah Nyeri Punggung ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB “H” dengan masalah nyeri punggung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung
- b. Menginterpretasi data pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung.
- c. Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung
- d. Mengidentifikasi tindakan segera pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri pada punggung
- e. Merencanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung
- f. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung
- h. Mampu menjelaskan kesenjangan teori dan praktik pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan akibat nyeri punggung

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi buku dan menambah wawasan teori terbaru tentang nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai masukan atau referensi bagi tenaga kesehatan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai masukan atau referensi bagi mahasiswa dan pengajar tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung.

c. Bagi masyarakat

Manfaat bagi Masyarakat adalah agar masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada saat hamil trimester III sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastri, 2019).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

b. Klasifikasi kehamilan

Klasifikasi kehamilan, sebagai berikut

- a. Trimester I : 0-12 minggu
- b. Trimester II : 13-27 minggu
- c. Trimester III : 28-40 minggu

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan, yaitu :

a. Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yaitu adanya pigmentasi kulit atau garis-garis hipo, adanya pembesaran payudara, ada rasa mual dan muntah yang berlebihan atau hiperemesis, amenore atau tidak datang haid dan frekuensi buang air kecil meningkat. Tanda kehamilan tidak pasti adalah keputihan atau keluarnya cairan berlebihan dan vagina karena pengaruh hormonal,

gusi bengkak terutama pada bulan-bulan pertama kehamilan, pembesaran perut Nampak jelas setelah 14 minggu dan tes kehamilan memberikan hasil positif, sedangkan tanda kehamilan pasti adalah perubahan dibagian perut dirasakan adanya janin serta gerak janin, bila didengarkan menggunakan alat Doppler makan akan terdengar detak jantung janin, pada pemeriksaan USG terlihat gambar janin dan pada pemeriksaan rontgen terlihat gambaran kerangka janin.

b. Gejala Kehamilan

Tidak haid adalah gejala pertama yang dirasakan oleh seorang wanita yang menyadari kalau dirinya sedang hamil. Penting untuk dicatat tanggal hari pertama haid terakhir guna menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran. Rumus sederhana menentukan kelahiran yaitu tanggal ditambah 7, sedangkan bulan dikurang 3, dihitung dari tanggal pertama haid terakhir. Biasanya gejala yang timbul pada kehamilan seperti :

- 1) Mual dengan diikuti muntah ataupun tidak sering terjadi bulan pertama kehamilan. Mengidam atau menginginkan sesuatu baik makanan, minuman, atau hal yang lain. Gangguan buang air besar karena pengaruh hormonal.
- 2) Kencing terutama bila kehamilan sudah besar.
- 3) Tidak nafsu makan, mungkin ada hubungannya dengan mual-mual

d. Perubahan Fisik Dan Psikologis Selama Kehamilan

- a. 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).
- b. Perubahan Psikologis Selama hamil sangat normal apabila ibu mengalami Mood Swing. Mood Swing adalah perubahan emosi dan suasana hati yang naik turun kemudian mengalami

peningkatan sensitivitas dan timbul kekhawatiran. Sebagian ibu hamil mengalaminya hanya saja ada yang ringan dan berat (Sehmawati dan inaya, 2018).

e. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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).

e. 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 kolostrum 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 sehinggal 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)

d. System Kardiovaskular

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

e. 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).

f. 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).

g. 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).

h. 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).

i. Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester 3 tubuh ibu hamil mulai tampak membesar dan merasa sangat lelah, libido dapat turun kembali karena adanya faktor fisiologis serta adanya peningkatan cairan tubuh, akibatnya cairan vagina juga bertambah, sehingga kontak seksual kurang memuaskan.(Nurmitasari, 2019).

j. Aktivitas Seksual ibu hamil

Menurut (Studzinska,2015) mengemukakan bahwa selama kehamilan aktivitas seksual dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

- a. Anal Intercourse
- b. Vaginal Intercourse
- c. Oral Intercourse
- d. Caressing and Foreplay
- e. Mutual Masturbation
- f. Masturbation
- g. Kissing

Sebagian besar aktivitas seksual yang paling umum dilakukan selama kehamilan yaitu : kissing, caressing and foreplay, vaginal intercourse, sedangkan yang tidak umum dilakukan yaitu mutual masturbation, oral sex, masturbation and anal intercourse. Seksualitas tidak hanya terfokus pada coital activity yang mencakup desire, excitement, orgasm, dan resolution, tetapi juga terkait dengan noncoital activity yang bisa di ekspresikan dengan

bentuk berpegangan tangan, ciuman, berbicara mesra, dan perhatian. (Nurmitasari, 2019).

k. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Kebutuhan Gizi

1) Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang, makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minimal cukup cairan.

2) Kalori

Untuk proses pertumbuhan janin dan tenaga untuk ibu, ibu memerlukan tambahan kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin. Pada trimester ketiga janin mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Sehingga pada umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan mudah terasa lapar. Kebutuhan energy pada trimester I penambahan energy sebanyak 180kkal/hari. Dan pada trimester II penambahan 300kkal/hari.

3) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan janin serta

perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada hamil meningkat. Kekurangan protein dalam kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir kecil dan normal. Kekurangan protein juga dapat mempengaruhi proses laktasi. Kebutuhan protein bertambah 17gr lebih banyak, bahan pangan sumber protein dikonsumsi sebanyak 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan gizinya.

4) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil sebesar 500mg sehari. (Astuti, dkk 2017).

5) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan memakan sayur-sayuran dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan bayi.

b. Kebutuhan Oksigen

Perubahan pernafasan mayor dalam kehamilan diakibatkan oleh tiga factor yaitu efek mekanik dari pembesaran Rahim, peningkatan keseluruhan konsumsi oksigen tubuh dan efek perangsang, pernafasan dari progesterone. Sementara kehamilan berkembang, pembesaran Rahim menaikkan posisi istirahat diafragma, ini mengakibatkan tekanan intratoraks yang tidak begitu negatif dan penurunan volume paru istirahat yaitu semua penurunan kapasitas sisa fungsional (FRC).

Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Sekitar dari setengah peningkatan ini disebabkan oleh Rahim dan isinya. Sisanya disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal dan jantung, penambahan yang lebih kecil adalah akibat otot pernafasan dan payudara.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah dari pada sebelum hamil. Ini adalah salah satunya disebabkan berat janin yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil.

l. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sakit punggung

sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

b. Pernapasan

Pernapasan, pada kehamilan 33–36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi seralah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

c. sering buang air kecil

Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

d. Kontraksi perut

Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

e. Cairan vagina

Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih (walyani, 2015).

m. Tanda bahaya dalam kehamilan

a. Pendarahan

Pendarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan kemungkinan masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan hanya beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin merasakan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsia.

c. Masalah Pengelihatian

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatian ibu bias berubah selama kehamilan. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan pengelihatian ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda preeklamsia.

d. Keluar cairan per vaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua factor tersebut juga karena adanya infeksi yang berasal dari vagina dan servik dan penilainnya ditentukan adanya cairan divagina.

e. Bengkak pada Muka dan Tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan biasanya akan hilang setelah istirahat atau meninggakn kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bisa muncul pada muka dan tangan hilang setelah beristirahat disertai dengan keluhan fisik lain. Ini bisa juga merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsi.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2. Nyeri Punggung Kehamilan

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).

Hal ini menyebabkan ketegangan pada otot-otot dan ligamen punggung sehingga menimbulkan sakit pada punggung dan sering dirasakan diakhir kehamilan (Reeder , 2018). 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).

a. Etiologi Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen didorong ke depan, ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung (Rukiah dan Yulianti, 2014).

b. Penanganan Nyeri Punggung Pada Masa Kehamilan

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

1. Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini menarik otot-otot dipunggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Busungkan pantat kebelakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

2. Berolahraga

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

3. Pijat

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

4. Mandi air hangat

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

5. Tidur menyamping

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

6. Menggunakan bantal dibawah perut saat tidur

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

7. Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan pilihlah kursi yang mendukung atau tempatkan bantal kecil dibelakang punggung bawah. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika anda harus berdiri, istirahatlah satu kaki di bangku yang lebih rendah.

8. Lakukan latihan kekuatan dan stabilitas

Latihan panggul dan perut bagian bawah dapat membantu untuk mengurangi ketegangan dipunggung saat masa kehamilan. Caranya, luruskan tangan, lutut dan punggung hingga sejajar. Tarik nafas dalam dan kemudian ketika anda bernafas keluar, lakukan latihan dasar panggul dan pada saat yang sama tarik atau kontraksikan pusar dan lepaskan. Tahan kontraksi ini selama 5-10 detik tanpa menaha nafas akhir latihan.

c. Dampak Nyeri Punggung

Dampak nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Judha, 2012). Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa kehamilan, pemisahan simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan (Hani dkk, 2010).

Jika tidak segera diatasi rasa nyeri punggung dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya, tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, bekerja, keterbatasan gerak fisik dan aktivitas-aktivitas santai, bahkan dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Ikawati, 2018).

1. Pengkajian nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri, dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

2. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri 10 = nyeri sangat hebat.

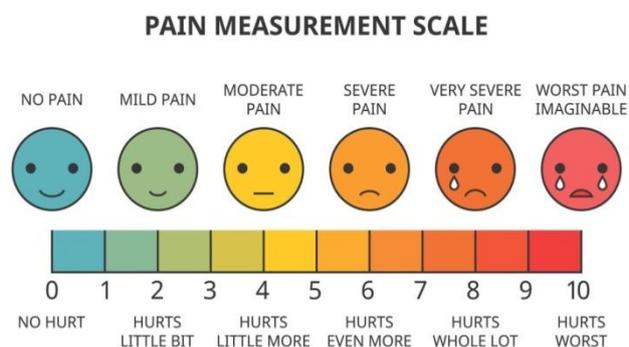
3. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya

(terus menerus , hilang timbul, priode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digencet).

4. Skala pengukuran nyeri Wong-Baker Pain Rating Scale

Wong – baker pain rating scale adalah metode penghitungan skala nyeri yang diciptakan dan di kembangkan oleh donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.



Gambar 2.3 Skala Nyeri

Saat menjalankan prosedur ini, peneliti akan meminta pasien untuk memilih wajah yang kiranya paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang mereka alami. Seperti terlihat pada gambar diatas, skala nyeri di bagi menjadi :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6: Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10: Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3. Senam Hamil

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Oleh karena itu latihan otot abdomen perlu diajarkan pada masa antenatal untuk memastikan kembalinya bentuk otot ke bentuk normal pascanatal dengan cepat, kemampuan mengejan yang efektif saat persalinan dan mengurangi nyeri punggung selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian Lichayati (2013), pada ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur seluruhnya tidak mengalami nyeri punggung dan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil lebih dari sebagian mengalami nyeri punggung. Pada penelitian ini keluhan nyeri pinggang memiliki nilai signifikan menurut hasil analisis ($p=0,025$).

Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan rasa pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki (Bobak, 2005). Menurut Prasetyono (2010) olah raga bagi ibu hamil mempunyai manfaat yaitu dapat mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang akibat kehamilan dengan cara membantu mempertahankan postur tubuh yang lebih baik. (Suryani, Handayani, 2018).

Sejalan dengan penelitian Yosefa, et all, Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berusia 20+35 tahun (83,3%), multigravida (83,3%), beradapada trimester 2 (53,3%), iburumahtangga (90%), tingkat pendidikan menengah (86,7%), Pemberian senam hamil pada kelompok eksperimen menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil dengan selisih

nilai rata-rata intensitas nyeri sebesar 2,40 dan berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan signifikansi dengan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$. Pada kelompok control terjadi penurunan intensitas nyeri namun tidak signifikan dengan selisih rata-rata intensitas nyeri sebesar 0,47 dan berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan tidak signifikan dengan nilai $p(0,159) > \alpha(0,05)$. Hasil uji t independent dimana diperoleh $p(0,001) < \alpha(0,05)$.

Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri punggung ibu hamil pada kelompok eksperimen dan kelompok control sesudah diberikan senam hamil, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa senam hamil efektif terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil.

a. Pengertian senam hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamenligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. (Yosefa, *et all*, 2013).

Senam hamil merupakan suatu bentuk latihan yang diberikan kepada ibu hamil untuk menyiapkan mental dan jasmani dalam menghadapi proses persalinan yang aman, lancar dan spontan. Senam hamil merupakan suatu metode untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik dan merupakan suatu latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman. (Inding, 2016).

b. Manfaat senam hamil

Senam dapat mengurangi berbagai gangguan umumnya terjadi selama masa kehamilan seperti pemekaran pembuluh darah (Varises), sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian: meningkatkan stamina, yang sangat diperlukan selama persalinan, dan menguatkan serta mengencangkan otot-otot yang paling banyak dipengaruhi oleh kehamilan: otot pelvis, otot perut dan otot pinggang.

Program senam hamil yang baik juga dapat memperbaiki postur tubuh, karena pengaruh rahim dan perut yang mengembang sehingga menyebabkan daerah pelvis bergeser kedepan. Gerakan+gerakan senam untuk mengencangkan otot-otot pantat, punggung, bahu dan perut. Hasil penelitian (1989) yang dimuat dalam American Journal of Obstetrics and Gynecology yang menunjukkan bahwa ibu+ibu yang melakukan kegiatan senam cukup sering dan teratur selama masa tiga bulan pada Trimester III. (Megasari, 2015)

c. Indikasi senam hamil (wahyuni & layinatun 2013) :

Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan. Beberapa penelitian yang membuktikan bahwa senam hamil dapat mengatasi kecemasan bagi ibu hamil. Senam hamil secara rutin dapat mengurangi stress bagi ibu hamil. Hal ini terkait dengan hasil penelitian Wulandari pada tahun 2006 mengatakan bahwa senam hamil merupakan asuhan prenatal yang efektif untuk mengatasi kecemasan pada saat menghadapi persalinan.

- 1) Meningkatkan pertumbuhan janin dan plasenta pada trimester pertama dan kedua.
- 2) Mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan.

Senam hamil merupakan suatu bentuk latihan yang tidak melelahkan, tetapi dapat membantu wanita hamil agar terhindar dari komplikasi yang mungkin timbul selama proses kehamilan dan persalinan berlangsung. Hasil penelitian Syahrul (2013)

menunjukkan bahwa ibu yang aktif mengikuti senam hamil 90,9 % melahirkan bayi dengan berat normal, sedangkan ibu yang tidak mengikuti senam hamil 27,3% melahirkan bayi dengan BBLR.

3) Memperbaiki sirkulasi darah.

Senam hamil memberikan efek yang baik bagi sistem kardiovaskular. Dengan senam hamil tubuh ibu dapat memberikan cardiac respons yang baik bagi ibu dan bayi

4) Memudahkan proses persalinan

Hasil penelitian Inding (2016) menyebutkan bahwa ibu yang aktif mengikuti senam hamil memiliki angka persalinan normal lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengikuti senam hamil. Selain itu, ibu dengan senam hamil memiliki waktu partus yang lebih singkat dibandingkan yang tidak senam hamil.

5) Mengurangi back pain selama trimester ketiga

Menurut Inding (2016) melakukan senam hamil secara teratur dapat menurunkan keluhan *back pain* salah satunya dengan melakukan latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan pada umumnya.

d. Kontraindikasi senam hamil

1. Kontraindikasi Absolut atau Mutlak

Apabila seorang wanita hamil mempunyai riwayat penyakit jantung, riwayat pendarahan vagina pada trimester II dan III, penyakit paru, serviks inkompeten, kehamilan kembar, kelainan letak plasenta, seperti: plasenta previa, preeklamsia maupun hipertensi. Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini (KPD), Perdarahan trimester II dan III, Diabetes, Anemia, Thyroid, Riwayat perdarahan, Penurunan atau kenaikan berat badan berlebihan (Inding, 2016).

2. Kontraindikasi Relatif

Bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung tidak teratur, paru bronchitis kronis, riwayat diabetes mellitus, obesitas,terlalu kurus, penyakit dengan riwayat operasi tulang ortopedi dan perokok berat (Inding, 2016)

e. Prosedur senam hamil

1. Siapkan Peralatan dan bahan yang diperlukan
2. Duduk tegak lurus lakukan relaksasi dengan mengatur nafas seperti berdesis

Gambar 2



3. Kedua lengan diputar pada sendi bahu

Gambar 3



4. Letakkan kedua tangan pada bahu diputar kedepan dan belakang

Gambar 4



5. Relaksasi dengan badan tetap duduk tegak dan tarik nafas dalam, kemudian hembuskan

Gambar 5



6. Berbaring kesalah satu sisi, posisikan badan dengan nyaman dan santai

Gambar 6



7. Angkat paha dan kaki keatas dan kembali lagi seperti semula. Lakukan gerakan sebanyak 8x

Gambar 7



8. Ibu berbaring terlentang tangan lurus diposisi samping badan ibu, kaki diangkat seperti mengayuh sepeda

Gambar 8



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

Gambar 10



11. Latihan meneran dengan posisi terlentang, kedua tangan menarik paha ke dada secara maksimal

Gambar 11



12. Latihan meneran dengan posisi dorsal recumbent, tangan memegang pergelangan kaki, kepala diangkat, dagu menyentuh dada

Gambar 12



13. Sikap merangkak, lihat vulva sambil menghisap perut dan anus

Gambar 13



14. Sikap/posisi lutut dada.

Gambar 14



B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

Tahapan pada tahap ini yaitu pengkajian data subjektif dan data objektif.

a. Data Subjektif

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis (Sulistyawati, 2011).

1) Identitas pasien

Nama : Nama jelas dan lengkap

Umur : Untuk mengetahui faktor risiko yaitu jika usia <20 tahun dan >35 tahun.

Suku : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Agama : Sebagai dasar bidan memberikan dukungan mental dan spiritual

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi keluarga dan menggambarkan aktivitas sehari-hari

Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah bila Diperlukan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan (Sulistyawati, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan nyeri pinggang keluhan yang muncul yaitu

ibu mengalami gangguan rasa nyaman dan terganggu dalam kegiatan sehari-hari

3) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang ada hubungannya dengan masa kehamilan (Sulistyawati, 2011)

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Dikaji untuk mengetahui apakah seorang ibu pernah menderita penyakit yang lain yang menyertai dan bisa memperburuk keadaan atau mempersulit penyembuhan. Seperti penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

c) Riwayat penyakit keturunan

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit sistemik pada ibu hamil diantaranya yaitu jantung, asma, DM, hipertensi, epilepsi dan lainlain (Sulistyawati, 2011).

d) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk memberitahu adanya penyakit menurun seperti diabetes melitus, hipertensi, kehamilan kembar, dan kelainan bawaan (Sulistyawati, 2011).

e) Riwayat operasi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah dilakukan tindakan operasi atau belum, yang sekiranya dapat mengganggu dalam proses kehamilan ini (Sulistyawati, 2011).

4) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain: *menarche*, siklus, lama, banyaknya, teratur/tidak, sifat darah, *dismenorrhoe*.

5) Status perkawinan

Diikaji karena data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga klien. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah (Sulistyawati, 2011).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil, ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat ANC, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya, sudah mendapat imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) atau belum, kapan dan berapa kali (Sulistyawati, 2011).

7) Riwayat Keluarga Berencana

Dikaji untuk mengetahui alat kontrsepsi apa yang pernah dipakai dan berapa lama memakai alat kontrasepsi, dan adakah keluhan selama menggunakan alat kontasepsi (Sulistyawati, 2011).

8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan anak, keadaan nifas yang lalu (Sulistyawati, 2011).

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui status gizi sebelum dan selama hamil apakah mengalami perubahan frekuensi makanan, jenis makanan, kualitas dan kuantitas makanan, serta berapa banyak ibu minum dalam satu hari.

b) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan BAB dan BAK pasien sebelum dan selama hamil, BAB meliputi frekuensi,

jumlah, konsistensi, dan bau serta BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah.

c) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien, berapa lama kebiasaan tidur siang dan tidur malam. Pada kasus nyeri pinggang istirahat akan berkurang karena adanya gangguan rasa nyaman ibu yang mengalami nyeri.

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan yang dilajukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya mandi, keramas, ganti baju dan celana dan kebersihan kuku (Sulistyawati, 2011).

e) Aktivitas

Dikaji untuk mengetahui pola aktivitas pasien sehari-hari pada kasus nyeri pinggang aktivitas sedikit terganggu (Sulistyawati, 2011).

f) Psikososial budaya

Dikaji ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kelamin yang diharapkan, kehamilan ini direncanakan atau tidak, apakah ada pantangan makanan selama kehamilan, kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan (Sulistyawati, 2011).

g) Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dan ada keluhan atau tidak selama melakukan aktivitas seksual (Sulistyawati, 2011).

h) Obat obatan / rokok

Dikaji apakah ibu perokok dan pemakai obat-obatan selama hamil atau tidak. Kebiasaan mengkonsumsi rokok dan minuman mengandung alkohol meningkatkan resiko terjadinya komplikasi saat persalinan.

b. Data Objektif

Setelah data subyektif kita dapatkan untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosa, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2011).

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, kurang (Sulistyawati, 2011).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2011).

c) Tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/60 sampai 140/100 mmHg.

(2) Nadi : 60-100 x per menit

(3) Suhu : 36,5-37,5 Celcius

(4) Respirasi : 16-24x per menit

d) Berat badan

Penimbangan berat badan pada umur kehamilan trimester I, dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sesudah dan sebelum hamil. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, di hitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 -13,5 kg (Sulistyawati, 2011).

e) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilaksanakan pada satu kali pada kunjungan antenatal yang pertama. Tujuan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil untuk

mengetahui tinggi badan ibu hamil sehingga dapat mendeteksi faktor risiko (Sulistyawati, 2011).

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil, dengan batas lingkaran lengan normal, yaitu 23,5 (Sulistyawati, 2011).

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala meliputi:

(1) Rambut

Untuk mengetahui warna rambut klien, kebersihan rambut (Sulistyawati, 2011).

(2) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, ada oedema/tidak, ada cloasmagravidarum/tidak, ekspresi muka seperti menahan nyeri (Sulistyawati, 2011).

(3) Mata

Untuk mengetahui warna conjungtiva dan sklera, kebersihan mata, ada kelainan atau tidak dan adakah gangguan penglihatan seperti rabun jauh/dekat (Sulistyawati, 2011).

(4) Hidung

Untuk mengetahui kebersihan hidung klien ada polip atau tidak, apakah pasien alergi terhadap debu atau tidak (Sulistyawati, 2011).

(5) Telinga

Untuk mengetahui kebersihan telinga klien, serta ada gangguan pendengaran atau tidak (Sulistyawati, 2011).

(6) Mulut/gigi/gusi

Untuk mengetahui keadaan bibir, lidah dan gigi klien.

Mengkaji warna bibir, integritas (lembab, kering atau pecah-pecah).

b) Leher

Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar gondok limfe dan pembesaran tumor (Sulistyawati, 2011).

c) Dada

Untuk mengetahui keadaan payudara membesar atau tidak, ada tumor atau tidak, simetris atau tidak, areola hiperpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, adakan benjolan atau nyeri (Sulistyawati, 2011)

d) Abdomen

(1) Inspeksi

Untuk mengkaji pembesaran perut ibu sesuai kehamilan atau tidak, ada luka bekas operasi atau tidak, linea alba atau nigra, striae albican atau livide (Sulistyawati, 2011).

(2) Palpasi

Menurut Sulistyawati (2012) yaitu:

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat dipergunakan untuk menentukan umur kehamilan dan berat janin. Menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri dalam posisi janin membujur atau akan melintang. Kepala : Bulat,

padat, mempunyai gerakan pasif (Ballotement).

Bokong : Tidak padat, lunak, tidak mempunyai gerakan pasif (benturan atau gerak ballotement).

Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin, dapat untuk mendengar detak jantung janin

pada punctum maximum dengan tehnik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri, bersamasama bila punggung janin rata, sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya, tidak terasa gerak ekstermitas, bila bagian abdomen teraba gerakan ekstermitas.

Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala), dan bila (bokong) teraba bulat, tidak terasa keras atau lunak.

Leopold IV : Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul.

TBJ : Untuk mengetahui tafsiran berat janin

Diukur dari panjang antara simpisis dan fundus uteri dikurangi 12 untuk kepala janin yang masih diatas simpisis dan dikurangi 11 untuk kepala janin yang telah masuk PAP dikali 155.

(3) Auskultasi

Dikaji untuk mengetahui adanya DJJ karena merupakan tanda bahaya kehamilan. Terdengarnya DJJ menunjukkan bahwa janin dalam keadaan hidup. punctum maximum janin tergantung presentasi, posisi, dan kehamilan kembar, biasanya pada daerah punggung janin. (Sulistyawati, 2011).

e) Pemeriksaan panggul

Untuk mengkaji keadaan panggul ibu seperti kesan pangul ibu apakah normal atau tidak, distansia spinarum, distansia kristarum, konjugata eksternal, dan lingkaran panggul (Sulistyawati, 2011).

f) Anogenital

Pemeriksaan pada vulva dan perineum untuk mengetahui ada atau tidaknya varices, kondiloma, oedema, haemoroid, kelainan lain vulvaperineum, bekas episiotomy (Sulistyawati, 2011).

g) Ekstermitas

Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, adanya varices atau tidak, adanya kelainan atau tidak, reflek patella positif atau negatife.

h) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan USG, kadar HB klien, protein urine, urine reduksi (Sulistyawati, 2011).

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2011).

a. Dignosis kebidanan

Langkah awal dari perumusan diagnosa kebidanan adalah pengolahan datadan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2011) diagnosa yang ditegakkan adalah”Ny.... umur tahun G P A umur kehamilan.... minggu

Data dasar mengikuti :

1) Data subyektif

Menurut Sulistyawati (2011), yaitu:

- (a) Ibu mengatakan bernama Ny”...” umur.... tahun.
- (b) Ibu mengatakan ini kehamilan ke..

(c) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal.... bulan... tahun...

(d) Ibu mengatakan nyeri pada daerah pinggang sejak...

(e) Ibu mengatakan nyeri pinggang yang dialami mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengalami gangguan rasa nyaman.

2) Data obyektif

Data yang didapatkan dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik (Sulistyawati, 2011), yaitu: HPL, keadaan umum baik, vital sign normal, ekspresi wajah seperti menahan nyeri, dan skala nyeri menunjukkan skala yang sedang, berat terkontrol ataupun berat tidak terkontrol.

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengkajian, sebagai contoh kasus nyeri pinggang adalah gangguan rasa nyaman dan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sulistyawati, 2011).

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data, sebagai contoh pada kasus nyeri pinggang dengan memberikan ibu konseling tentang penyebab nyeri pinggang yang dialaminya, memberitahu ibu cara mengurangi nyeri yang dialaminya, melakukan senam hamil.

3. Langkah III: Diagnosa potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah teidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien,

bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial benar-benar terjadi (Purwoastuti, 2014). Dari kasus nyeri pinggang didapatkan diagnosa potensial terjadinya nyeri punggung postpartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit diobati atau disembuhkan.

4. Langkah IV: Antisipasi/ Tindakan Segera

Antisipasi adalah mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan. Antisipasi pada kasus nyeri pinggang yaitu melakukan kolaborasi pemberian analgesik merujuk ibu kefasilitas kesehatan yang lebih baik jika terdapat komplikasi.

5. Langkah V: Rencana Tindakan

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan (Sulistyawati, 2011). Rencana asuhan dari diagnosa yang akan diberikan dalam kasus nyeri pinggang meliputi:

- a. Beritahu ibu tentang kondisinya saat ini
- b. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c. Anjurkan ibu untuk bernafas panjang saat nyeri.
- d. Ajarkan ibu perbaikan postur tubuh ibu hamil.
- e. Lakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- f. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- g. Beritahu ibu ketidaknyaman ibu hamil TM III dan Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
- h. Berikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- i. Berikan penjelasan tanda-tanda persalinan dan persiapan keperluan persalinan
- j. Berikan KIE tentang fisiologis kram kaki pada ibu hamil

k. Anjurkan ibu untuk minum air putih setidaknya 8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur

l. Mengajari ibu senam hamil

6. Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan kebidanan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah ke lima, mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan bermutu (Sulistyawati, 2011).

Pada kasus nyeri pinggang penatalaksaaannya yaitu:

- a. Memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini.
- b. Memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan yang dialaminya adalah hal yang fisiologis yaitu karena kenaikan berat badan saat kehamilan, perubahan postur, peregangan otot rektus abdominis, stres emosional serta faktor hormonal.
- c. Menganjurkan ibu untuk bernafas panjang saat nyeri.
- d. Mengajarkan ibu perbaikan postur tubuh ibu hamil seperti: hindari tubuh condong ke depan, usahakan untuk selalu berdiri dengan bahu tegak dan tidak bungkuk, hindari berdiri terlalu lama agar kaki tidak menjadi pegal yang bisa membuat refleks membungkuk.
- e. Mengajarkan ibu posisi tidur yang nyaman dengan bantal penopang dan posisi tidur miring secara bergantian.
- f. Mengajari ibu senam hamil dan menjelaskan apa manfaat dari senam hamil.

7. Langkah 7: Evaluasi

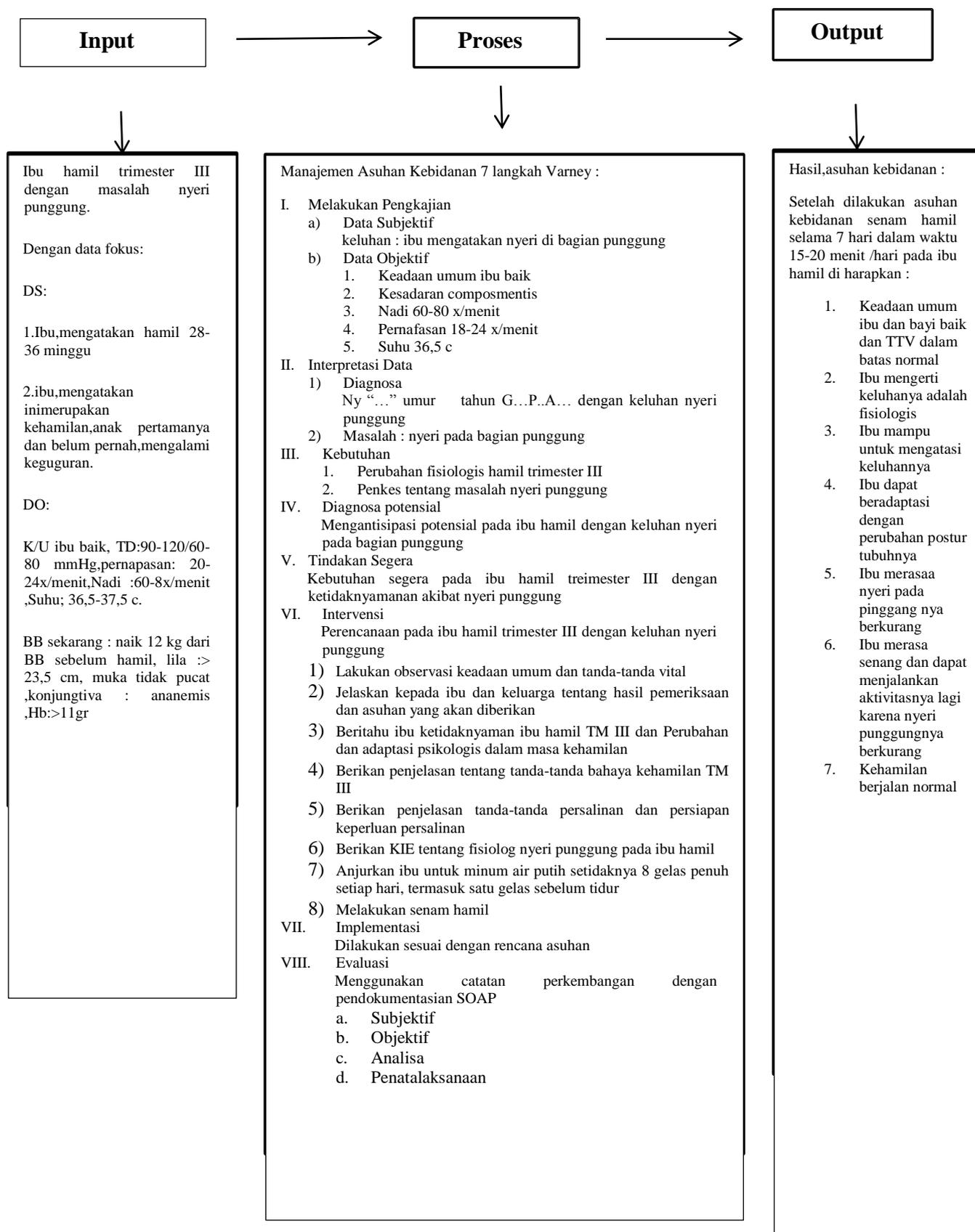
Langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut (Sulistyawati, 2011). Hasil evaluasi yang diharapkan yaitu:

- a. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.

- b. Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.
- c. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk memperbaiki postur tubuh selama hamil.
- d. Ibu mengerti dan bersedia tidur dengan bantal penopang dan posisi tidur miring secara bergantian.
- e. Ibu bersedia untuk melakukan seman hamil.
- f. ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

C. Kerangka Konseptual

Bagan 3.4 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang akan digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian deskriptif observasional, yaitu dengan melakukan pendekatan studi kasus. Menurut Notoadmojo (2010), penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang dilakukan memapar atau membuat gambar tentang studi keadaan secara obyektif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mempelajari gambaran atau fenomena tertentu tanpa melihat sebab akibat. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal.

B. Waktu dan Tempat

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan di PMB “H” Kota Bengkulu. Adapun pelaksanaannya dimulai dari bulan April 2021.

C. Subjek Laporan Kasus

Subyek penelitian ini adalah 1 orang ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung bawah di PMB “H” Kota Bengkulu dengan kriteria umur 20-35 tahun.

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah informed consent , format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode pedndokumentasian varney dan SOAP , dokumentasi kegiatan dan dokumentasi ibu hamil.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dalam berbagai sumber dan berbagai cara baik secara observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik .

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subyektif dan obyektif penelitian oleh perorangan maupun organisasi. Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Pada kasus ibu hamil dengan nyeri punggung, yang diobservasi adalah keadaan umum, kesadaran ibu, TTV, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dalam menentukan rencana tindakan selanjutnya.

b. Anamnesa

Anamnesa dilakukan kepada ibu hamil trimester III dengan masalah Nyeri punggung di PMB “H” Kota Bengkulu. Anamnesa yang dilakukan secara langsung meliputi biodata pasien lengkap, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat (kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu), dan pola kebiasaan sehari-hari.

c. Pemeriksaan Fisik

Pada kasus ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung, dilakukan pemeriksaan fisik *head to toe* yang berpedoman pada format asuhan kebidanan selama waktu penelitian untuk mendapatkan data objektif, untuk mendapatkan hasil pemeriksaan dalam proses penulisan ;Laporan tugas akhir.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari pemeriksaan medis untuk mendiagnosis penyakit tertentu. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien yang diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan dan mempelajari status dokumentasi pasien dalam semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Pengambilan kasus ini

menggunakan catatan yang ada pada status pasien untuk memperoleh informasi data medis yang ada di PMB “H” Kota Bengkulu.

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. Alat observasi dan pemeriksaan fisik

Alat dan bahan melakukan pemeriksaan fisik dan observasi yaitu : Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, thermometer, jam tangan, LILA, jangka panggul, Doppler/Monoral, Reflek Hammer, dan handscoon.

b. Alat Anamnesa Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

c. Alat studi dokumentasi

Catatan medic atau status pasien, buku KIA.

d. Alat senam hamil

1. Handuk mandi yang besar.
2. Handuk kecil.
3. Bantal.
4. Matras.

G. Etika penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoatmodjo (2012), meliputi :

1. *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar

persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

Tabel 3.1 Jadwal kegiatan per minggu selama studi kasus

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1	Hari ke-1	<ul style="list-style-type: none"> a. Informed Consent b. Mengetahui tingkat nyeri punggung menggunakan skala wong – baker pain rating c. Memberi dukungan emosional kepada ibu dan memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu d. Melakukan gerakan senam hamil selama 15-20 menit e. Mengkaji tingkat penurunan nyeri punggung. f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (calc dan tablet fe)
2	Hari ke-2	<ul style="list-style-type: none"> a. Informed Consent b. Memberikan konseling tentang nutrisi selama kehamilan c. Mengetahui tingkat nyeri punggung menggunakan skala wong – baker pain rating d. Melakukan gerakan senam hamil selama 15-20 menit e. Mengkaji tingkat penurunan nyeri punggung. f. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya (ANC) g. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (calc dan tablet fe)
3	Hari ke-3	<ul style="list-style-type: none"> a. Informed Consent b. Memberikan konseling mengenai persalinan c. Mengetahui tingkat nyeri punggung menggunakan skala wong – baker pain rating d. Melakukan gerakan senam hamil selama 15-20 menit e. Mengkaji tingkat penurunan nyeri punggung. f. Menganjurkan ibu untuk memeriksa gerakan janin. g. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (calc dan tablet fe)
4	Hari ke-4	<ul style="list-style-type: none"> a. Informed Consent b. Mengetahui tingkat nyeri punggung menggunakan skala wong – baker pain rating c. Melakukan gerakan senam hamil selama 15-20 menit

		<ul style="list-style-type: none"> d. Mengkaji tingkat penurunan nyeri punggung. e. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya trimester III f. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (calc dan tablet fe)
5	Hari ke-5	<ul style="list-style-type: none"> a. Informed Consent b. Mengetahui tingkat nyeri punggung menggunakan skala wong – baker pain rating c. Melakukan gerakan senam hamil selama 15-20 menit d. Mengkaji tingkat penurunan nyeri punggung. e. Memberikan konseling mengenai IMD dan ASI Eksklusif f. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (calc dan tablet fe)
6	Hari ke-6	<ul style="list-style-type: none"> a. Informed Consent b. Mengetahui tingkat nyeri punggung menggunakan skala wong baker pain rating c. Melakukan gerakan senam hamil selama 15-20 menit d. Mengkaji tingkat penurunan nyeri punggung. e. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda kelahiran. f. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (calc dan tablet fe)
7	Hari ke-7	<ul style="list-style-type: none"> a. Informed Consent b. Mengetahui tingkat nyeri punggung menggunakan skala wong baker pain rating c. Mengajarkan orang terdekat ibu untuk melakukan gerakan senam hamil d. Melakukan gerakan senam hamil selama 15-20 menit e. Mengkaji tingkat penurunan nyeri punggung. f. Memberikan konseling mengenai perencanaan persalinan. g. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil (calc dan tablet fe)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Praktik mandiri bidan (PMB) Herma Nelis, Amd. Keb, dimiliki oleh Bidan Herma Nelis, Amd. Keb, yang berlokasi di Jl. Soeprpto, RT 40, Betungan, Kec Selebar, Kota Bengkulu. Praktik Mandiri Bidan ini Merupakan salah satu PMB yang ada di Betungan Kota Bengkulu. PMB ini memiliki 1 orang bidan dan 5 asisten bidan. Pelayanan yang diberikan ialah pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut dengan jam praktik 24 jam.

Praktik Mandiri Bidan “H” memiliki 1 ruang pendaftaran, 3 ruang pemeriksaan, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, dan 1 ruang periksa, 5 kursi tunggu, 1 ranjang bayi, mesin sterilisasi alat, lemari penyimpanan vaksin imunisasi, perlengkapan alat dan obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut. Memiliki 1 kamar mandi, 1 ruang jaga. Ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup masuk kedalam melalui jendela dan pintu.

Peneliti melakukan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB “H” Kota Bengkulu, selanjutnya peneliti melakukan kunjungan ulang ke rumah responden Ny. dari tanggal 21 - 27 juni 2021 yang beralamat di Jln. Kampung bahari , Kota Bengkulu, dengan keadaan rumah baik, terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1

ruang dapur, 1 kamar mandi disertai WC, tipe rumah perumahan, lantai keramik, ventilasi cahaya cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela.

B. Hasil Penelitian

1. Data Subjektif

Responden merupakan Ny. "S" umur 22 tahun, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT. Sementara suaminya Tn. N umur 24 tahun, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan swasta, alamat Perumahan Jl Kampung Bahari, Kec. Selebar Kota Bengkulu. Ibu mengatakan hamil anak pertama dengan umur kehamilan memasuki 8 bulan lebih. Ibu mengatakan haid terakhir 25-11-2020 dan Ibu mengatakan sejak seminggu terakhir ini sering mengalami nyeri punggung bagian bawah sampai kebokong juga sering kencing, dan hal ini mengganggu aktivitasnya sehari-hari

2. Data objektif

Data yang didapatkan pada Ny "S" menunjukan bahwa keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 x/menit, nadi 83 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5 °C. Berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan selama hamil 48 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 21 cm. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada benjolan pada kepala, rambut hitam bersih, muka pucat dan tidak ada odema, mata simetris, konjungtiva merah muda, bentuk payudara simetris, putting menonjol, abdomen Ada linea nigra

dan ada striae gravidarum, tidak teraba massa abnormal dan tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px), mc.Donald 32 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. ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, pergerakan baik, dibagian kaki tidak ada varises.

Asuhan pada ibu hamil selama 7 hari di rumah klien, hal ini dilakukan untuk memenuhi kunjungan ibu hamil yang mengalami nyeri punggung selama 1 minggu. Data subjektif pada Ny. "S" dihari ketujuh setelah diberikan asuhan senam hamil mengatakan nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk, setelah dilakukan senam hamil, nyeri punggung berkurang ringan masalah teratasi. Data objektif merupakan hasil dari pemeriksaan umum terhadap ibu hamil, yaitu ditemukan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 x/menit, nadi 83 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada bentuk muka yang pucat dan ibu sering terlihat menahan rasa sakit, nyeri pada punggung terasa ringan pada hari keenam dan ketujuh.

3. Interpretasi Data (diagnosa, masalah dan kebutuhan)

Dari hasil data diagnosa kebidanan Ny "S" umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan janin baik, ibu dengan masalah nyeri punggung. Kebutuhan pada ibu hamil, diantaranya : kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu, konseling kebutuhan ibu hamil trimester III (ketidaknyamanan ibu hamil, nutrisi kehamilan, tanda bahaya trimester III, IMD dan ASI eksklusif, tanda kelahiran dan tanda persalinan), jelaskan pada ibu keluhan BAK yang lebih sering (Nokturia) adalah kondisi yang umumnya terjadi pada ibu hamil, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal, anjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi Tablet Fe dan Kalk.

4. Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ditemukan masalah potensial pada ibu hamil Trimester III karena Ny "S" dalam keadaan normal dan tidak ditemukan kelainan.

5. Kebutuhan Segera

Tindakan segera yang dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Tidak memerlukan tindakan segera hanya diperlukan relaksasi untun mengurangi Nyeri punggung yang dialami Ny. S. Kasus Ny. S dengan masalah nyeri punggung asuhan yang dilakukan selama 7 hari ini tidak ditemukan kegawatdaruratan atau tanda infeksi yang terjadi pada punggung ibu maka tidak dilakukan tindakan segera.

6. Rencana Tindakan

Perencanaan untuk kasus Nyeri Punggung ini Penulis memberikan asuhan senam hamil pada ibu selama 7 hari berturut-turut dengan selalu mengingatkan ibu untuk menghabiskan vitamin kalsium dan tablet Fe yang berguna untuk pertumbuhan tulang dan darah. Beritahu ibu tentang penyebab nyeri punggung bawah dan cara mengatasinya. Anjurkan ibu untuk mengatur body mekanik, lakukan teknik untuk mengurangi rasa nyeri punggung. Nilai skala nyeri yang ibu rasakan pada saat ini. Lakukan Asuhan senam hamil selama 10-15 menit dilakukan setiap hari selama 7 hari. Kaji ulang skala nyeri setelah dilakukan pijatan, anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu, konseling kebutuhan ibu hamil trimester III (ketidaknyamanan ibu hamil, nutrisi kehamilan, tanda bahaya trimester III, IMD dan ASI eksklusif, tanda kelahiran dan tanda persalinan), jelaskan pada ibu keluhan BAK yang lebih sering (Nokturia) adalah kondisi yang umumnya terjadi pada ibu hamil, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal, anjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi Tablet Fe dan Kalsium.

7. Tindakan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada Ny "S" dilakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP. Tindakan kepada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri

punggung, diantaranya Observasi TTV dan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat untuk mengatur posisi tubuh, melakukan Pengkajian Skala nyeri sebelum melakukan senam hamil, melakukan teknik untuk rasa nyeri punggung bawah. Menganjurkan ibu untuk menempatkan diri diposisi yang nyaman. Kemudian kaji ulang skala nyeri setelah dilakukan pemijatan, memberikan konseling kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu, menjelaskan pada ibu keluhan BAK yang lebih sering (Nokturia) adalah kondisi yang umumnya terjadi pada ibu hamil.

8. Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan 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 aktivitasnya sehari-hari.

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung, meliputi : Ibu mengganti pembalut dan tetap menjaga pakaian dalamnya tetap kering dan bersih, Ibu mengerti dan memahami, mengerti bagaimana cara melakukan senam hamil, Ibu mengerti dan memahami.

9. Kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada Ny "S" ditemukan bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 x/menit, nadi 83 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu. Hal ini didukung oleh penelitian Catur dkk (2017), yaitu ibu hamil yang melakukan senam hamil sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri.

Hasil yang diperoleh melalui pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penelitian ini lama terlaksanakan karena penulis kesulitan mencari pasien yang bersedia dikarenakan adanya pandemic Covid-19. Penelitian ini pun dirasa masih kurang maksimal dikarenakan akses penulis yang sangat jauh dari tempat penelitian.

D. Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil trimester III Ny. "S" dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan membentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan selama 7 hari dimulai pada tanggal 21 - 27 juni 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan ulang selama satu minggu di rumah pasien.

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien yang merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat yang bersumber dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

Data subyektif pada kasus Ny. "S", ibu mengatakan bernama Ny. "S" umur 22 tahun mengatakan hamil anak pertama dengan umur kehamilan memasuki 8 bulan lebih. Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung bagian bawah sampai kebokong juga sering kencing, dan hal ini mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Data objektif yang didapatkan pada Ny "S" dengan masalah nyeri punggung ialah keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 x/menit, nadi 83 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada benjolan pada kepala, rambut hitam bersih, muka pucat dan tidak ada odema, mata simetris, konjungtiva merah muda, bentuk payudara simetris, puting menonjol, abdomen Ada linea nigra dan ada striae

gravidarum, tidak teraba massa abnormal dan tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px), mc.Donald 32 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. ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, pergerakan baik, dibagian kaki tidak ada varises.

Interprestasi dari hasil data diagnosa kebidanan Ny "S" umur tahun G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan janin baik, ibu dengan masalah nyeri punggung. Kebutuhan pada ibu hamil, diantaranya : kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu, konseling kebutuhan ibu hamil trimester III (ketidaknyamanan ibu hamil, nutrisi kehamilan, tanda bahaya trimester III, IMD dan ASI eksklusif, tanda kelahiran dan tanda persalinan), jelaskan pada ibu keluhan BAK yang lebih sering (Nokturia) adalah kondisi yang umumnya terjadi pada ibu hamil, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal, anjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi Tablet Fe dan Kalk.

Tindakan segera yang dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Tidak memerlukan tindakan segera hanya

diperlukan relaksasi untuk mengurangi Nyeri punggung yang dialami Ny. S. Kasus Ny. S dengan masalah nyeri punggung asuhan yang dilakukan selama 7 hari ini tidak ditemukan kegawatdaruratan atau tanda infeksi yang terjadi pada punggung ibu maka tidak dilakukan tindakan segera.

Teori perencanaan untuk kasus ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung. Berdasarkan penelitian Maria (2017) yang menyatakan bahwa usia kehamilan merupakan faktor risiko yang menyebabkan nyeri punggung, yaitu semakin tinggi usia kehamilan semakin besar risiko terjadinya nyeri punggung bawah. Penelitian lain telah menunjukkan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah selama kehamilan meningkat seiring dengan usia kehamilan.

Pada kasus Ny. "S" dengan masalah nyeri punggung, pelaksanaan tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami nyeri punggung yaitu melakukan senam hamil pada ibu.

Setelah diberikan asuhan selama 7 hari, dengan kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan ibu sudah membaik, ibu merasa sehat dan segar serta rasa sakit pada pinggang nya sudah berkurang, wajah ibu tidak pucat. Pada asuhan ini, penulis melakukan senam hamil untuk mengadaptasi rasa nyeri punggung bawah yang ibu alami, asuhan diberikan secara 7 hari berturut-turut. Hari ketujuh tanggal 27 juni 2021, nyeri punggung bawah sudah hampir tidak terasa lagi. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai "Asuhan Kebidanan

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah diberikan asuhan selama 7 hari, diperoleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu ibu mengatakan nyeri punggung terasa ringan. Adapun data objektif meliputi, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36 °C.
2. Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat ditegakan diagnosa Ny “S” umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, masalah yang ibu rasakan adalah nyeri punggung, sering BAK. Kebutuhan ibu disesuaikan pada kebutuhan Ibu Hamil Trimester III
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada ibu hamil trimester III
4. Kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III.
5. Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny “S” merupakan asuhan diberikan mulai dari tanggal 21 Juni – 27 juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 7 kali kunjungan rumah. Ibu hamil

trimester III dengan masalah nyeri punggung dengan metode Asuhan Senam Hamil

6. Implementasi yang dilakukan ialah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. Asuhan kebidanan pada Ny "S" dilakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP. Tindakan kepada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung, diantaranya Observasi TTV dan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat untuk mengatur posisi tubuh, melakukan Pengkajian Skala nyeri sebelum melakukan senam hamil. Kemudian kaji ulang skala nyeri setelah dilakukan senam hamil, memberikan konseling kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu, menjelaskan pada ibu keluhan BAK yang lebih sering (Nokturia) adalah kondisi yang umumnya terjadi pada ibu hamil.
7. Setelah implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi dan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung, meliputi : Ibu mengganti pembalut dan tetap menjaga pakaian dalamnya tetap kering dan bersih, Ibu mengerti bagaimana cara melakukan senam hamil.

8. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan di lapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

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

1. Bagi Teoritis

Menambah referensi buku dan menambah wawasan teori terbaru tentang nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dan sebagai masukkan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung di PMB “H” Kota Bengkulu dan menambah pengetahuan mahasiswa jurusan kebidanan.

2. Bagi Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan atau referensi bagi tenaga kesehatan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan atau referensi bagi mahasiswa dan pengajar tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi masyarakat agar masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada saat hamil trimester III sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

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 Adaptasi 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 komperehensif*. 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 : Dwie Yunita Baska SST,M.Keb

NIP : 198806232009032001

Jabatan : Pembimbing

B. Peneliti

Nama : Nela Apriana

NIM : P0 P05140118106

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 : Nela Apriana

NIM : P05140118106

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,

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sely Putri

Umur : 22 Tahun

Alamat : Jl,kampung bahari

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui dengan sukarela sebagai subjek penelitian” Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung di 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

.....

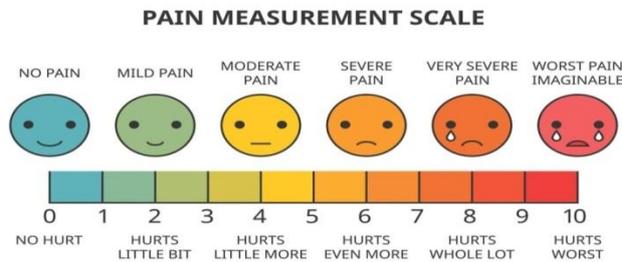
Lampiran 4. Instrumen Pengukuran Skala Nyeri

Lembar Checklist Penurunan nyeri punggung Ny 'S''

Di Wilayah Kerja BPM "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

Hari/Tanggal :

Pukul :



	PERNYATAAN	SEBELUM		UDAH	
		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>Siapkan peralatan dan bahan yang diperlakukan</p> <p>a. Matras b. Bantal</p>	 <p>The image shows two items: a white rectangular pillow at the top and a green rectangular mat at the bottom, both laid out on a light-colored tiled floor.</p>
--	---	---

Latihan Pendahuluan

<p>1.</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>The image shows a person wearing a white hijab and blue pants, sitting in a meditative pose (Padmasana) on a green mat. The background is a scenic view of a waterfall and lush greenery.</p>
-----------	---	---

<p>2.</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>3.</p>	<p>Letakan kedua tangan pada bahu putar ke depan dan belakang</p> <p>Key Point :</p> <p><i>Sambil menaik nafas dan rilek, lakukan gerakan ini 8 kali</i></p>	
<p>4.</p>	<p>Relaksasi dengan badan tetap duduk tegak dan tarik nafas dalamkemudia hembuskan</p> <p>Key Point :</p> <p><i>Kendurkan otot-otot dsn tenangkan pikiran</i></p> <p>Siap- siap untuk melkukan gerakanini</p>	

<p>6.</p>	<p>Berbaring ke salah satu sis, posisikan badan dengannyaman dan santai</p> <p>Key Point:</p> <p><i>Kaki kanan ditekuk dan kaki kiri lurus, tetap sambil mengatur nafas.</i></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.</p> <p>Key Point :</p> <p><i>Lakukan 2 kali 8 hitungan atau semampu ibu</i></p>	

<p>9.</p>	<p>Berbaring terlentang, angkat panggul sampai membentuk sudut 45</p> <p>Key Point:</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 ditekuk • 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.</p> <p>Key Point:</p> <p><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.</p> <p>Key Point:</p> <p><i>Lakukan sambil mengatur nafas sebanyak 3 kali atau semampu ibu.</i></p>	

<p>12.</p>	<p>Latihan meneran dengan posisi dorsal recumbent, tangan memegang pergelangan kaki, kepala diangkat, dagu menyentuh dada.</p> <p>Key Point:</p> <p><i>Lakukan sambil mengatur nafas sebanyak 3 kali atau semampu ibu.</i></p>	
<p>Latihan pembentukan sikap tubuh.</p>		
<p>13.</p>	<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 	
<p>14.</p>	<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:</p> <p><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 BENGKULU TAHUN 2021**

Hari, Tanggal : 20 ,Juni 2021
Jam : 16.30 WIB
Tempat Pengkajian : Kota Bengkulu
Pengkaji : Nela Apriana

1. Standar I: Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu : Ny. “S” Nama Suami : Tn.”N”
Umur : 22 tahun Umur : 24 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan: SMP Pendidikan : SD
Suku/Bangsa : /WNI Suku/Bangsa : /WNI
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Nelayan
Alamat : Jln. Kampung Bahari

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama dengan umur kehamilan memasuki usia 8 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 : 21 tahun

6) Riwayat kehamilan sekarang

Gravida : 1
HPHT : 25-11-2020
Umur kehamilan : 32Minggu
ANC pertama umur kehamilan : 12 Minggu
TP : 20 Agustus 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 lembab : 2 kali sehari atau jika

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 : 48 Kg

c) TB : 154 cm

d) LILA : 21 cm

3) Pemeriksaan fisik

Ke Kepala	: Bersih, tidak rontok, tidak berketombe, warna rambut hitam dan lurus. Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
Mu Muka	: Muka pucat, tidak ada oedema dan tidak ada closma gravidarum
Ma Mata	: Simetris, Konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik
H Hidung	: Simetris, tidak ada secret, fungsi penciuman baik, tidak ada polip
M Mulut	: Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi dan tidak ada stomatitis.
Teli Telinga	: Simetris, telinga bersih, fungsi pendengaran baik dan tidak ada kelainan.
Ln Leher	: tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid.
Pa Payudara	: Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi areola dan tidak ada benjolan. Pengeluaran kolostrum ada.
Ab Abdomen	: Ada linea nigra dan ada striae gravidarum, tidak teraba massa abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
Le leopard I	: TFU pertengahan pusat px, mc.Donald 29 cm, pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).
Le leopard II	: Bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan keras, bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Puki).
Le leopard III	: Teraba bagian agak bulat, keras melenting (Kepala), sudah tidak bisa digoyangkan lagi (Sudah masuk PAP).
Le leopard IV	: Sudah masuk PAP (Divergen), WHO: 1/5
T	: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
DJJ	: PM 3 jari dibawah pusat sebelah kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat.
H	: Belum ada
Ge Genetalia	: Vulva : Tidak ada pengeluaran, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema dan tidak ada varises
	Vagina : Tidak dilakukan

A Anus	: K keadaan bersih dan tidak ada hemoroid
E 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. S usia 22 tahun G1P0A0 hamil 32 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: 25-11-2020, TP: 20-8-2021

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 seminggu 5-7 kali dalam seminggu . 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. Mengajarkan 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 5-7 kali dalam seminggu).
- 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. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan personal, seperti mandi, rutin mengganti pakaian, selalu membersihkan genitalia, lap hingga kering area genitalia setelah berkemih.
- i. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen hamil yang diberikan (Tablet Fe dan kalsium)

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 21 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 di atas 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 sering berkemih yang dialaminya adalah hal yang wajar
- i. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan personal
- j. Ibu mengatakan selalu mengkonsumsi vitamin yang diberikan dari puskesmas di tempat ibu memeriksakan kehamilannya

Tabel Catatan Perkembangan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 1

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM "H" Kota Bengkulu	N Nama pasien : Ny."S"	
	N Nama Pengkaji : Nela Apriana	
H Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	P ar af
Sa21 juni 2021 09.s.d selesai.	<p>S: Data Subjektif</p> <p>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</p> <p>Ny. S Usia 22 Tahun G1P0A0 UK 32 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> <p>1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil</p>	

	<p>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> <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 wong baker, 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 ibu hamil 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 genetalia
--	--

	<p>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin</p> <p>Ev: Ibu mengatakan bahwa ia selalu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan oleh puskesmas.</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 2

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM "H" Kota Bengkulu	N Nama pasien : Ny."S"	
	N Nama Pengkaji : Nela Apriana	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>M 22 juni 2021. Jajam : 10.00 s.d Selesai</p>	<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. S Usia 22 Tahun G1P0A0 UK 32 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 bawah yang ibu rasakan. Diawali dengan mengukur skala nyeri pre dan post perlakuan Ev: Ibu diukur skala nyeri menggunakan skala nyeri Wong baker, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 5, kemudian dilakukan senam hamil selama, setelah itu kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 4 nyeri sedang. Sudah terjadi penurunan skala nyeri. 3. Memberikan konseling kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu nutrisi kehamilan 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. 4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 	
--	--	--

	<p>(ANC) Ev. Ibu mengatakan bahwa besok jadwal kunjungan ANC.</p> <p>5. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 3

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM "H" Kota Bengkulu	N Nama pasien : Ny."S"	
	N Nama Pengkaji : Nela apriana	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	paraf
S 23 juni 2021. 1 10.00 s.d Selesai	<p>S: Data Subjektif Ibu mengatakan masih mengalami nyeri punggung namun sudah terasa lebih membaik</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 : Pucat <p>A: Analisa</p> <p>Ny. S Usia 22 Tahun G1P0A0 UK 32 Minggu, Intrauterine, Janin tunggal hidup,</p>	

	<p>dengan keluhan nyeri punggung bawah</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah</p> <p>Do: muka masih sedikit pucat, ibu menahan nyeri.</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 wong baker dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 4, kemudian setelah senam hamil kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 4 nyeri sedang.3. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerak janinnya Ev: Ibu mengerti jika gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam ibu akan segera mengunjungi bidan setempat.4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 4

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM “H” Kota Bengkulu	N Nama pasien : Ny.”S”	
	N Nama Pengkaji : Nela apriana	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	par af
Se 24 juni 2021 Ja: 11.00 s.d Selesai	<p>S: Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan masih mengalami nyeri punggung bawah.</p> <p>O: Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - TTV : TD : 110/80 MmHg P: 21 x/menit N : 85 x/menit S: 35 °C <p>A: Analisa</p> <p>Ny. S Usia 22 Tahun G1P0A0 UK 32 Minggu, Intrauterine, Janin tunggal hidup, dengan keluhan nyeri punggung bawah</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah</p> <p>Do: Ibu menahan nyeri, memijat bagian punggung bawah.</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: 	

	<p>120/80 mmHg, N: 81 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36 °C)</p> <p>Ev : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. 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 Wong baker, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 4, kemudian setelah dilakukan senam hamil kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 3 nyeri ringan.</p> <p>3. Memberikan Konseling mengenai tanda bahaya trimester III Ev: ibu memahami jika terjadi tanda bahaya ia akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 5

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM“H” Kota Bengkulu	N Nama Pasien : Ny.”S”	
	N Nama Pengkaji : Nela apriana	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	par af

R 25 juni 2021 Ja10.00 s.d Selesai	<p>S: Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah dan masih merasa sedikit terganggu dengan nyeri punggung bawah yang dialami, namun nyeri yang dirasa tidak senyeri kemarin</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 : 75 x/menit S: 36 °C <p>A: Analisa</p> <p>Ny. S Usia 22 Tahun G1P0A0 UK 32 Minggu Intrauterine, Janin tunggal hidup, dengan keluhan nyeri punggung bawah.</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah</p> <p>Do: Ibu tampak masih menahan rasa nyeri</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: 75 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36 °C) Ev : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan 2. Mendampingi ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung bawah yang ibu rasakan. Diawali dengan mengukur skala nyeri
---	---

	<p>pre dan post perlakuan Ev: Ibu diukur skala nyeri menggunakan skala nyeri Wong baker, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 3, kemudian dilakukan senam hamil, setelah itu kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 3 nyeri ringan.</p> <p>3. Memberikan konseling IMD dan Asi Eksklusif Ev: Ibu mengerti ia akan memberikan bayinya asi eksklusif jika memungkinkan.</p> <p>4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 6

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM "H" Kota Bengkulu	N Nama pasien : Ny."S"	
	N Nama Pengkaji : Nela Apriana	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	paraf
K 26 juni 2021 Ja: 10.30 s.d Selesai	<p>S: Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan nyeri punggung bawah masih sedikit terasa namun sudah tidak terlalu nyeri lagi.</p> <p>O: Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis 	

	<p>- TTV : TD : 120/80 MmHg P: 21 x/menit N :78 x/menit S: 36 °C</p> <p>A: Analisa</p> <p>Ny. L Usia 22 Tahun G1P0A0 UK 32 Minggu, Intrauterine, Janin tunggal hidup,dengan keluhan nyeri punggung bawah ringan</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah</p> <p>Do: ibu tampak menahan nyeri, namun nyeri bisa ditoleransi.</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: 78 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36 °C) Ev : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan 2. 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 wong baker, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 3, kemudian dilakukan senam hamil setelah itu kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 2 nyeri ringan. 3. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda kelahiran 	
--	---	--

	<p>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>4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin</p> <p>Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI 7

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP		
BPM "H" Kota Bengkulu	N Nama pasien : Ny."S"	
	N Nama Pengkaji : Nela Apriana	
Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	paraf
K 27 juni 2021 Ja: 10.30 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: 21 x/menit <p style="text-align: right;">N :78 x/menit S:</p> <p>36 °C</p>	

	<p>A: Analisa</p> <p>Ny. S Usia 22 Tahun G1P0A0 UK 33 Minggu, Intrauterine, Janin tunggal hidup,dengan keluhan nyeri punggung bawah ringan</p> <p>Ds: ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bawah</p> <p>Do: ibu tampak menahan nyeri, namun nyeri bisa ditoleransi.</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan untuk mengetahui kondisinya saat ini bahwa keadaannya normal, TTV dalam batas normal (TD: 120/80 mmHg, N: 78 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36 °C) Ev : Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan 6. 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 wong baker, dari data yang ada ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 3, kemudian dilakukan senam hamil setelah itu kembali diukur rasa nyeri yang ibu rasakan skala 2 nyeri ringan. 7. 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 	
--	--	--

	<p>bidan setempat.</p> <p>8. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi vitamin</p> <p>Ev: Ibu mengkonsumsi tablet fe dan kalk yang diberikan.</p>	
--	---	--

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

1. Hari Pertama



2. Hari Kedua



3. Hari Ketiga





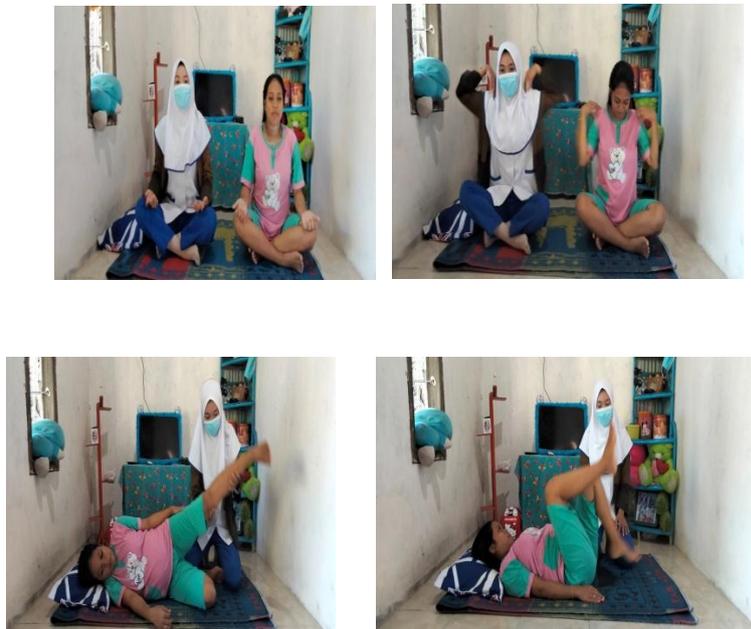
4. Hari Ke Empat



5. Hari Ke Lima



6. Hari Ke Enam





7. Hari Ke Tujuh

