

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester I, trimester II dan trimester III. Selama kehamilan, mengakibatkan banyaknya perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil. Pada kehamilan TM III keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil salah satunya adalah nyeri punggung. Hasil penelitian Purnamasari (2019) menyatakan bahwa 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum. Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya sangat sering terjadi pada kehamilan trimester III (Purnamasari, 2019). Penyebab nyeri punggung salah satunya adalah karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni, *et.al* 2016).

Nyeri yang dirasakan setiap orang bersifat subjektif, untuk mengetahui tingkat nyeri seseorang dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan metode untuk mengetahui seberapa intens nyeri yang dialami oleh ibu hamil yaitu dengan menggunakan skala pengukuran nyeri/*Visual Analogi Scale (VAS)*. *Visual Analogi Scale (VAS)* merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang paling efisien digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horizontal, cara penyajiannya diberikan angka 0-10

yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan. Jika garis berada di antara angka 0 artinya tidak mengalami nyeri, jika garis berada diantara angka 1-3 artinya nyeri ringan, jika garis berada diantara angka 4-7 artinya nyeri sedang, dan apabila garis berada diantara angka 8-10 artinya nyeri berat (Sulastry, 2021).

Berdasarkan data register di PMB “KA” pada bulan Januari-Maret 2021, jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 45 orang, ibu hamil trimester II sebanyak 44 orang serta jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 21 orang. Dari 21 orang ibu hamil trimester III tersebut, sebanyak 10 ibu hamil (47,6%) mengalami keluhan nyeri punggung, sebanyak 5 ibu hamil (23,9%) mengalami keluhan nyeri sympisis, 4 ibu hamil (19%) mengalami keluhan sering kencing dan 2 ibu hamil (9,5%) mengalami keputihan. Dari data yang diperoleh sebanyak 10 ibu hamil (47,6%) ibu hamil mengalami nyeri punggung, hal itu membuktikan bahwa nyeri punggung merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh ibu hamil trimester III di PMB “KA”, salah satu ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung adalah perempuan “WM”. Perempuan “WM” mengeluh mengalami nyeri punggung bagian bawah. Dampak yang dialami oleh perempuan “WM” yaitu menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas setiap harinya. Tidak hanya itu, nyeri punggung yang dirasakan dapat mengganggu pola istirahat tidur ibu.

Dampak nyeri punggung yang tidak segera diatasi akan mengakibatkan ibu hamil mengalami nyeri punggung jangka panjang dan meningkatkan nyeri punggung post partum (Lilis, 2019). Selain itu, nyeri punggung apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat

meningkatkan stress pada ibu hamil (Wahyuni, *et.al* 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Lastriani (2020) dampak nyeri punggung bawah pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan tidur dan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Selain menimbulkan ketidaknyamanan, nyeri punggung juga akan berdampak terhadap persalinan. Nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil dapat meningkatkan perasaan cemas, rasa cemas tersebut dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama, hal ini akan mempengaruhi kekuatan ibu pada proses persalinan yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan dan kala II lama (Wiwin, dkk. 2013). Dampak nyeri punggung juga dapat menyebabkan meningkatnya risiko nyeri punggung setelah melahirkan dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk dipulihkan (Wahyuni, 2012).

Selain memiliki keluhan nyeri punggung, perempuan “WM” pada kehamilan sebelumnya memiliki riwayat prematur. Kejadian tersebut dapat terulang kembali pada kehamilannya saat ini. Hasil penelitian oleh (Permana, *et.al* : 2019) Salah satu faktor risiko utama terjadinya persalinan prematur adalah memiliki riwayat kelahiran prematur sebelumnya akan rentan untuk melahirkan secara prematur kembali. Wanita yang mengalami kelahiran prematur pada kehamilan terdahulu memiliki risiko 20% - 40% untuk terulang kembali.

Ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan prematur kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR, hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Rohani, *et.al* (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 112 responden (65,9%) yang memiliki riwayat persalinan prematur melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan dari 124

responden yang tidak memiliki riwayat prematur tetapi melahirkan bayi dengan BBLR sejumlah 58 responden (34,1 %).

Hasil penelitian Permana, *et.al* (2019) menyatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kelahiran dengan BBLR yaitu melakukan perawatan kesehatan pra nikah (imunisasi TT), mempertahankan status gizi seperti makan teratur dengan komposisi menu yang bervariasi dan bergizi, apabila ibu mengalami mual pada saat makan, ibu hamil bisa mengganti menu makanan yang tidak menyebabkan mual, menghindari kebiasaan yang dapat memperburuk kesehatan ibu maupun bayi seperti merokok, minum-minuman keras, menghindari minuman berkafein (teh, kopi). Menurut Agustina (2018) minuman berkafein seperti kopi dan teh jika dikonsumsi secara berlebihan akan membahayakan ibu dan janin. Ibu hamil dapat mengalami darah tinggi, sedangkan bayi akan berisiko mengalami kelahiran prematur, BBLR, bahkan keguguran. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu menjaga pola aktivitas seperti mengurangi aktivitas selama hamil dan memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam hari. Upaya terpenting yang harus dilakukan ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu kesadaran ibu untuk melakukan ANC secara rutin dari trimester I, trimester II dan trimester III.

Dari permasalahan nyeri punggung tersebut, berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil TM 3 yaitu pertama memberikan KIE mengenai kompres hangat pada ibu hamil, berdasarkan hasil penelitian dari Maryani (2018) menyatakan bahwa nyeri mereda setelah penggunaan kompres hangat pada area punggung. Hasil penelitian Suryanti *et.al*

(2020) menyatakan bahwa air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh yaitu dapat melunakkan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Penanganan kedua yang dapat membantu ibu hamil TM III dalam mengatasi nyeri punggung adalah dengan memberikan terapi massage (pemijatan) sekitar punggung atas dan bawah untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri (Rahayu : 2020 dalam Gozali, *et.al* 2020).

Selain pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan nyeri punggung yang dialami oleh ibu, adapun pencegahan permasalahan lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR yaitu hasil penelitian Permana, *et.al* (2019) menyatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kelahiran dengan BBLR yaitu melakukan perawatan kesehatan pra nikah (imunisasi TT), mempertahankan status gizi seperti makan teratur dengan komposisi menu yang bervariasi dan bergizi, apabila ibu mengalami mual pada saat makan, ibu hamil bisa mengganti menu makanan yang tidak menyebabkan mual, menghindari kebiasaan yang dapat memperburuk kesehatan ibu maupun bayi seperti merokok, minum-minuman keras, menghindari minuman berkafein (teh, kopi). Menurut Agustina (2018) minuman berkafein seperti kopi dan teh jika dikonsumsi secara berlebihan akan membahayakan ibu dan janin. Ibu hamil dapat mengalami darah tinggi, sedangkan bayi akan berisiko mengalami kelahiran prematur, BBLR, bahkan keguguran. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu menjaga pola aktivitas seperti

mengurangi aktivitas selama hamil dan memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam hari. Upaya terpenting yang harus dilakukan ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu kesadaran ibu untuk melakukan ANC secara rutin dari trimester I, trimester II dan trimester III.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut yaitu : Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subjektif pada perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data objektif pada perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021.

- 3) Dapat melakukan analisa data pada perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021.

1.4. Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi pedoman penulis untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan mahasiswa tingkat tiga yang akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif sebagai salah satu syarat untuk mengikuti Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini dapat menjadi pedoman dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dapat mempertahankan mutu dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dan mencegah terjadinya komplikasi untuk mengurangi kematian ibu dan angka kematian bayi.

1.4.4 Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu hamil, suami dan anggota keluarga mengenai asuhan

kebidanan berkesinambungan, cara mengatasi keluhan pada ibu hamil dan mencegah komplikasi pada ibu hamil.

