

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari ovum dan spermatozoa yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung mulai dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari minggu pertama hingga minggu ke 12 dan termasuk konsepsi. Konsepsi adalah suatu keadaan pada saat sperma membuahi sel telur. Telur yang telah dibuahi kemudian akan berjalan menuju ke tuba fallopi dan menempel dibagian dalam dari uterus, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27. Trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu 40 dan berakhir partus (Prawirohardjo, Sarwono, 2018).

b. Proses kehamilan

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta

1) Ovulasi

Proses ovulasi terjadi pada seorang wanita sekitar dua minggu sebelum siklus menstruasi berikutnya terjadi. Proses ovulasi merupakan proses dimana ovarium atau indung telur menghasilkan sel telur atau ovum dikeluarkan dari sarangnya. Ketika sel telur matang, maka sel telur akan keluar dari ovarium dengan pecahnya folikel. Proses ovulasi ini akan berlangsung setiap terjadinya siklus menstruasi pada seorang wanita. Pada pria, proses ini akan berlangsung setiap saat dimana sel sperma akan diproduksi secara teris-menerus. Pada umumnya sel sperma yang matang akan bertahan pada sakuran testis dalam waktu 4 minggu. Pria tentunya akan mengeluarkan sperma sebanyak mungkin hingga 100 juta sel.

2) Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive

tubulus, menjadi spermatosif pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap milliliter. Bentuk spermatozoa seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energy sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3) Pembuahan (Konsepsi dan Fertilisasi)

Proses pembuahan (fertilisasi) adalah sebuah proses bertemunya sel telur dan sel sperma di tuba fallopi. Konsepsi terjadi pada pars ampullaris tuba, tempat yang paling luas dan dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 24 jam.

4) Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya dan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Bagian-bagian nidasi meliputi :

- a) Pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa membentuk zigot.
- b) Dalam beberapa jam zigot membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya.
- c) Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan ke uterus.
- d) Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut stadium morula.
- e) Selama pembelahan sel dibagian dalam, terjadi pembentukan sel di bagian luar morula yang kemungkinan berasal dari korona radiate yang menjadi sel trofoblas.
- f) Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula.
- g) Perkembangan dan pertumbuhan terus berjalan, blastula dengan vili korialis yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi.
- h) Sementara itu, fase sekresi endometrium telah makin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua.

- i) Sel trofoblas yang meliputi “primer vili korialis” melakukan destruksi enzimatik dan proteotik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium.
 - j) Proses penanaman blasunta disebut nidasi atau implantasi.
 - k) Proses nidasi tersebut terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi (Oktaviani, 2018).
- c. Diagnosa kehamilan
- 1) Diagnosis presuntif
 - a) Amenorea

Keadaan tidak terjadinya menstruasi selama sedikitnya 1 bulan berturut-turut. Hal ini dapat diakibatkan karena terjadinya peningkatan produksi pada progesterone dan estrogen oleh korpus luteum. Amenore dapat dipercaya sebagai salah satu tanda kehamilan pada perempuan dengan siklus menstruasi yang teratur.(Tanto Chris, Frans liwang, Sonia Hanifati, 2018)
 - b) Mual dan muntah

Rasa mual dan muntah yang dapat terjadi secara berlebihan atau yang biasa disebut dengan hyperemesis. Namun, hal ini tidak dapat dijadikan tanda pasti pada kehamilan dikarenakan berbagai penyebab metabolic dapat juga menyebabkan gejala yang sama. Hyperemesis

yang terjadi pada kehamilan merupakan suatu yang normal apabila hal tersebut tidak lebih dari trimester pertama.(Prawirohardjo, 2020)

c) Perubahan pada payudara

Terjadi sekresi kolostrum, pembesaran serta perubahan warna. Payudara mengalami pembesaran secara berlebihan dapat menyebabkan timbulnya striasi (linearitas hipopigmentasi dan hiperpigmentasi). Selain pembesaran yang terjadi, tampak pula gambaran vena bawah kulit payudara. Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan kehamilan, tetapi kondisi ini dapat juga terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, maka hal ini bukan merupakan tanda yang pasti terjadinya kehamilan (Prawirohardjo, 2020)

d) Perubahan pada kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit dapat berupa linea nigra, stretch marks, dan telangiektais. Area hiperpigmentasi yang paling umum adalah pada putting susu dan aerola disekitarnya. Pada akhir masa kehamilan, area yang mengalami hiperpigmentasi akan kembali normal. Akan tetapi, terjadi pengecualianya pada striae yang dimana area hiperpigmentasi akan memudar, tetapi garis-garis pada kulit akan tetap ada dan

muncul dalam garis-garis yang berwarna putih keperakan (Prawirohardjo, 2020)

2) Diagnosis dugaan kehamilan

Diagnosis dugaan adalah diagnosis yang memiliki kemungkinan atau dugaan besar bahwa pasien tersebut telah hamil. Namun, terbuka kemungkinan pada pasien bahwa pasien tersebut tidak hamil. Berikut tanda-tanda dugaan kehamilan :

- a) Tanda chadwick adalah perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks yang menjadi warna kebiruan atau keunguan.
- b) Tanda hegar adalah kompresibilitas dan perlunakan pada ismus serviks yang bisa dirasakan apabila melakukan penekanan pada pemeriksaan bimanual.(Prawirohardjo, 2020)
- c) Terjadi pembesaran pada abdomen, pembesaran terjadi secara progresif yang dimulai pada usia kehamilan 7-28 minggu (Tanto Chris, Frans Liwang, Sonia Hanifati, 2018)
- d) Tanda piscaseck adalah suatu kondisi terjadi pembesaran pada uterus yang tidak simetris. Hal ini dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual pelvik pada awal kehamilan.

3) Diagnosis pasti kehamilan

a) Denyut jantung janin

Pada usia kehamilan 10 minggu dapat menggunakan doppler. Untuk usia kehamilan 18-20 minggu bisa menggunakan fetoskop laenec. Frekuensi denyut jantung janin yang normal 120-160 per menit.

b) Palpasi

Palpasi dilakukan pada saat usia kehamilan 22 minggu. Hal ini untuk dapat mengetahui bagian-bagian dari janin dan terkadang juga mengetahui gerakan janin.

c) Pemeriksaan dengan menggunakan ultrasonografi (USG).

d. Perubahan Fisiologis pada kehamilan

1) Uterus

Pada trimester III uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, uterus tumbuh hingga menyentuh hati (Roamuli, 2011). Pada usia kehamilan 32 minggu TFU setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat, pada usia kehamilan 36 minggu TFU 1 jari dibawah prosesus xifoideus dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Pada usia kehamilan 40 minggu

TFU setinggi 3 jari di bawah prosesus xifoideus (Manuaba, 2012).

2) Sistem integument

Pada kehamilan trimester III ibu hamil biasanya mengalami hiperpigmentasi pada wajah seperti flek hitam di wajah, hidung, dan di dahi. Hiperpigmentasi ini lah yang biasa disebut dengan *cloasma gravidarum*. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulang Hormon(MSH) (Tyastusi, 2016).

3) Payudara

Pada trimester III usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut dengan kolostrum (Manuaba, 2012).

4) Sistem kardiovaskuler

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml, terdiri dari 100 ,l plasenta dan sekitar 450 ml sel darah merah. Pada kehamilan trimester I dan III, ibu hamil biasanya mengalami proses Hemodilusi. Hemodilusi biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 – 40 minggu. Hemodilusi merupakan keadaan dimana meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan masa eritrosit. Ibu hamil dikatakan anemia

apabila hemoglobin ibu <11 gram % pada trimester I dan III.(Prowirohardjo, 2016).

5) Sistem respirasi

Pada trimester III yaitu usia kehamilan 32 minggu ke atas, karena usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga terjadi desakan yang mengakibatkan diafragma yang mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas atau sesak bafas (Romauli, 2011).

6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, yaitu pada trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali (Romauli, 2011).

7) Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester III biasanya ibu mengalami sembelit dikarenakan peningkatan hormone progerterone yang mempengaruhi relaksasi otot, sehingga menyebabkan gerakan peristaltic usus menjadi lambat dan akhirnya menyebabkan sembelit (Tystuti, 2016).

e. Perubahan psikologis pada kehamilan

Pada kehamilan trimester III biasanya disebut juga penantian dengan penuh kewaspadaan. Dimana pada periode ini ibu hamil akan mengalami rasa yang tidak nyaman, merasa tidak

percaya diri, merasa dirinya terlihat jelek, aneh dengan bentuk badannya dan merasa tidak menarik dari dirinya. Ia akan merasa tidak menyenangkan atau khawatir ketika bayinya tidak lahir tepat waktu. Ia akan merasa takut dengan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, dan khawatir akan keselamatannya. Ia juga akan merasa khawatir bila bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Ia akan merasa kehilangan perhatian dari keluarganya. Serta mengalami perasaan yang sensitive. Selain itu ia juga akan mengalami gairah atau libido yang menurun (Romauli, 2011).

2. Nyeri punggung bawah

a. Definisi

Nyeri punggung bawah atau Low Back Pain (LBP) adalah ketidaknyamanan yang terjadi dibawah costa dan diatas bagian inferior gluteal. LBP akut terjadi dibawah 6 minggu, LBP kronis diatas 12 minggu. Dan setiap aktifitas yang dilakukan pembebaran pada daerah pinggang(lumbal). Gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah ketidaknyamanan yang terjadi pada punggung bawah yang disebabkan karena perubahan postur tubuh yang dikarenakan penambahan beban pada bagian depan sehingga terjadi pertambahan sudut lekungan tulang belakang yang

menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas lumbal menjadi menurun (Wahyuni & prabowo, 2012)

b. Klasifikasi nyeri punggung

Menurut National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2020 terdapat dua jenis nyeri punggung :

1) Nyeri punggung bawah akut

Nyeri punggung akut, atau jangka pendek yang berlangsung beberapa hari hingga beberapa minggu. Kebanyakan nyeri punggung yang terjadi bersifat akut. Dengan pengobatan sendiri, rasa sakit ini biasanya mereda dengan sendirinya dalam beberapa hari dan tidak ada kehilangan fungsi. Dalam beberapa kasus diperlukan waktu beberapa bulan untuk menghilangkan gejala.

2) Nyeri punggung bawah kronis

Nyeri punggung bawah kronis didefinisikan sebagai nyeri yang menetap selama 12 minggu atau lebih, bahkan setelah cedera awal atau penyebab yang mendasari nyeri punggung bawah akut telah diobati.

c. Etiologi nyeri punggung

Harsono (2013), mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil, yaitu :

- 1) Postur tubuh yang mengalami perubahan, perut ibu yang semakin membesar mengakibatkan terasa berat pada bagian depan sehingga badan lebih mencondong ke depan terjadi perubahan pada titik berat tubuh. Punggung yang berada dibelakang tubuh akhirnya bertugas untuk menyeimbangkan berat. Hal ini yang menyebabkan kelelahan dan sakit pada bagian punggung.
- 2) Aktivitas selama kehamilan seorang ibu tidak harus diam pada saat hamil. Pergerakan fisik sangat diperlukan pada seorang ibu agar membantu peredaran darah menjadi lancar. Aktivitas berlebihan seperti mengangkat beban yang terlalu berat dapat mengakibatkan nyeri pada punggung sehingga ibu dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan.
- 3) Ukuran payudara yang mengalami perubahan. Hormone yang dihasilkan oleh tubuh menjadikan payudara menjadi lebih besar dan terasa tegang. Hal ini terjadi karena didalam payudara terdapat air susu yang menjadi makanan untuk bayi saat dilahirkan. Membesarnya ukuran payudara membuat terasa berat dan terkadang nyeri saat ujung syarafnya tertekan.
- 4) Perubahan hormone nyeri punggung terjadi akibat perubahan hormone. Indung telur pada wanita akan banyak

memproduksi hormone progesterone yang dapat membuat ligament pada tulang menjadi lebih renggang. Akibatnya, punggung biasanya akan mudah terasa nyeri karena harus menahan beban perut yang semakin membesar.

- 5) Stress saat hamil, baik stress fisik maupun emosional, dapat menyebakan ketegangan otot dipunggung. Ditambah lagi efek hormone relaksin yang melemaskan persendian dan ligament. Saat stress meningkat, sangat mungkin punggung akan semakin nyeri (Well Being, Vol 4 no.1, 2019)
- 6) Jarang berolahraga, dalam suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih beresiko untuk mengalami sakit punggung. Hal ini dikarenakan jarang berolahraga dapat membuat otot sendi dipanggul atau punggung menjadi lebih lemah.

Semakin membesarnya kehamilan, postur tubuh ibu berubah sebagai penyesuaian terhadap uterus yang semakin berat. Nyeri dirasakan ibu hamil pada punggung disebabkan oleh bahu tertarik ke belakang dan tulang belakang menjadi lebih lengkung, persendian lumbal menjadi lebih elastis sehingga mengakibatkan rasa sakit pada punggung (Diana Wulan, 2019).

d. Manifestasi klinik nyeri punggung

1) Tanda-tanda nyeri punggung

- a) Nyeri ringan : nyeri yang hilang timbul, terutama saat melakukan aktifitas dan waktu tidur.
- b) Nyeri sedang : nyeri terus-menerus, aktifitas terganggu dan hanya hilang saat tidur.
- c) Nyeri berat : berlangsung terus-menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur karena nyeri sewaktu tidur.(Mangku & Senapati, 2010)

2) Gejala nyeri punggung

Secara umum, nyeri punggung merupakan rasa yang sangat mengganggu dan menyebabkan ketidaknyamanan pada daerah punggung pada masa kehamilan menjelang bulan ketujuh. Nyeri punggung terjadi didaerah punggung yaitu dari tulang rusuk atau sudut bawah kostal (tulang rusuk) sampai tulang ekor atau lumbosacral. Selain itu, nyeri punggung dapat terasa ke bagian tubuh lain seperti daerah punggung bagian atas dan pangkal paha (Sinclair, 2014). Nyeri punggung memiliki gejala seperti sakit pada punggung, merasakan kekakuan, dan rasa baal atau mati rasa.

e. Patofisiologi nyeri punggung

Nyeri punggung bawah saat kehamilan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan kerja otot bagian anterior dan posterioir pada daerah lumbal. Sedangkan nyeri punggung bawah pada trimester III disebabkan karena perubahan postur tubuh yang dikarenakan penambahan beban pada bagian depan sehingga terjadi pertambahan sudut lengkungan tulang belakang yang menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas lumbal menjadi menurun (Wahyuni & Prabowo, 2012 dalam amaliyah, 2017).

Terjadinya gabungan antara hipertrofi atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan interior terhadap dinding Rahim seiring perkembangan janin dalam kandungan menyebabkan perubahan pada wanita hamil yaitu pertambahan berat dan pembesaran Rahim. Sejalan dengan hal tersebut menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan pada wanita hamil berubah. Apabila ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya dapat menyebabkan ibu hamil tersebut berjalan dengan ayunan tubuh belakang yang mengakibatkan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Varney, 2007 dalam amaliyah, 2017).

f. Factor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

1) Usia kehamilan

Menurut Mogren serta Pohjanen menyatakan bahwa rasa sakit tersebut biasanya terjadi antara 20 dan 28 minggu kehamilan, dengan usia kehamilan rata-rata diperkirakan 22 minggu. Timbulnya nyeri pada penelitian yang dilakukan oleh Katonis et al. biasanya terjadi pada 27 minggu, yang dia dukung dengan melaporkan 20-28 minggu sebagai periode pertama di mana rasa sakit terjadi (Bryndal et al., 2020).

2) Umur

Pada umumnya nyeri punggung bawah akan mulai dialami pada perempuan yang berusia antara 20 sampai 24 tahun yang akan mencapai puncaknya pada saat usia lebih dari 40 tahun (Sukeksi et al., 2018).

3) Paritas

Menurut penelitian bahwa ibu multipara serta grandemultipara akan mengalami nyeri punggung dan lebih berisiko di bandingkan dengan yang primipara karena otot-ototnya lebih lemah menyebabkan kegagalan pada otot untuk menopang bagian uterus atau rahim semakin membesar. Tanpa adanya sokongan atau penopang, uterus terlihat kendur dan punggung semakin memanjang lengkungannya. Kelemahan pada otot di bagian abdomen

umumnya dialami oleh grandemultipara (Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar, 2020).

4) Aktivitas sehari-hari

Perubahan patologi dapat ditandai dengan adanya nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan (nyeri gerak), dan adanya nyeri penekanan (nyeri tekan), kesalahan sikap misalnya cara duduk, cara berdiri, dan berjalan. Nyeri akan berkurang saat digunakan untuk berbaring (Sukeksi et al., 2018).

g. Komplikasi nyeri punggung

Menurut Herawati, 2017 komplikasi dari nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri punggung dapat menimbulkan kesulitan berjalan.
- 2) Perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan.

h. Penatalaksanaan nyeri pada punggung ibu hamil trimester III

Terapi nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis.

1) Tindakan farmakologis

Pedoman yang dibuat WHO mengkombinasikan daksistem penggunaan obat-obatan analgesic dan obat-

obatan adjuvant yang efektif untuk mengontrol nyeri. Obat-obatan adjuvan adalah obat-obatan yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan kemanjuran dari obat opiate, menghilangkan gejala-gejala yang timbul bersamaan dengan serangan nyeri yang bertindakan sebagai analgesic pada tipe nyeri tertentu (Suwondo, 2017).

2) Tindakan non farmakologis

Bentuk-bentuk pelaksanaan non farmakologi menurut brunner dan Suddat, 2012 meliputi :

a) Terapi es

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan.

b) Kompres hangat

Penggunaan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah yang mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri

c) Stimulasi syaraf Elektris Transkutan (TENS)

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrodr yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gate control dimana mekanisme ini akan menutup transmisi

sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

d) Distraksi

Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri di transmisikan ke otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

e) Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu control ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri/stress fisik dan emosi pada nyeri.

f) Massage

Massage adalah stimulasi kutaneus tuuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. Massage juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

i. Intensitas nyeri dan pengukuran skala nyeri

Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri menurut (Sri Rejeki, 2020:26) adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik nyeri termasuk letak, durasi (menit, jam, hari, bulan dan sebagainya), irama (misal terus-menerus, hilang timbul, periode bertambah dan berkurangnya intensitas atau keberadaan nyeri) dan kualitas (misal nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit, nyeri seperti digencet)
- 2) Factor-faktor yang meredakan nyeri (misal gerakan kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obatan bebas dan sebagainya)
- 3) Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (misal tidur, nafsu makan, berkontraksi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dan aktifitas santai)
- 4) Kekhawatiran individu tentang nyeri dapat menimbulkan masalah seperti beban ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.
- 5) Mengkaji respon fisiologi dan perilaku terhadap nyeri Komponen-komponen nyeri yang dinilai adalah PAIN, menurut (Maryunani, 2010 dalam ending, 2021)
 - a) Pola nyeri

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, serta internaval tanpa nyeri. Pola nyeri diukur menggunakan kata-kata (verbal)

b) Area nyeri

Area nyeri adalah area dimana tubuh terasa nyeri, petugas kesehatan bisa menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri tubuh.

c) Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa, intensitas nyeri bisa diukur menggunakan angka 10 diskala nyeri

d) Nature/sifat nyeri

Sifat nyeri adalah bagaimana yang terasa, sifat nyeri atau kualitas nyeri dengan memakai kata-kata

j. Pengukuran skala nyeri

Tingkat nyeri seseorang dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. Skala ini menunjukkan 6 ekspresi wajah dimulai dengan tersenyum yang menunjukkan bahwa tidak adanya nyeri, dan meningkat menjadi wajah yang sangat ketakutan.(Sri Rejeki, 2020)



Keterangan:

- 0 : tidak nyeri, dapat tersenyum
- 1-3 : nyeri ringan, ekspresi datar, namun nyeri masih dapat ditoleransi
- 4-6 : nyeri sedang, ekspresi menyengeringai, wajah menunjukkan alis turun kebawah, serta bibir dikerutkan
- 7-9 : nyeri berat, raut wajah meringis, masih dapat merespon tidak dapat diatasi dengan napas panjang
- 10 : nyeri sangat berat tidak terkontrol, pasien sudah tidak lagi berkomunikasi, meringis sampai menangis

3. Finger Hold

a. Pengertian terapi teknik relaksasi genggam jari

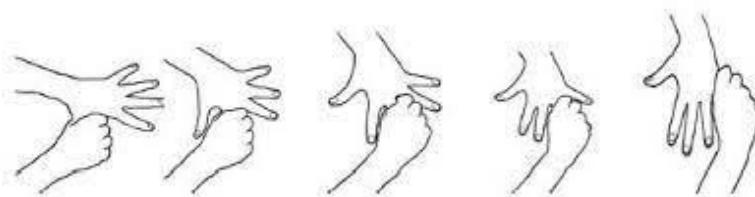
Teknik relaksasi genggam jari adalah proses mengendalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai *finger hold* adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intesitas nyeri pasca pembedahan (Sadanoer, 2019).

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls

yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nesiseptor. Serabut saraf non nesiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Kurlinawati, 2017).

b. Manfaat terapi teknik relaksasi genggam jari

Teknik menggenggam jari dengan genggam jari, dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut dapat menghangatkan titik-titik pada ujung jari keluar dan masuknya energi yang terletak pada jari kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara spontan pada saat di genggam. Hasil yang diberikan pada teknik tersebut dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri dari skala 6 menjadi 3 (Pratiwi, 2020)



Gambar 2.2 teknik relaksasi genggam jari

c. Penatalaksanaan

Relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dalam satu kali sehari dan diberikan minimal 3 kali. Teknik relaksasi genggam jari mampu menurunkan nyeri pada semua pasien, kecuali pada klien yang mengalami luka di daerah telapak tangan

dan telapak kai diperbolehkan untuk diberikan terapi (Indriani, 2020).

Menurut Yulian K (2019) SOP teknik relaksasi genggam jari adalah meliputi fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

- 1) Fase orientasi merupakan fase mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan, menanyakan persetujuan/kesiapan klien.
- 2) Fase kerja meliputi mencuci tangan, mengatur posisi klien, minta klien menggenggam jari dimulai dari ibu jari sambil melakukan napas yang teratur dan menganjurkan klien untuk bicara dalam hati “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks” hingga sampai benar-benar riles dilakukan selama 2-3 menit disetiap jari
- 3) Fase terminasi yaitu melakukan evaluasi tindakan, berpamitan dengan klien dan cuci tangan.

4. Kewenangan bidan

Menurut UU No 19 tahun 2019 tentang Kebidanan tugas dan kewenangan bidan (Undang-undang RI, 2019):

Tugas dan Wewenang Pasal 46 Ayat 1:

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 46 Ayat 2 :Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pasal 46 Ayat 3 :Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47 Ayat 1

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi pelayanan kebidanan;
- b. Pengelola pelayanan kebidanan;
- c. Penyuluhan dan konselor;
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f. Peneliti.

Pasal 47 Ayat 2 :Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 48 :Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetisi dan kewenangannya.

Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49 :Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang;

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

B. Manajemen Kebidanan

Konsep pengkajian terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian dan diakhiri dengan evaluasi. Tahapan dalam proses asuhan kebidanan (Hellen Varney, 2007) antara lain:

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar merupakan keadaan dimana seseorang mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi pasien. Langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang berketerkaitan dan akurat dari berbagai sumber yang terlibat dengan pasien (Rukiah, 2013).

Pengkajian tersebut meliputi:

a. Data Subyektif

1) Biodata pasien

a) Nama

Hal yang perlu ditanyakan adalah nama lengkap dan jelas, tujuan dari nama lengkap ini agar dapat mengenali dan memanggil pasien supaya tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Pada umur ini ditulis dalam tahun agar mengetahui usia pasien dan untuk mengetahui tingkat resikonya.

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien agar tidak salah membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Pendidikan

Pada pendidikan ini berpengaruh dalam tindakan kebidanan agar mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan pasien tersebut agar sebagai seorang bidan kita dapat memberikan edukasi yang tepat.

e) Pekerjaan

Pada pekerjaan ini juga perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah pekerjaan pasien dapat mengganggu selama pengurangan nyeri punggung bawah pasien.

f) Suku/bangsa

Hal ini menjadi acuan terhadap pengaruh adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

g) Alamat

Hal ini digunakan untuk mengetahui tempat tinggal pasien dimana agar mempermudah saat kunjungan rumah pasien, dan untuk menjaga kemungkinan pasien memiliki nama yang sama.

2) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan pasien dibawa ke pelayanan kesehatan dan memudahkan untuk pengkajian keluhan utamanya.

3) Keluhan utama

Hal ini sangat perlu ditanyakan untuk mengetahui masalah yang sedang dihadapi pasien berkaitan dengan nyeri punggung bawah yang diderita, seperti merasakan pegal pada punggung.

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit menular, menahun dan berat dari keluarga.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit atau penyakit akut sebelumnya.

c) Riwayat penyakit sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

5) Riwayat menstruasi

a) Haid

- (1) Menarche : untuk mengetahui usia pertama menstruasi
- (2) Siklus : siklus haid normal 28 hari sampai 35 hari
- (3) Lamanya : lama pada saat haid
- (4) Volume : berapa kali ganti pembalut dalam sehari
- (5) Warna : merah menyala. Gelap atau memudar
- (6) Dismenore :untuk menggambarkan keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid dan menstruasi.
- (7) Flour albus : keluarnya cairan selain darah dari liang vagina diluar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta rasa gatal disetempat.
- (8) HPHT :waktu yang mengacu pada hari pertama haid terakhir
- b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- (1) Jumlah kehamilan : gravida
- (2) Jumlah anak dan menyusui : jumlah anak dan proses pemberian susu kepada bayi 1 dengan air susu ibu (ASI) atau formula.
- (3) Jumlah kelahiran premature : jumlah anak premature selama melahirkan

- (4) Jumlah keguguran : abortus
 - (5) Persalinan dengan tindakan : spontan/SC
 - (6) Riwayat perdarahan pada persalinan
- c) Riawat kehamilan sekarang
- (1) Perasaan klien sejak kunjungan terakhir
 - (2) Merasakan gerakan janin pertama
 - (3) Kekhawatiran yang dirasakan klien
 - (4) Tanda;tanda bahaya yang dialami
 - (5) Usia kehamilan(HPHT)
 - (6) Obat-obatan yang dikonsumsi
- 6) Riwayat KB
- Kontrasepsi yang pernah dipakai : berapa lama dan jenis
- Kontrasepsi yang akan dipakai : jenis kontrasepsi
- 7) Kehidupan Sosial Budaya
- Hal ini bertujuan untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau dapat merugikan pasien.
- 8) Pola Kebutuhan Sehari-Hari
- a) Nutrisi
- Kebutuhan kalori pada ibu hamil trimester III diperlukan 2400 kkal.
- b) Eliminasi

Pada orang ibu hamil dapat membuang air kecil secara spontan 5-6 kali sehari dan buang air besar 1 kali sehari.

c) Istirahat

Pola istirahat yang dianjurkan adalah tidur malam dengan rentang waktu 7-8 jam dalam semalam, untuk tidur siang kurang lebih 1 jam.

d) Aktifitas

Pada pola aktifitas ini mengambarkan keseharian.Pada tahapan ini yang dikaji adalah apakah aktifitas pasien berpengaruh terhadap kesehatan yang dialaminya.

e) Personal hygiene

Pada personal hygiene ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah pasien selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada area genetalia.

b. Data Obyektif

Seorang bidan harus melakukan pengumpulan data yang bertujuan untuk memastikan bahwa kondisi pasien dalam keadaan stabil. Yang masuk dalam pengkajian data obyektif adalah sebagai berikut:

1) Vital Sign

Vital sign ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien terkait dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien, seperti:

- a) Tekanan darah

Tekanan darah normal $120/70$ mmhg

sampai $130/80$ mmhg

- b) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal pada manusia adalah 36.5°C - 37°C

- c) Nadi

Pada nadi normal berkisaran 60-100 x/mnt.

- 2) Status present

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan dari kepala hingga kaki (*head to toe*).

- a) Rambut

Penyebaran rata, bersih, dan rontok

- b) Kepala

bentuk kepala simetris/asimetris

- c) Muka

Terdapat chloasma atau terdapat odema atau tidak

- d) Mata

Simetris atau asimetris, sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat

- e) Mulut dan gigi

Bibir lembab atau kering, lidah kotor atau bersih, gigi ada karies atau tidak, gusi epulsi atau tidak, caries atau tidak.

f) Hidung

Bentuk hidung simetris atau asimetris, fungsi hidung

g) Telinga

Pendengaran baik atau tidak, serumen ada atau tidak

h) Leher

Pembesaran kelenjar tyroid atau tidak

i) Axsilla

Pembesaran kelenjar limfe atau tidak

j) Dada

Bentuk simetris atau asimetris, bunyi normal atau tidak, ada nyari tekan atau tidak.

k) Mamae

Simetris/asimetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, putting menonjol, kolostrum sudah keluar atau belum

l) Punggung dan pinggang

Bentuk tulang belakang, nyeri tekan atau tidak

m) Abdoment

Terdapat bekas luka operasi atau tidak, pembesaran sesuai usia kehamilan atau tidak, terdapat linea nigra atau striae gravidarum atau tidak

n) Genitalia

Oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak

o) Anus

Hemoroid atau tidak

p) Ekstermitas atas dan bawah

Oedema atau tidak, gerak aktif atau tidak, varises atau tidak

3) Status obstetric

a) Inspeksi

(1) Muka

Oedema atau tidak, pucat atau tidak, terdapat cloasma atau tidak.

(2) Abdomen

Terdapat bekas luka operasi atau tidak, pembesaran sesuai usia kehamilan atau tidak, terdapat linea nigra atau striae gravidarum atau tidak.

(3) Mammae

Simetris/asimetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, puting menonjol, kolostrum sudah keluar atau belum.

(4) Genitalia

Bersih atau tidak, oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak

b) Palpasi

(1) Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian teratas janin

(2) Leopold II : untuk menentukan bagian janin di kanan dan kiri perut ibu

(3) Leopold III : untuk menentukan bagian terbawah janin dan untuk mengetahui sudah masuk pintu atas panggul atau belum

(4) Leopold IV : dilakukan jika leopold 3 sudah masuk panggul dan sejauh mana telah masuk panggul

(5) Punggung : dilakukan dibagian punggung belakang apakah ada nyeri tekan atau tidak.

c) Auskultasi

DJJ : normal 120-160 ^x/menit

d) Perkusi

Refleks patella apakah positif atau tidak

4) Data penunjang

Data penunjang ini dilakukan guna mendukung dan membantu menegakkan diagnosa.

2. Langkah II: Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi data yang tepat terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data yang benar diatas. Data yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sampai menemukan masalah dan diagnosa kebidanan yang spesifik (Rukiah, 2013).

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan merupakan suatu diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar diagnosa kebidanan.

Data dasar dalam mendiagnosa yakni:

- 1) Pernyataan pasien tentang berapa usianya
- 2) Pernyataan pasien tentang identitas dirinya
- 3) Pernyataan pasien tentang keluhan yang dirasakan
- 4) Pemeriksaan yang dilakukan peneliti

b. Masalah

Masalah yang kemungkinan sering terjadi pada ibu hamil dengan nyeri punggung bawah yaitu menyebabkan sakit punggung jangka panjang, peningkatan kecenderungan sakit punggung pasca persalinan.

c. Kebutuhan

Pada kebutuhan ini dilakukan apabila saat pengkajian dan telah menemukan permasalahan yang terjadi serta membutuhkan penanganan yang tepat dan dilaksanakan dalam sebuah rencana asuhan kebidanan terhadap pasien.

3. Langkah III: Diagnosa Potensial

Pada langkah ini memerlukan antisipasi kemungkinan terjadinya masalah potensial maka perlu diamati dan dipersiapkan apabila hal

tersebut benar terjadi sehingga dapat melakukan asuhan yang tepat dan aman.

4. Langkah IV: Antisipasi

Pada langkah ini tindakan bidan adalah menetapkan kebutuhan yang diperlukan dalam melakukan tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi yang dialami oleh pasien.

5. Langkah V: Intervensi

Pada langkah intervensi ini bidan melakukan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan berdasarkan langkah-langkah yang sebelumnya. Intervensi ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnoasa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini informasi yang kurang lengkap dapat dilengkapi.

6. Langkah VI: Implementasi

Langkah ini merupakan proses pelaksanaan asuhan langsung secara aman dan efisien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Pada tahapan pelaksanaan ini dapat dilakukan menyeluruh atau sebagain oleh bidan dan klien juga dapat melakukan tindakan yang mudah dan sederhana.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan ketika kegiatan perencanaan dan pelaksanaan telah diberikan. Hal yang menjadi evaluasi pada langkah ini ialah apakah kebutuhan pasien sudah terpenuhi, dan diagnosa atau

masalah yang muncul telah teratasi. Setelah dilakukan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kesehatan ibu hamil Fokus Intervensi Teknik Relaksasi *Finger Hold* untuk mengurangi intensitas sakit punggung pada ibu hamil trimester ketiga.

Data Perkembangan

1) S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian yang hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa (yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan lalu, riwayat persalinan, riwayat kb, penyakit, pola hidup). Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara, dan subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) O : Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

3) A : Analisis

Analisis atau assasment adalah pendokumentasian hasil analisis dan intrepetasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4) P : Planning atau rencana

Planing atau rencana adalah membuat rencana asuhan untuk saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intrepetasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan klien.

C. Metodelogi Penelitian

Metodelogi penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir sebagai berikut :

1. Jenis, Rancangan Penelitian, dan Pendekatan

Rancangan penelitian yang peneliti gunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan suatu penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui satu kasus. Jenis penelitian studi kasus deskriptif ini menggunakan metode observasi partisipatif. Metode observasi partisipatif merupakan pengalaman terhadap subyek untuk mendapatkan informasi secara mendalam, dan peneliti ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan satu klien yang dapat dikaji sesuai keluhan dan diberi Asuhan Kebidanan. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian proposal laporan tugas akhir ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan Kesehatan ibu hamil dengan Fokus Intervensi Teknik Relaksasi *Finger Hold* untuk

Mengurangi Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester Ketiga.

Studi penelitian menggunakan asuhan tujuh langkah varney dan catatan perkembangan menggunakan Subyektif, Obyektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan (SOAP).

2. Subjek Penelitian

Subjek studi kasus pada penelitian dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan ketidaknyamanan nyeri punggung.

Dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Memiliki keluhan ketidaknyamanan nyeri punggung
- b) Ibu hamil trimester ketiga
- c) Usia 25-35 tahun dan tidak sedang menderita resiko tinggi
- d) Ibu hamil primigravida/multigravida

3. Waktu dan Tempat

Tempat pengambilan studi kasus adalah di wilayah puskesmas klambu dengan melakukan kunjungan rumah di rumah pasien yang akan dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023, penelitian 1 minggu dengan frekuensi 1 kali dalam sehari.

4. Fokus Penelitian

Proposal Laporan tugas akhir ini berfokus pada Asuhan Kebidanan Kesehatan ibu hamil dengan Fokus Intervensi Teknik Relaksasi *Finger Hold* untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Klambu.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2016) pada laporan tugas akhir ini instrument yang peneliti gunakan adalah :

a. Lembar pengkajian

Lembar pengkajian yang digunakan merupakan lembar pengkajian kebidanan, salah satunya mengkaji tentang aspek fisik, psikologis dan lain-lain.

b. Strategi pelaksanaan

Strategi pelaksanaan adalah suatu bentuk komunikasi yang dilaksanakan didokumentasikan dalam bentuk strategi komunikasi yang digunakan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan nyeri punggung.

Peneliti melakukan pengkajian dengan strategi dalam bentuk :

1) Pendekatan

Peneliti melakukan pendekatan dengan responden untuk mengetahui apa saja asuhan yang akan diberikan pada ibu.

2) Komunikasi

Peneliti mengkaji klien dalam bentuk komunikasi yang berisi pertanyaan mengenai responden.

3) Tindakan

Tindakan merupakan suatu cara untuk mengetahui masalah responden sehingga dengan dilakukan tindakan peneliti dapat memberikan asuhan sesuai masalah klien.

4) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pendokumentasian hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada klien.

6. Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data menggunakan data primer, dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data utama yang diambil dari klien langsung sebagai subjek penelitian. Data primer yang ditanyakan saat anamnesa antara lain identitas pasien, keluhan saat datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penyakit, dan riwayat sosial budaya.
- b. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain misalkan keterangan dari keluarga dan rekam medis. Data mengenai ibu hamil dengan nyeri punggung penulis dapatkan dari data primer yang diperoleh langsung dari sumber data. Adapun prosedur pengumpulan data melalui tahapan – tahapan sebagai berikut :

- 1) Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian.
- 2) Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Puskesmas Klambu untuk melakukan penelitian di Puskesmas Klambu dengan memberikan ijin sebagai tempat dilakukan penelitian.
- 3) Penelitian mendapat surat ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Klambu.
- 4) Penelitian meminta surat ijin kepada rekam medik untuk meminta data awal pasien untuk melakukan studi pendahuluan.
- 5) Peneliti menemui responden dan menjelaskan penelitian.
- 6) Peneliti meminta perstujuan untuk menjadi responden dengan mengisi informed consent.
- 7) Peneliti kemudian mulai menanyakan pertanyaan – pertanyaan yang akan dijadikan bahan untuk penelitian.
- 8) Peneliti melakukan pengkajian nyeri sebelum memberikan intervensi menggunakan face pain rating scale.
- 9) Setelah didapatkan hasil dari jawaban – jawaban responden mengenai keadaan yang dialaminya, peneliti akan membawa responden untuk melakukan asuhan kebidanan penerapan intervensi *finger hold* selama 1 minggu dengan frekuensi 1x/hari dengan durasi 3-5 menit.

10) Peneliti melakukan penkajian setelah dilakukanya intervensi

finger hold

7. Etika Penelitian

Masalah etika penulisan dalam kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Ada 3 jenis etika penelitian yang harus di perhatikan oleh peneliti, antara lain :

a. *Informed Consent*

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk ikut serta sebagai bagian dalam penelitian. Lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian. Apabila responden menolak untuk menjadi bagian dari penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya sebagai responden.

b. *Anonymity*

Merupakan bentuk menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama responden, nomor CM, alamat responden, dan lain sebagainya tetapi peneliti akan memberikan inisial responden yang menunjukkan identitas dari responden tersebut.

c. Confidentiality

Yaitu sebuah usaha untuk menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan. Cara ini dilakukan dengan cara menyimpan dalam bentuk file dan diberikan password. Selain itu, data yang berbentuk hardcopy (laporan askeb) akan disimpan di ruang rekam medis rumah sakit/disimpan dalam bentuk dokumen.