



**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor: 241/C/GPM/FIKS-UNP Kd/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Norma Risnasari, M.Kes

NIDN : 0708088001

Jabatan : Gugus Penjamin Mutu

Menyatakan bahwa:

Nama : Ayu Anggita

NPM : 2125050026

Program Studi: DIII Keperawatan

Judul KTI : Penerapan Teknik Nafas Dalam Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung  
Bawah Ibu Hamil Trimester 3 , di RS Muhamadiyah Ahmad Dahlan

Telah melakukan cek plagiasi pada dokumen Skripsi dengan hasil sebesar 7% dan dinyatakan bebas dari unsur-unsur plagiasi. (Ringkasan hasil plagiasi terlampir).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 6 Agustus 2024

Gugus Penjamin Mutu

**Norma Risnasari, M.Kes.**

**NIDN.0708088001**

# AYU ANGGITA

*by* abu301715@gmail.com 1

---

**Submission date:** 30-Jul-2024 03:27AM (UTC-0400)

**Submission ID:** 2424756487

**File name:** NEW\_revisi\_semhas\_KTI\_anggita\_imut.pdf (1.98M)

**Word count:** 8482

**Character count:** 58290

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENERAPAN TEKNIK NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI TINGKAT**  
**NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III**  
**DI RUANG VK RS MUHAMMADIYAH AHMAD DAHLAN**  
**(STUDI KASUS)**



Oleh:

**AYU ANGGITA**

**NPM. 2125050026**

**6**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)**  
**UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK**  
**INDONESIA UN PGRI KEDIRI**  
**TAHUN 2024**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

<sup>1</sup> Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Manuaba, 2010). Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan. Selain itu, banyak prosedur diagnostik yang dapat dilakukan pada wanita normal tidak hamil yang dilarang selama kehamilan untuk alasan kesehatan ibu hamil. Keputusan terapeutik dan manajemen pasien hamil dengan keluhan nyeri sangat tergantung pada masalah keseimbangan yang wajar terjadi selama kehamilan, yang dikaitkan antara risiko yang terjadi tanpa adanya pengobatan versus pengobatan aktif untuk ibu dan janinnya (Elsevier 2011).

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri (Hartvigsen et al, 2018), 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. Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali

menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung (Bobak, 2010).

Wanita hamil yang mengalami nyeri punggung sekitar 88,2%. Wanita hamil usia kehamilan 14-22 minggu mengalami kejadian nyeri punggung bawah sekitar 62%. Nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35–60 %. Hasil penelitian Ariyanti (2012) didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Diantara semua wanita ini, 47–60 % melaporkan bahwa nyeri punggung terjadi pada kehamilan 5–7 bulan (Renata, 2009). Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul (Tiran, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sari AN & Riawati d, 2019 ) berdasarkan hasil data *World Health Organization* (WHO), terdapat 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa sakit 36%, cemas 42% tidak percaya diri 22% pada saat kehamilan, Data ini juga didukung oleh hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stress 20%, cemas 35% dan takut 45% pada kehamilan. Di Indonesia jumlah ibu hamil sebanyak 4.887.405 orang dengan prevalensi nyeri punggung sebesar 18% ( Direktorat

Kesehatan RI, 2021 ), Di Jawa Timur Presentase jumlah ibu hamil yang menjalani sakit punggung atau dan di perkirakan sekitar 65 % dari 100% ibu hamil masih menjalani (nyeri punggung). Berdasarkan jumlah kasus di Rs Muhammadiyah Ahmad Dahlan kota kediri jumlah kasus ibu hamil pada tahun 2021 terdapat 1111 kasus, pada tahun 2022 mengalami menurun menjadi 1530 kasus, pada tahun 2023 meningkat menjadi 1487 kasus, pada tahun 2024 dari bulan januari hingga juni menjadi 668 kasus ibu hamil trimester 3 dengan keluhan nyeri punggung bawah, dari data di atas menunjukkan masih tinggi Tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

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 aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketak utan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis, yang saling memperburuk satu sama lain (Carvalho et al. 2017a; Durand, Plata 2017; Burns et al, 2018). bahkan 8% diantaranya mengakibatkan kecacatan berat (Lee, 2016). Namun, hanya ada sedikit bukti empiris yang menunjukkan bahwa hal ini telah berdampak di bidang perawatan individu yang menderita nyeri, nyeri akut yang ditangani dengan buruk meningkatkan risiko rasa sakit terus-menerus, mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan yang bersifat kuratif (Nickel et al, 2018). Meskipun angka kejadiannya cukup tinggi, masih sedikit para ibu hamil yang

mencari informasi mengenai masalah yang timbul pada nyeri punggung bawah selama kehamilan dan dampaknya. Tersedianya informasi mengenai nyeri selama kehamilan dan permasalahannya, khususnya nyeri punggung bawah pada trimester III merupakan hal yang penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Adanya nyeri hebat menyebabkan reaksi reflektorik pada otot-otot lumbo dorsal terutama otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir (spasme) sebagai “guarding” (penjagaan) terhadap adanya gerakan. Jika spasme otot berlangsung lama maka otot akan cenderung menjadi tightness. Keadaan tightness pada otot-otot erector spine akan memperberat nyeri karena terjadi ischemic dan menyebabkan alignment spine menjadi abnormal sehingga menimbulkan beban stres/kompresi yang besar pada diskus intervertebralis yang cedera (Golob, Wipf, 2014).

Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidak nyamanan nyeri punggung ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan teknik nafas dalam, endorphin massage, kompres hangat, senam yoga, teknik akupresure, dan posisi tidur yang benar. Penanganan atau meringankan nyeri punggung pada masa kehamilan bisa dilakukan beberapa cara seperti Kinesiotaping, posisi tidur, Bodi mekanik, Senam Hamil (Ida Sofiyanti, 2016; Maryunani dan Sukarti, 2014)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ Penerapan Teknik Nafas Dalam Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di Ruang VK RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri”

**A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

“Apakah Teknik nafas dapat mengurangi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan ?

**B. Tujuan Umum**

“Menganalisis tingkat nyeri pada ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan tentang Teknik nafas dalam dan di Rs Muhamammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri.

**C. Tujuan Khusus**

1. mengidentifikasi tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester 3 sebelum dilakukan teknik nafas dalam di Rs Muhamammadiyah Ahmad Dahlan
2. mengidentifikasi tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester 3 setelah dilakukan teknik nafas dalam di Rs Muhamammadiyah Ahmad Dahlan .

**D. Manfaat Penulisan**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam upaya penyempurnaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah keperawatan dalam dengan menggunakan Teknik nafas dalam trimester III.

a. Ilmu Pengetahuan

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan ibu hamil dengan kasus Teknik nafas dalam

b. Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi Pendidikan keperawatan adalah sebagai sumber referensi pengembangan ilmu maternitas dengan masalah keperawatan Teknik nafas dalam menggunakan penerapan Teknik nafas dalam kepada ibu hamil.

c. Institusi rumah sakit

Sebagai panduan penangana nyeri punggung dengan cara melakukan penerapan Teknik nafas dalam

**3**  
**BAB II****TINJAUAN PUSTAKA****A. KONSEP TEKNIK NAFAS DALAM****1. Definisi**

Teknik relaksasi napas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat/penata anestesi memberikan pemahaman kepada pasien bagaimana cara melakukan teknik napas dalam, yaitu napas lambat (menahan inspirasi dengan maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan-lahan. Menurut (Nurlatifah et al. 2019).

**2. Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam**

1. Atur posisi pasien dengan posisi duduk ditempat tidur atau dikursi
2. Letakkan satu tangan pasien diatas abdomen (tepat bawah iga) dan tangan lainnya berada di tengah-tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas
3. Keluarkan napas dengan perlahan-lahan
4. Tarik napas dalam melalui hidung perlahan-lahan selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat secara maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama menarik napas
5. Tahan napas selama 3 detik
6. Hembuskan dan keluarkan napas secara perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik
7. Lakukan secara berulang selama 5 siklus dengan waktu kurang lebih 15 menit dengan periode istirahat 2 menit (1 siklus merupakan 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan)

### 3. Keuntungan relaksasi nafas dalam :

#### a. keuntungan emosional

- 1). Memberikan pengalaman positif tentang melahirkan pada ibu hamil
- 2). Mengurangi ketegangan dan ketakutan ibu pada saat persalinan
- 3). Berpartisipasi nyata dalam melahirkan anaknya
- 4). Membantu tumbuhnya hubungan anatar orang tua dan anak

#### b. Keuntungan fisiologis

1. Dapat mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan dan dapat mengurangi risiko terhadap nyeri
2. Mencegah terjadinya komplikasi seperti nyeri sampai dengan menurunnya oksigen
3. Ibu dapat bekerja oada saat pemeriksaan
4. Ibu tidak merasakan Lelah pada saat dan sesudah melahirkan

## B. NYERI

### 1. Definisi

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distress, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Tujuan nyeri terutama untuk perlindungan, nyeri berperan sebagai suatu sinyal peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan dan meminta individu untuk meredakan atau menghilangkan nyeri (Rosdahl & Kowalski, 2017).

### 2. Klasifikasi

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Muhsinah, Keperawatan and Kendari, 2020) :

- a. Nyeri Akut Nyeri akut biasanya memanifestasikan dirinya secara tiba-tiba dan sering dikaitkan dengan cedera tertentu. Nyeri pascaoperasi, misalnya, merupakan tanda kerusakan jaringan dan merupakan respons biologis terhadap cedera. Nyeri akut biasanya mereda setelah kerusakan jaringan diperbaiki, meskipun nyeri tidak disebabkan oleh penyakit sistemik. Dalam kebanyakan kasus, nyeri akut terjadi dalam waktu kurang dari satu bulan atau kurang dari enam bulan (de Boer, 2018).
- b. Nyeri Kronis Nyeri yang berlangsung dalam waktu lama, baik konstan atau intermiten, dianggap kronis. Cedera atau kondisi yang menyebabkan nyeri terus-menerus atau berulang selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun tidak selalu dapat dikaitkan dengan penyebab nyeri akut, yang berlangsung di luar penyembuhan yang diharapkan. Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dianggap kronis oleh beberapa peneliti (de Boer, 2018).

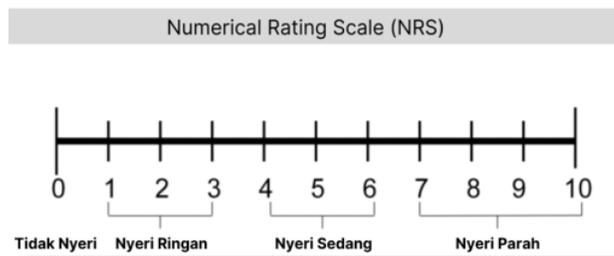
### **3. Fisiologi**

Kehadiran reseptor dan rangsangan terkait erat dengan sensasi nyeri. Nociceptor Nociceptors adalah ujung saraf bebas yang tersebar di seluruh kulit dan mukosa, terutama di jeroan, sendi, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Ujung saraf ini kekurangan mielin atau hampir tidak memilikinya. Jika reseptor nyeri merangsang serabut saraf perifer aferen, seperti serabut A-delta dan C, nyeri dapat dirasakan. Karena mengandung myelin, serat dapat dengan cepat menyampaikan rasa sakit, menghasilkan sensasi tajam, mengidentifikasi sumber rasa sakit dengan jelas, dan mengukur intensitasnya.

Karena ukurannya yang kecil dan kurangnya myelin, serat C tidak dapat mengirimkan impuls lokal dan kontinyu visceral. Mediator biokimia yang terlibat dalam respon nyeri akan dilepaskan ketika serat C dan A-delta dari perifer distimulasi. Mediator biokimia ini meliputi: potasium dan prostaglandin, keduanya akan dilepaskan saat jaringan rusak. Korne dorsal medula spinalis akan menjadi tujuan akhir stimulus nyeri yang berlanjut sepanjang serabut saraf aferen. Neurotransmitter seperti substansi P dilepaskan di tanduk dorsal, memicu transmisi sinaptik dari saraf tepi ke saraf saluran tulang belakang, di mana informasi ditransmisikan dengan cepat ke thalamus (Suryani and Soesanto, 2020).

#### 4. Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan representasi dari tingkat nyeri individu; namun, penilaian intensitas nyeri sangat personal dan subyektif, dan dua orang mungkin mengalami tingkat nyeri yang sama dengan cara yang sangat berbeda (Suryani and Soesanto, 2020) Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (diadaptasi dari McCaffery et al, 1989)

- a) Skala 0 = Tidak Nyeri
- b) Skala 1-3 = Nyeri Ringan Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.
- c) Skala 4-6 = Nyeri Sedang Secara objektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.
- d) Skala 7-9 = Nyeri Berat Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, destruksi, dll.
- e) Skala 10 = Nyeri Sangat Berat (Panik Tidak Terkontrol) Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris. Klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

## 5. Patofisiologi

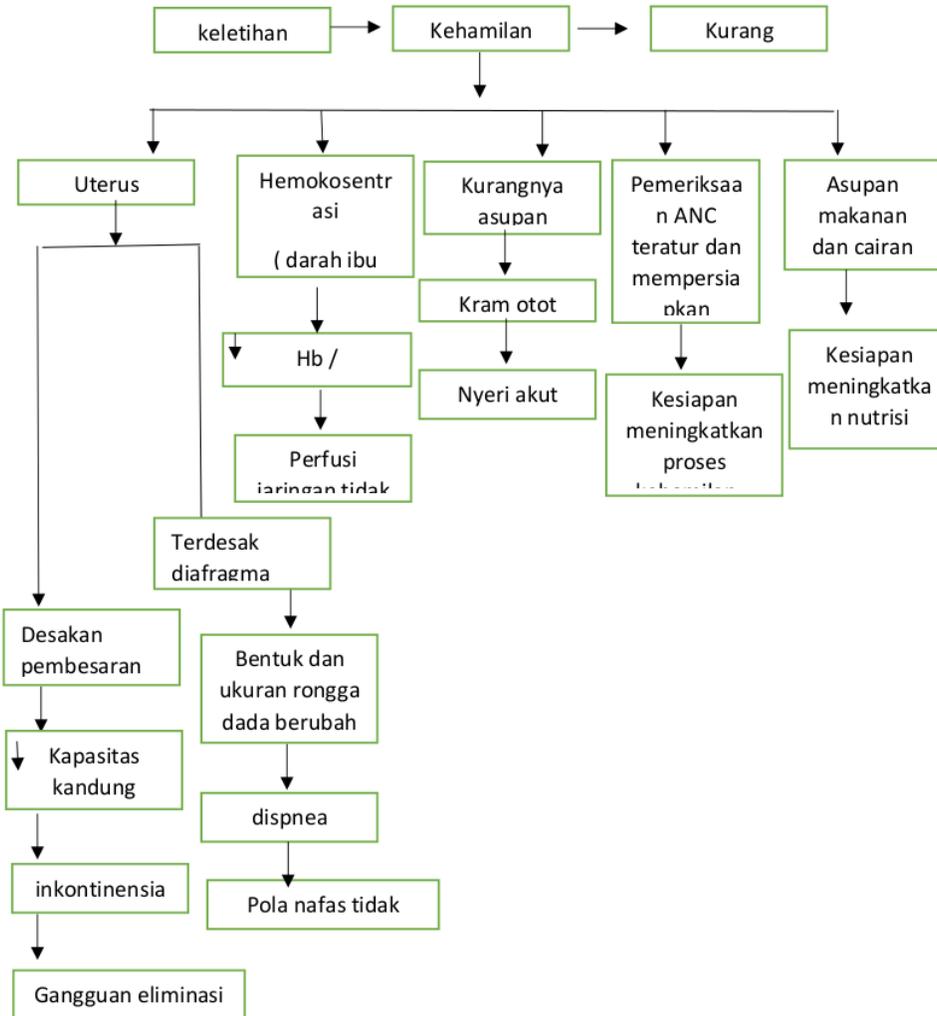
Derajat Nyeri Pengukuran derajat nyeri dilihat oleh faktor subjektif seperti faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dan harus dilakukan dengan benar. Oleh karena itu, riwayat yang dilaporkan sendiri sangat penting untuk pasien yang sensitif dan konsisten. Situasi di mana penilaian diri pasien tidak dapat diperoleh, seperti tingkat kesadaran, gangguan kognitif, pasien anak, gangguan komunikasi, kurangnya kerjasama atau kecemasan yang parah memerlukan cara lain. (Mardana & Aryasa, 2017).

Cara yang mudah adalah dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut:

- a. Nyeri ringan: nyeri yang keluar masuk terutama dalam kehidupan sehari-hari, dan hilang saat tidur.
- b. Nyeri sedang: nyeri yang terjadi terus-menerus dan intermiten yang hilang hanya pada saat pasien tidur.
- c. Nyeri hebat: nyeri berlangsung sepanjang hari, pasien sering tidak dapat tidur

(Mardana & Aryasa, 2017)

## 6. PATWAY



Gambar 2.1 Pathway Kehamilan ANC (Riska Resty Wasita, 2015 )

## **7. Pemeriksaan penunjang**

### **a. Laboratorium**

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

### **b. EKG**

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

### **c. Foto Rontgen**

- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016)

## **8. Penatalaksanaan**

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

- a. Pengaturan diet Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:
  - 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
  - 2) Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
  - 3) Diet kaya buah dan sayur
  - 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.
- c. Olahraga 24 Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2016)

#### **9. diagnose keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Inflamasi)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

#### **10. Konsep Asuhan Keperawatan**

##### **1). Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Bolat & Teke, 2020). Pengkajian adalah fase pertama proses keperawatan, Data yang dikumpulkan meliputi (Lestari et al., 2019) :

##### a. Identitas

- 1) Identitas klien Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor register,

diagnosa medik, alamat, semua data mengenai identitas klien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

- 2) Identitas penanggung jawab Identitas penanggung jawab ini sangat perlu untuk memudahkan dan jadi penanggung jawab klien selama perawatan, data yang terkumpul meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat.

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama Merupakan keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh klien saat pengkajian. Biasanya keluhan utama yang klien rasakan adalah nyeri abdomen pada kuadran kanan atas.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang Merupakan pengembangan diri dari keluhan utama melalui metode PQRSST, paliatif atau provokatif (P) yaitu focus utama keluhan klien, quality atau kualitas (Q) yaitu bagaimana nyeri atau gatal dirasakan oleh klien, regional (R) yaitu nyeri/gatal menjalar kemana, Safety (S) yaitu posisi yang bagaimana yang dapat mengurangi nyeri/gatal atau klien merasa nyaman dan Time (T) yaitu sejak kapan klien merasakan nyeri/gatal tersebut.
- 3) Riwayat kesehatan yang lalu Perlu dikaji apakah klien pernah menderita penyakit sama atau pernah di riwayat sebelumnya.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga Mengkaji ada atau tidaknya keluarga klien pernah menderita penyakit kolelitiasis

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum :

- a) Penampilan Umum
  - b) Mengkaji tentang berat badan dan tinggi badan klien
  - c) Kesadaran Kesadaran mencakup tentang kualitas dan kuantitas keadaan klien.
  - d) Tanda-tanda Vital Mengkaji mengenai tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi (TPRS)
- 3) Sistem endokrin Mengkaji tentang keadaan abdomen dan kantung empedu. Biasanya pada penyakit ini kantung empedu dapat terlihat dan teraba oleh tangan karena terjadi pembengkakan pada kandung empedu.

d. Pola aktivitas

- 1) Nutrisi Dikaji tentang porsi makan, nafsu makan
- 2) Aktivitas Dikaji tentang aktivitas sehari-hari, kesulitan melakukan aktivitas dan anjuran bedrest
- 3) Aspek Psikologis Kaji tentang emosi, Pengetahuan terhadap penyakit, dan suasana hati
- 4) Aspek penunjan

2. intervensi

<b>Diagnose</b>	<b>Luara</b>	<b>Intervensi</b>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah,	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dan control nyeri meningkat,	Intervensi Utama: • Manajemen Nyeri a. Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri nonverbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

<p>pasien mengeluh sulit tidur</p>	<p>dengan kriteria hasil: Luaran Utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat Nyeri</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mengeluh nyeri</li> <li>2. Tidak meringis</li> <li>3. Tidak bersikap protektif</li> <li>4. Tidak gelisah</li> </ol> <p>Kesulitan tidur menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetic</li> </ol> <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya Teknik nafas dalam, akupresure, kompres hangat/dingin)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol> <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
------------------------------------	--	---

## C. IBU HAMIL TRIMESTER III

### 1. Definisi

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah menarch yaitu masa pertumbuhan hingga usia bisa mengandung, periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi dan periode yang ketiga adalah masa menopause (Sri Martini et al, 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat dan sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Sri Martini et al, 2023).

Kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sri Martini et al, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah penyatuan dari sperma dan ovum yang terjadi antara kehidupan sebelum memiliki anak didalam kandungan, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir yang berlangsung selama 9 bulan (Sri Martini et al, 2023).

### 2. Klasifikasi

Kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 yaitu trimester I yang dimulai dari awal kehamilan (0 sampai 12 minggu), trimester II yaitu kehamilan 13 minggu

sampai 28 minggu dan trimester III yaitu kehamilan 29 minggu sampai 42 minggu (Manuaba, 2019).

Berdasarkan periode kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 semester atau dikenal istilah trimester, yaitu (Fijri, 2021) :

- a. Trimester I (TM 1), yaitu periode pertama atau awal kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 1-13 minggu
- b. Trimester II (TM 2), yaitu periode kedua atau tengah kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 14-27 minggu
- c. Trimester III (TM 3), yaitu periode ketiga atau kehamilan terakhir yang berlangsung sejak usia kehamilan 28-40 minggu atau sampai dengan waktu kelahiran. Sejumlah perubahan akan terjadi pada tubuh dan janin setiap trimesternya, seperti pada trimester satu banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormon kehamilan. Pada minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormon yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu juga merasakan kelelahan dari biasanya karena meningkatnya kadar hormon progesteron yang dapat menyebabkan kantuk dan lemas (Rasida Ning, 2020).

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda mungkin hamil (Sri Martini et all, 2023) :

a. Mual muntah

Mual muntah umumnya dialami perempuan hamil karena adanya hormon Human Chorionic Gonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh plasenta. Mual dan muntah biasanya dirasakan pada pagi hari disebut dengan morning sickness, namun tidak sedikit perempuan hamil mengalami gejala mual muntah sepanjang hari. Secara umum hal ini terjadi pada trimester pertama kehamilan.

b. Ngidam

Mengidam atau ngidam merupakan istilah yang sangat dikenal di kalangan masyarakat Indonesia. Perasaan ingin memakan makanan atau meminum minuman tertentu yang timbul pada seorang perempuan. Bisa jadi merupakan tanda mungkin kehamilan, karena adanya perubahan hormon yang dialami.

c. Payudara tegang

Peningkatan produksi hormon estrogen pada ductus mammae dan hormon progesteron pada alveoli menyebabkan payudara perempuan hamil membesar, kencang dan terasa nyeri, oleh karena itu payudara akan menjadi lebih sensitif.

d. Sering berkemih

Adanya penekanan pada kandung kemih oleh rahim yang semakin membesar dapat menjadi penyebab seseorang Perempuan hamil sering

berkemih, ditambah dengan perubahan hormon dan meningkatnya sirkulasi darah pada sistem urinari.

- d. Konstipasi dan obstipasi Konstipasi merupakan kondisi susah BAB (buang air besar). Peningkatan hormon progesterone pada perempuan hamil menyebabkan relaksasi pada otot polos dalam usus sehingga memperlambat peristaltik usus.

Tanda tidak pasti kehamilan :

a. Perut membesar

b. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan

c. Pada pemeriksaan dapat dijumpai tanda hegar, tanda chadwick, kontraksi uterus, teraba ballotement, discharge, porsio teraba lunak dan pemeriksaan tes kehamilan positif

e. Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin dalam rahim Pada saat pemeriksaan palpasi, diganosa kehamilan dapat ditegakkan secara objektif melalui perabaan bagianbagian tubuh janin dan adanya gerakan janin. Palpasi abdomen pada kehamilan dikenal dengan istilah pemeriksaan leopard. Melalui pemeriksaan ini akan didapatkan hasil berupa tinggi fundus uteri (TFU) yang dapat dijadikan patokan dalam menyimpulkan usia kehamilan, posisi dan sikap janin

b. Denyut jantung janin Jantung janin

mulai berdenyut sejak hari ke 24 setelah konsepsi, namun DJJ baru dapat mulai didengar menggunakan doppler pada usia kehamilan sekitar 10 minggu atau 16 minggu jika menggunakan fetoscope (laennec).DJJ

dikatakan normal jika frekuensi antara 110-160x/menit. Detak jantung janin berubah saat janin merespon kondisi di dalam uterus. DJJ menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin dalam kandungan.

c. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu hamil selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan terjadi pada awal usia kehamilan 20 minggu dengan kenaikan 4kg, lalu selanjutnya penambahan berat badan sekitar 8,5kg kemungkinan penambahan berat badan pada ibu hamil maksimal sekitar 12,5 kg.

#### **4. Etiologi**

Menurut Prawiroharjo 2013 etiologi hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut;

1. Primigravida yaitu kehamilan untuk pertama kalinya.
2. Hiperplasentosis seperti mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hydrops fetalis, dan bayi besar.
3. Umur
4. Riwayat keluarga pernah preeklamsia atau eklamsia.
5. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
6. Obesitas. (Marchelinda, 2021).

## 5. Komplikasi Kehamilan Trimester III

### a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum Uteri Internum) dan bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat menimbulkan kelainan janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri (Putri dan Hastina, 2020).

### b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Hutahaean, 2013).

### b. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Hutahaean 2013).

c. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum, dan pasca persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

d. Anemia kehamilan

Anemia kehamilan <sup>5</sup> adalah jika kadar hemoglobin < 11 gr/dl pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl pada trimester III, Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia <sup>5</sup> ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl dan anemia berat < 7 gr/dl ( syaiful dan fatmawati,2019 ).

1. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Penglihatan kabur Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tandatanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat

- yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Syaiful dan Fatmawati, 2019).
- b. Keluar cairan pervaginam Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).
  - c. Perdarahan vagina Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Hutahaean, 2013)
  - d. Nyeri perut hebat Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).
  - e. Edema pada muka, tangan, dan kaki Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta

pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Hutahaean, 2013).

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan metode penerapan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan mengurangi tingkat nyeri punggung bawah, pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan tehnik nafas dalam, studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, yang akan di lakukan di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan kota kediri.

### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 2 responden ibu hamil trimester 3 yang mengalami nyeri punggung bawah dan belum mengalami inpartus .

### **C. Fokus Studi**

Fokus studi penelitian ini adalah mengurangi tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan tehnik nafas dalam di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan.

### **D. Devinisi Oprasional**

1. Teknik nafas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat/penata anestesi memberikan pemahaman kepada pasien bagaimana cara melakukan teknik napas dalam, yaitu napas lambat (menahan inspirasi dengan maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan-lahan.

2. Nyeri punggung bawah adalah adanya tekanan pada pinggang karena semakin besarnya usia kandungan ibu hamil akan semakin berat juga janin dalam perut ibu.
3. Trimester III adalah periode ketiga atau kehamilan terakhir yang berlangsung sejak usia kehamilan 28-40 minggu atau sampai dengan waktu kelahiran.

#### **E. Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi penelitian adalah di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan, penelitian tehnik nafas dalam bagi ibu hamil trimester III dengan menggunakan metode Tehnik nafas dalam untuk meningkatkan pengetahuan, di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan yang di laksanakan pada tanggal 24-26 Juni 2024 pelaksanaan di lakukan setiap hari selama 2 hari.

#### **F. Instrumen penelitian**

Instrument yang di gunakan adalah alat yang di pakai dalam sebuah kegiatan penelitian yang khususnya sebagai pengukuran dan pengumpulan data, instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain :

1. Lembar observasi
2. SOP Teknik nafas dalam

#### **G. Pengumpulan Data**

##### **1. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data merupakan langkah paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data, maka penelitian menggunakan beberapa tehnik metode pengumpulan data antara lain :

1. Observasi : peneliti melakukan observasi tentang perubahan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III dan penelitian dengan bantuan menggunakan instrument pengamatan yang sudah dibuat.
2. Wawancara : penelitian menulis hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, riwayat, penyakit
3. Pengukuran : menggunakan numeric rating scale (NRS)

## **2. Langkah Pengumpulan Data**

- a. Mengurus perijinan dengan meminta surat pengantar penelitian di kampus
- b. Meminta persetujuan kepada kepala RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan untuk mendatangi surat tersebut terkait perizinan penelitian .
- c. Mencari data penderita nyeri punggung bawah pada ibu hamil di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri, kemudian menjelaskan maksud , tujuan ,dan waktu penelitian.
- d. Mewawancarai subjek yang akan diteliti.
- e. Setelah menemukan subjek yang akan diteliti, subjek diminta untuk mengisi lembar informed cosent dan mendatangi lembar persetujuan menjadi responden.
- f. Mengukur tingkat nyeri dengan pengukuran NRS.
- g. Memberikan terapi teknik nafas dalam sesuai standar operasional prosedur
- h. Mengukur tingkat nyeri setelah dilakukan teknik nafas dalam.
- i. Menyimpulkan hasil tingkat nyeri.

- j. Meminta surat balasan kepada kepala RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri sebagai bukti telah melakukan penelitian di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri.
- k. Melakukan pengolahan data.

#### **H. Analisis data**

Analisis data menggunakan metode deskriptif yang mempunyai tujuan untuk menjelaskan tingkat pengetahuan responden, analisis deskriptif dalam penelitian ini menjelaskan atau mendeskripsikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tehnik nafas dalam.

#### **I. Penyajian data**

Setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian, maka data atau hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk teks (tekstular) dan tabel.

#### **J. Etika Penelitian**

##### 1. Prinsip manfaat

Penelitian ini tidak mengakibatkan efek negative pada responden , manfaat dari penelitian ini untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

##### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia ( respect humn diginity )

penelitian sebelumnya melakukan penelitian , memberikan informed cosent pada responden sebagai syarat bahwa responden menerima tindakan penelitian yang di lakukan oleh peneliti.

### 3. Keadilan

Penelitian memberikan keadilan pada responden baik sebelum, selama dan sesudah pelaksanaan Tindakan tanpa adanya diskriminasi, penelitian akan memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan dari penelitian yang dilaksanakan dan merahasiakan identitas dan data apapun yang dimiliki oleh responden.

### **BAB IV**

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rs Muhammadiyah Ahmad Dahlan, yang terletak di Jl Gatot Subroto No.84, Mrican, Kec, Mojoroto, Kabupaten Kediri, Jawa Timur 64112, yang memiliki 567 karyawan yaitu 53 dokter, 287 tenaga medis serta 288 tenaga non medis dengan visi : Terwujudnya Rumah Sakit yang Islami, terpercaya dan menjadi rujukan bagi Masyarakat , Misi : 1. Memberi pelayanan Kesehatan yang Islami sebagai sarana dakwah, 2. Mewujudkan Sumber Daya Insani yang loyal & professional , 3. Memberikan pelayanan Kesehatan yang paripurna, bermutu & memuaskan serta terjangkau oleh seluruh lapisan Masyarakat.

#### **2. Gambaran Subyek Studi Kasus**

##### **a. Subyek 1 (Ny. E)**

Subyek I adalah Ny.E berusia 40 tahun , beragama islam,Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, Alamat Jl.Gatot Subroto No.68, kediri, Ny.E masuk RSM Ahmad Dahlan dengan G3P2A0A2 pada tanggal 24 juni 2024, jam 09:00 mengeluh nyeri punggung dan sakit kepala sejak kemaren tanggal 23 juni 2024, pukul 13:00 , responden masuk ruang poli obgyn dan di bawa ke ruang VK , responden di lakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan djj, peneliti melakukan penelitian pada tanggal 25 juni 2024, pukul 10:00 responden mengalami badan lemas,kepala pusing dan nyeri pada

punggung, nafsu makan pasien sedikit, saat dilakukan Teknik nafas dalam nyeri masih tetap sama, dan dilakukan tanda-tanda vital TD: 120/90, S : 36C, N:111x/mnt, RR: 22, SPO2: 98%, pasien tidak memiliki Riwayat hipertensi dan DM.

**b. Subyek II (Ny.)**

Subyek II adalah Ny.A berusia 27 tahun, beragama Islam, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, Alamat perum banjarrejo view, blok B5, Ny.A masuk ke RSM Ahmad Dahlan dengan G1P0A0A0 pada tanggal 2 Juli 2024, jam 13:00, responden mengalami keluhan nyeri punggung bawah, sulit tidur, kaki bengkak, badan lemas, responden masuk ruang poliklinik obgyn dan di bawa ke ruang rawat inap, responden dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 159/110, S: 36C, N : 112x/mnt, RR : 23, SPO2 : 99%.

**4. Pemaparan Hasil Penelitian**

- a. Pengukuran Tingkat nyeri pada pasien nyeri punggung sebelum dilakukan terapi Teknik nafas dalam.

Berdasarkan penelitian, dapat diketahui skala nyeri sebelum dilakukan penerapan Teknik nafas dalam.

Table 4.1 pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan

NO	Subyek	Hari	Numerik	Tingkat Nyeri
1.	Ny. E	1	8	Berat
		2	8	Berat
2.	Ny. A	1	7	Berat
		2	8	Berat

Berdasarkan table diatas selama 2 hari sebelum pemberian Teknik Nafas Dalam hari pertama didapat Ny.E dan Ny.A berada dalam skala nyeri berat, untuk hari kedua sebelum dilakukan penerapan Teknik Nafas Dalam didapatkan hasil skala nyeri Ny.E dengan skala nyeri 8 sedangkan Ny.A berada skala nyeri 7.

- b. Pengukuran Tingkat nyeri pada pasien nyeri punggung sesudah di lakukan terapi Teknik nafas dalam.

Berdasarkan penelitian, dapat diketahui pola nafas setelah dilakukan penerapan Teknik Nafas Dalam.

Table 4.2 pengukuran skala nyeri sesudah dilakukan

NO	Subyek	Hari	Numerik	Tingkat Nyeri
1.	Ny.E	1	3	Ringan
		2	3	Ringan
2.	Ny.A	4	4	Sedang
		4	5	Sedang

Berdasarkan table diatas selama 2 hari sebelum pemberian Teknik Nafas Dalam hari pertama didapat Ny.E yaitu skal nyeri ringan (1) sedangkan Ny.A berada

dalam skala nyeri sedang (4), hari kedua pemberian terapi didapatkan hasil pada Ny.E adalah skala nyeri ringan (3), sedangkan Ny.A skala nyeri sedang (5) dari data di atas menunjukkan adanya penurunan skala nyeri karena penerapan terapi Teknik Nafas Dalam.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat nyeri sebelum dilakukan teknik nafas dalam.

Berdasarkan tabel 4.1 di peroleh hasil tingkat nyeri pada Ny.E sebelum dilakukan terapi teknik nafas dalam pada tingkat nyeri berat, begitu pula pada Ny.A sebelum dilakukan terapi teknik nafas dalam pada tingkat nyeri berat.

Menurut Astuti<sup>2</sup> dalam Rahmawati (2016) mengemukakan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70% akibat dari perubahan-perubahan fisiologis pada masa kehamilan yang menimbulkan ketidaknyaman yaitu nyeri punggung.<sup>2</sup> (Rahmawati, 2016). Menurut Brydal dalam Arummega (2022) bahwa nyeri punggung terjadi ketika usia kehamilan memasuki 20 – 28 minggu hingga menjelang persalinan, dan kasusnya lebih banyak ditemukan pada usia kehamilan trimester III. (Arummega, 2022).

Berdasarkan hasil observasi kedua responden dan hasil ananesis kedua responden bahwa ada perbedaan pada umur ibu dan tingkat nyeri kedua responden, dimana umur kedua responden berbeda dengan selisih 14 tahun, responden 1 multigravida primigravida dan responden 2 primigravida, sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung ini dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko diantara yaitu paritas usia kehamilan, dengan penjelasan sebagai berikut:

a).paritas : dari hasil anamnesa di ketahui bahwa responden 1 baru kehamilan yang ketiga (multigravida) didapatkan hasil skala nyeri sebelum dilakukan teknik nafas dalam dengan skala nyeri berat (8) dan responden 2 kehamilan yang ketiga

(primigravida) didapatkan hasil skala nyeri sebelum dilakukan teknik nafas dalam dengan skala nyeri berat (7) , berdasarkan data tersebut didapatkan perbedaan skala nyeri kedua responden dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor resiko yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fithriyah dalam Arummega (2022) bahwa pada ibu multipara dan dan grandemultipara dapat lebih beresiko dikarenakan otot – otot sudah melemah, sehingga otot sudah tidak maksimal dalam menopang uterus yang semakin membesar sehingga terjadilah nyeri punggung.

b). Usia kehamilan : pada kasus ini kedua responden mengatakan sedang hamil 8 bulan dan mengalami nyeri punggung yang semakin intens setelah memasuki usia 7 bulan. Berdasarkan hasil anamnesis tersebut sesuai dengan menurut Astuti dalam Rahmawati (2016) mengemukakan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70% akibat dari perubahan-perubahan fisiologis pada masa kehamilan yang menimbulkan ketidaknyaman yaitu nyeri punggung. (Rahmawati, 2016). Menurut Brydal dalam Arummega (2022) bahwa nyeri punggung terjadi ketika usia kehamilan memasuki 20 – 28 minggu hingga menjelang persalinan, dan kasusnya lebih banyak ditemukan pada usia kehamilan trimester III. (Arummega, 2022).

Menurut Wahyuni dalam Thahir (2018) pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan

pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. (Thahir, 2018)

Menurut Luciana dalam Lailiyana (2019) Saat usia kehamilan memasuki trimester III otot – otot akan meregang dan otot saraf tertekan akan mengakibatkan rasa sakit, nyeri dan kaku pada daerah punggung bawah. Nyeri punggung juga bisa dipengaruhi karena strain yang terjadi pada otot punggung, tendon dan ligament yang dapat terjadi apabila ibu melakukan aktivitas sehari – hari secara berlebihan. Selama proses kehamilan akan terjadi perlunakan pada sendi, jaringan kolagen, jaringan ikat dan peningkatan seks steroid yang dapat menyebabkan sendi relaksasi dan terjadi mobilitas sendi panggul. (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Nyeri punggung bawah nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan. hal ini menunjukkan bahwa kedua responden diatas sebelum di beri terapi mengalami nyeri punggung bahwa dengan tingkat nyeri berat, hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fithriyah dalam Arummega (2022) bahwa pada ibu multipara dan dan grandemultipara dapat lebih beresiko dikarena otot – otot sudah melemah, sehingga otot sudah tidak maksimal dalam menopang uterus yang semakin membesar sehingga terjadilah nyeri punggung.

Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi nafas, sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang.

## 2. Tingkat nyeri sesudah dilakukan teknik nafas dalam

Dari hasil penelitian pada tabel 4.2 tentang perubahan skala nyeri pada pasien ibu hamil engan nyeri punggung bawah , diperoleh hasil adanya skala nyeri yang mulai berkurang pada pasien dengan nyeri punggung antara sesudah dan sebelum dilakukan Teknik nafas dalam , pada hari pertama skala nyeri Ny.A yaitu 7 menjadi skala nyeri 4 , sedangkan pada ghari ke 2 didapat juga penurunan Tingkat nyeri pada Ny.A yaitu dari skala nyeri 8 menjadi 5 dan pada Ny.A mengalami penurunan yaitu dari skala 8 menjadi skala 7.

Menurut Price & Wilson (2006) dalam Faradillah, (2014) menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan cara merileksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

Menurut Pijinappel dalam Lailiyana (2019) kinesio tapping dapat mengatasi nyeri punggung dengan tekanan pada kulit dan beban eksternal dari pita kinesio yang dapat merangsang mechanoreceptors kulit (serabut saraf bermielin) dengan cara kerjanya menghambat transmisi nyeri sesuai dengan teori gerbang kontrol. (Purnamasari & Widyawati, 2019), Menurut Khoiruddin dalam Liliyana (2019) kinesio tapping memiliki beberapa manfaat diantaranya: menstabilkan dan menopang struktur jaringan lunak tubuh (otot, tendon, ligament) dan sendi yang mengalami cedera/nyeri agar tetap dapat digerakkan secara aktif, sehingga aliran darah dan limfatik tetap lancar yang dapat mempercepat proses penyembuhan alami dengan baik. (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Menurut Prabowo (2012) nyeri berkurang dikarenakan adanya perbaikan postur pada ibu hamil dimana nyeri punggung terjadi disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan otot anterior dan otot posterior pada daerah lumbal sehingga menimbulkan Hiperlordosis. Berdasarkan mekanismenya, nyeri yang terjadi adalah nyeri nonseptif atau nyeri inflammasi, dimana nyeri yang terjadi sebagai akibat adanya masalah – masalah mekanik yang sering kali tidak kita sadari. (Prabowo, 2012).

Dari hasil penelitian tentang perubahan Tingkat nyeri pada klien ibu hamil trimester 3 diperoleh hasil adanya perubahan penurunan Tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi Teknik nafas dalam yaitu hari pertama Ny.E dengan skala nyeri berat (8) setelah dilakukan terapi teknik nafas dalam menjadi skala ringan (3), sedangkan skala nyeri pada Ny.A yang awalnya skala nyeri berat (8) juga mengalami penurunan setelah dilakukan penerapan Teknik nafas dalam menjadi skala nyeri di hari pertama berat (7) pada hari ke dua setelah dilakukan penerapan teknik nafas dalam yang awalnya (7) menurun menjadi skala nyeri (8).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Thahir (2018) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum intervensi dan setelah intervensi pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dengan menggunakan tindakan nonfarmakologis. (Thahir, 2018).

Menurut Uskup dalam Marfu'ah (2021) pada penelitian yang dilakukan pada 2 responden yang mengalami nyeri punggung dalam penelitian terkontrol secara acak. Maka didapat hasil terdapat penurunan intensitas nyeri yang signifikan. (Marfu'ah, 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Thahir (2018) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan setelah diberikan intervensi dan

sebelum diberikan intervensi dengan penurunan sebesar <sup>2</sup> 2,70, hal ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan Kinesio Tapping dapat memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. (Thahir, 2018).

Sesuai dengan hasil penelitian Armi dan Susanti, (2014) menyatakan bahwa dari 10 orang jumlah responden yang terbanyak sebelum diberikan intervensi, mengalami nyeri persalinan pada intensitas nyeri dengan skor 7- 9 (nyeri berat) sebanyak 8 orang dan jumlah responden yang sedikit mengalami nyeri pada intensitas nyeri dengan skor  $\geq 10$  (nyeri sangat berat sebanyak 2 orang).

Relaksasi nafas dalam adalah salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk merileksasikan ketegangan otot sehingga dapat mempengaruhi skala nyeri pada ibu inpartum. Relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri karena tidak memiliki efek samping, mudah dalam pelaksanaannya serta tidak memerlukan biaya dan waktu yang cukup banyak. Ketika melakukan teknik relaksasi nafas dalam, ibu inpartum hanya perlu memposisikan badannya dengan nyaman mungkin, kemudian melakukan relaksasi nafas dalam dengan frekuensi nafas yang lambat dan berirama. Dalam melakukan relaksasi nafas dalam, ada beberapa teknik modifikasi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan ketegangan otot sehingga dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Salah satunya yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuni (2015).

Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi nafas, sehingga suplai oksigen <sup>3</sup> dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang

menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam studi kasus ini penulis menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam menyusun studi kasus ini yaitu :

2. Keterbatasan waktu penelitian yang diadakan hanya 2 hari, sehingga untuk memperoleh data kurang memuaskan .
3. Keterbatasan responden yang memenuhi kriteria penelitian .

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pemaparan studi kasus penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri mengenai perubahan tingkat nyeri pada pasien ibu hamil trimester III sebelum dilakukan dan setelah dilakukan terapi Teknik Nafas Dalam menunjukkan perubahan sebagai berikut:

1. Tingkat nyeri sebelum dilakukan teknik nafas dalam pada Ny.E dan Ny.A pada tingkat nyeri berat.
2. Tingkat nyeri setelah dilakukan terapi teknik nafas dalam pada Ny.E dan Ny.A pada tingkat nyeri sedang dan ringan.

### **B. Saran**

1. Bagi Ibu Hamil

Hendaklah responden dapat meningkatkan pengetahuan dalam mengatasi nyeri dengan menerapkan terapi nonfarmakologis ( Teknik nafas dalam ).

2. Bagi Perawat

Hendaklah perawat melakukan penatalaksanaan pada penelitian lebih lanjut dalam pengembangan profesi keperawatan dengan terapi non farmakologis

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaklah mahasiswa bisa menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan penelitian lebih lanjut untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### 4. Bagi Rumah Sakit

Hendaklah menjadi hasil penelitian ini sebagai referensi dalam penyusunan standar operasional prosedur di Rumah Sakit dan menjadi salah satu pilihan dalam pemberian Asuhan Keperawatan dalam mengatasi nyeri khususnya nyeri punggung bawah.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Eva, Meylinda. 2020. Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Dan Post Operasi Chelelitiasis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit.
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. 11(1):62-71.
- Indah, Permata Claudia Lorenza. 2023. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023. Skripsi Tidak Di publikasikan. Kaltim : Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Intan Wahyu Nugrahaeni, 2021 I. W. N. Asuhan keperawatn pada Ny.S dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Irfah, Nur Fauziah, Herliani Yulia, and Diana Helmi.2018. Pengaruh Kombinasi Teknikkneading Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rajapolah Tahun 2018. *Jurnal Bidan* 4.2 : 1-10
- Kurniyati, Eka Meiri, et al. Penerapan Akupresure dan Massage Teknik Friction sebagai Upaya Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Usia Kehamilan 27-40 Minggu. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 7.1: 8-12.
- Megawahyuni, Ar, Hasnah Hasnah, and Mariah Ulfah Azhar 2018. Pengaruh relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon terhadap perubahan skala nyeri pasca operasi seksio sesarea di RSIA Bahagia Makassar. *Jurnal Kesehatan* 11.1 : 51-60.
- Prananingrum, Ratih. 2022. Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. *Avicenna: Journal of Health Research* 5.2.
- Purnamasari, Kurniati Devi; Widyawati, Melyana Nurul. 2019. Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3.1: 352-361.
- Rahma Mh, Azzar Ratur, et al. 2022. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022. Diss. Skripsi tidak dipublikasikan. Bengkulu: Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

- Ratnawati, Agustina Dwi. 2016. Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Bensosn Pada Ibu Post Section Caesarea Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Prof Margono Soekarjo Purwokerto. Diss. Thesis Tidak Di Publikasikan. Purwokerto: Stikes Muhammadiyah Gombang
- Rinata, Evi, and Gita Ayu Andayani. 2018. Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Medisains* 16.1 14-20
- Sari AN & Riawati D. 2019. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 10 No 2, 102-109.
- Suardiyana, I. Wayan. 2022. *Asuhan Keperawatan pada Ny. GA dengan Ansietas pada Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan 1*. Diss. Skripsi tidak di publikasikan. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.
- SULASTRI, Meti, et al. 2022. Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan. *Media Informasi*, 18.2: 145-161.
- Supriyadi, Dedi.,et al. 2022. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Spinal Anestesi: Literatur Review. Diss. Skripsi tidak di publikasikan. Yogyakarta: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Yuliyati, Anggi Novita Dwi. 2022. Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi COVID-19. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* 6.1 :7-16.
- Yumni, Fathiya Luthfil, et al. 2019. Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah. Skripsi tidak di publikasikan. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Lampiran – <sup>7</sup>Lampiran

Lampiran 1 Dokumentasi



## Lampiran 2 Surat Izin Universitas



### Universitas Nusantara PGRI Kediri

Status Terakreditasi Baik Sekali

SK BAN-PT No.671/SK/BAN-PT/Akred/PT/VII/2021 Tanggal 21 Juli 2021

**Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM)**

Kampus I Jl. K.H. Achmad Dahlan 76 Kediri 64112 Telp. (0354)771576,771503 Kediri  
Website: lp2m.unpkediri.ac.id email:lemlit@unpkediri.ac.id

---

Nomor : 001.11/PEN-SI/LPPM UNPGRI-Kd/A/VII/2024  
Lapiran : 1 berkas proposal  
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada : Yth. **Direktur RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan**  
Jl . Gatot Subroto No.84, Mrican , kec Mojaroto , Kabupaten Kediri , Jawa Timur 64112

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. IKA SANTIA, S.Pd, M.Pd  
NIP/NIDN : /0702018801  
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Nusantara PGRI Kediri

Mengajukan permohonan ijin kepada Bapak/Ibu Direktur RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan , agar dapat melaksanakan penelitian dengan topik "**Penerapan Teknik Nafas Dalam Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III .**".  
Adapun identitas tim peneliti adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NIDN/NPM	Program Studi	Jabatan
1	Ayu Anggita	2125050026	Keperawatan	Ketua

Demikian permohonan ini kami ajukan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terima kasih

Kediri, 11 Juli 2024



**Dr. IKA SANTIA, S.Pd, M.Pd**  
NIDN. 0702018801

### Lampiran 3 Surat Izin Rumah Sakit



## RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan

Jl. Gatot Subroto No. 84 Telp. 0354 - 773115, 770182, Kelurahan Ngampel Kecamatan Mojojoto - Kota Kediri  
E-mail : rsmad.kotakediri@yahoo.com Website : www.rsmadkotakediri.com



Ikhlas dan Ikhlas dalam Pelayanan

Nomor	: <b>Ay</b> /11.6.AU/F/2024	11 Dzulhijah 1445 H
Lamp.	:	18 Juni 2024 M
Hal	: Persetujuan Ijin Penelitian	

Kepada Yth.  
Ketua LPPM  
Universitas Nusantera PGRI Kediri  
Di  
Kediri

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmad dan hidayah-Nya kepada kita sekalian. Sholawat serta salam semoga tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Menindaklanjuti surat Ketua LPPM Universitas Nusantera PGRI Kediri, Nomor :018.12/PEN-SI/LPPM UNPGRI-Kd/A/VI/2024, Tertanggal : 12 Juni 2024, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Maka dengan ini diberitahukan bahwa kami memberikan ijin dan akan memfasilitasi kepada mahasiswa :

Nama	: Ayu Anggita
NIM	: 2125050026
Judul Skripsi	: Penerapan Teknis Nafas Dalam Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Kesiapan Melahirkan Dengan Diagnosa Medis <i>Gravidarum</i> Trimester 3

Untuk melakukan penelitian, dengan judul tersebut di atas, pada waktu yang sudah disepakati bersama.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Direktur  
*[Signature]*  
dr. Zainul Arifin, M.Kes, FISQua  
KOTA/NBM/ 931.084

Tembusan :

1. Kabid Yanmed
2. Ka Instalasi Rawat Jalan



Surabaya, Gresik, Sekapuk, Lamongan, Babat, Tuban, Sumberrejo, Bojonegoro, Kalitidu, Sidoarjo, Sepanjang, Mojokerto, Mojoagung, Jombang, Nganjuk, Kota Kediri, Kab. Kediri, Kota Madiun, Ponorogo, Kab. Blitar, Kota Blitar, Kota Probolinggo, Rogojampi, Banyuwangi

**Lampiran 4 lembar persetujuan**LEMBAR PERSETUJUAN  
( INFOEMED CONSENT )

Saya yang telah bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian berjudul **“PENERAPAN TEKNIK NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL “TRIMESTER 3” DI RS MUHAMMADIYAH AHMAD DAHLAN”**

Dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi.

- 1). Data yang diperoleh dari penelitian akan dijaga dengan kerahasiaan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- 2). Apabila saya menginginkan , saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Kediri,.....

.....

Yang Menyetujui

---

## **Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur**

### **Pengertian**

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi keregangangan otot, rasa jenuh dan kecemasan. Manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Hardiyati, 2020).

### **Tujuan**

1. Dapat mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan dan dapat mengurangi resiko terhadap bayi
2. Mencegah terjadinya komplikasi seperti nyeri sampai dengan menurunnya oksigen
3. Ibu dapat bekerja pada saat pemeriksaan
4. Ibu tidak merasa lelah pada saat dan sesudah melahirkan

### **Indikasi**

4. Pasien yang mengalami nyeri punggung saat melahirkan
5. Pasien yang mengalami kecemasan saat melahirkan

### **Langkah Kerja**

1. Atur posisi pasien dengan posisi duduk ditempat tidur atau dikursi
2. Letakkan satu tangan pasien diatas abdomen (tepat bawah iga) dan tangan lainnya berada di tengah-tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas
3. Keluarkan napas dengan perlahan-lahan
4. Tarik napas dalam melalui hidung perlahan-lahan selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat secara maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama menarik napas

5. Tahan napas selama 3 detik
6. Hembuskan dan keluarkan napas secara perlahan-lahan melalui mulut selama 4 detik
7. Lakukan secara berulang selama 5 siklus dengan waktu kurang lebih 15 menit dengan periode istirahat 2 menit (1 siklus merupakan 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan).

**Evaluasi**

1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan
2. Beri reinforcement positif pada klien dan keluarga
3. Akhiri kegiatan dengan baik

**Lampiran 6 Lembar Observasi**

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI  
PADA PASIEN IBU HAMIL TRIMESTER 3**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Umur :  
 Pendidikan :  
 Alamat :

Tanggal Observasi :

Skla Nyeri

NO	Subjek	Hari	Numerik	Tingkat nyeri

Tanggal observasi :

Skala Nyeri

NO	Subjek	Hari	Numerik	Tingkat nyeri

Tanggal Observasi :

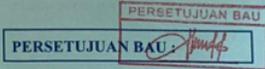
Skala Nyeri

NO	Subjek	Hari	Numerik	Tingkat nyeri

## Lampiran 7 Berita Acara



**BERITA ACARA**  
**KEMAJUAN PEMBIMBINGAN**  
**PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH**



1. NAMA MAHASISWA : Ayu Anggita  
 NPM : 2125050026  
 Fak/Jur/Prodi : Fiks /D3 Keperawatan  
 Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
 Alamat email : Ayuanggitayun@gmail.com  
 No. Telp./HP : 081632235710

2. DOSEN PEMBIMBING I : Susi Erna Wati, S.kep. Ns. M. Kes  
 Alamat Rumah : Perum Griya Jl. Diponegoro MD. glg Ds. Sukorelo, kec. Gurah, Kediri  
 Alamat email : Susierna@gmail.com  
 No. Telp. / HP : 081335699328

3. DOSEN PEMBIMBING II : Siti Aizah, S.kep. Ns. M. Kes  
 Alamat Rumah : Perum Griya Injari Asri Blok CD No.6 Mrican  
 Alamat email : Aizkdr@gmail.com  
 No. Telp. / HP : 085606977659

4. JUDUL KTI : Penerapan Teknik Masas Dalam untuk mengurangi Tingkat nyeri Punggung bawah ibu hamil Trimester 3.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Catatan :

1. Periode Bimbingan (Sesuai SK Rektor) : Semester Genap TA 2023 /2024  
 2. Jadwal Bimbingan : Setiap Minggu Sebali

	Hari	Pukul	Tempat / Ruang
Pembimbing I	Senin	10.00 - 11.00	kampus 3
	Selasa	09.00 - 10.00	kampus 3
	Rabu	09.00 - 10.00	kampus 3
Pembimbing II	Selasa	13.00 - 14.00	kampus 1 (LPMD SDM)
	Kamis	13.00 - 15.00	kampus 1 (LPMD SDM)
	Jumat	10.00 - 11.00	kampus 1 (LPMD SDM)

3. Kemajuan Bimbingan

## Lampiran 8 Lembar Bimbingan

## Pembimbing I

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1	21-03-2024	Konsul judul	Mencari judul yang relevan	[Signature]
2	22-03-2024	Bab I	Sistematika penulisan Bab I	[Signature]
3	25-03-2024	Bab I	Isi pendahuluan	[Signature]
4	27-3-2024	Bab II	Tinjauan Pustaka	[Signature]
5	27-3-2024	Bab II	Kerangka konsep	[Signature]
6	29-3-2024	Bab III	Metode Penelitian	[Signature]
7	1-4-2024	Bab III	Instrumen penelitian	[Signature]
8	2-4-2024	Sempro	Seminar Proposal	[Signature]
9	2-4-2024	Revisi	Mengubah lokasi penelitian	[Signature]
10	2-4-2024	Bab IV	Pembahasan	[Signature]
11	3-4-2024	Bab IV	Tabel hasil penelitian	[Signature]
12	4-4-2024	Bab V	Ace Sidelang	[Signature]
				[Signature]
				[Signature]
				[Signature]

## Pembimbing II

NO.	TANGGAL	MATERI	MASALAH	TT. DOSEN
1	15-09-2024	Bab I	Sistematika Penulisan Bab I	[Signature]
2	17-6-2024	Bab II	Rumusan masalah	[Signature]
3	18-6-2024	Bab II	Tinjauan pustaka	[Signature]
4	20-6-2024	Bab II	Teori-teori terkait materi	[Signature]
5	22-6-2024	Bab III	Metode Penelitian	[Signature]
6	23-6-2024	Bab III	Instrumen Penelitian	[Signature]
7	23-6-2024	Bab IV	Tabel & diagram hasil penelitian	[Signature]
8	24-6-2024	Bab IV	Pembahasan	[Signature]
9	24-6-2024	Bab V	Sistematika Penulisan	[Signature]
10	27-6-2024	Abstrak	Abstrak	[Signature]
11	1-7-2024	Lampiran	Lampiran	[Signature]
12	2-7-2024	Kesimpulan	Kesimpulan	[Signature]
13	3-7-2024	Bab I-V	Sistematika penulisan	[Signature]
14	4-7-2024	Bab I-V	Ace Sidelang	[Signature]
				[Signature]
				[Signature]



Kediri, 5 Juli 2024  
Mahasiswa Ybs,  
Ayu Anggita  
NPM 2125050026

Kediri, 5 Juli 2024  
Mahasiswa Ybs,

[Signature]  
Ayu Anggita  
NPM 2125050026

# AYU ANGGITA

## ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	3%
2	Meti Sulastri, Heni Nurakilah, Lina Marlina, Ida Nurfikah. "Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan", Media Informasi, 2022 Publication	2%
3	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://delimasufildzahatiqah.wordpress.com">delimasufildzahatiqah.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://repository.unpkediri.ac.id">repository.unpkediri.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	

<1 %



repository2.unw.ac.id  
Internet Source

<1 %

---

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# AYU ANGGITA

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---