

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Nyeri Pinggang

2.1.1 Definisi

Nyeri pinggang dalam kehamilan adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit pinggang” di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri pinggang mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri pinggang sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, (Robson, 2011).

2.1.2 Etiologi

- Peningkatan kadar hormone – hormon, sehingga cartilage didalam sendi – sendi besar menjadi lembek.
- Arah gravitasi, pusat gravitasi pada wanita hamil secara perlahan akan berubah kearah depan saat perut semakin membuncit, yang menyebabkan postur tubuh berubah.
- Peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament.
- Tambahan berat badan ekstra baik dari ibu maupun dari bayi
- Postur atau posisi yang tidak baik, berdiri berlebihan, dan membungkuk dapat memicu/menambah nyeri pinggang.

- Stress, stress biasanya bisa menemukan bagian lemah dari tubuh, sehingga wanita hamil akan mengalami peningkatan rasa nyeri pinggang selama hamilnya, (Romanatari, 2012).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi antara 4 – 7 bulan usia kehamilan. Nyeri ini biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar kebokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural, (Robson, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

Berat bayi serta pelunakan sendi – sendi dan ligament saat hamil dapat meningkat pesat yang disebabkan oleh peningkatan hormone – hormone sehingga menyebabkan nyeri pinggang terjadi. Kadang – kadang dapat terjadi juga skiatika, yaitu nyeri tajam yang berjalan menuruni punggung dan tungkai ketika saraf skiatika terjepit dalam sendi di punggung bagian bawah (low back paint), (Romanatari, 2012).

2.1.5 Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan

- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan Lab
- Pemeriksaan setiap gejala neurologis
- Tinjau pilihan analgesic
- Anjurkan ibu mengikuti senam hamil
- Istirahat cukup
- Asuhan antenatal lengkap

(Romanatari, 2012).

2.1.6 Nyeri Pinggang dalam Persalinan

Nyeri pinggang pada kehamilan tidak ada hubungannya dengan persalinan, (Robson, 2011).

2.1.7 Nyeri Pinggang dalam Nifas

Pada pascapartum, dapat mengakibatkan osteoporosis yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya, (Robson, 2011).

2.1.8 Teori Kehamilan pada Nyeri Pinggang

1) Perubahan Fisiologi pada Kehamilan dengan Nyeri Pinggang

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada uterus. Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting seperti telah dikemukakan pada bab terdahulu. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil dengan nyeri pinggang ialah antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada bulan terakhir kehamilan bentuk uterus seperti buah advokat, agak gepeng, lonjong seperti telur.

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideus. Dalam hal ini, kepala bayi masih berada di atas pintu

atas panggul. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dikaitkan dengan umur kehamilan perlu pula dikaitkan dengan besarnya dan beratnya janin.

Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul, (Prawirohardjo, 2002).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

Pada kehamilan Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan), sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan.

Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badannya terasa berat dan tidak modis. Di samping itu, ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga – duga tentang

jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya, (Jannah, 2012).

3) Peran Bidan dalam Persiapan Psikologis Ibu Hamil dengan Nyeri Pinggang

- a. Mempelajari keadaan lingkungan penderita
- b. Informasi dan pendidikan kesehatan; mengurangi pengaruh yang negatif, memperkuat pengaruh yang positif, menganjurkan latihan – latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul dan melatih pernafasan
- c. Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin, (Jannah, 2012).

4) Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil dengan Nyeri Pinggang

a) Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini dia berarti perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein yang cukup. Kebutuhan wanita hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah:

- Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Caranya:

- Ibu harus makan teratur 3x sehari
- Hidangan harus tersusun dari bahan makanan yang bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta susu 1 gelas setiap harinya.
- Pergunakan aneka ragam makanan yang ada
- Pilihlah, belilah macam bahan makanan yang segar.

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi meliputi asupan nutrisi yang tidak cukup, aborsi yang tidak kuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan. Hemoglobin pada kehamilan trimester III adalah 11,0 gr/dl dan hematokrit adalah 33%, (Jannah, 2012).

b) Istirahat

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur, (Jannah, 2012).

c) Aktivitas

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh factor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena itu pengaturan

aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi, (Kusmiyati, dkk, 2009).

d) Personal hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau pun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan, dengan mandi teratur 3x sehari, dan ganti pakaian sesering mungkin sangatlah dianjurkan. Karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya, (Jannah, 2012).

e) Eliminasi

Pada akhir triwulan gejala sering kencing sering timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kencing.

5) Asuhan Kebidanan pada Trimester III

- Sebaiknya ibu hamil mengamati gerakan janin setiap hari setelah usia kehamilan 28 minggu dengan cara setiap hari ibu diminta untuk berbaring miring dan meraba perutnya untuk measakan gerakan janin.

- Pada umumnya 10 gerakan terjadi dalam jangka waktu 20 menit hingga 2 jam. Bila melebihi jangka waktu 3 jam, maka harus dicatat dan diadakan pengawasan lebih cermat terhadap DJJ.
 - Informasi yang diberikan pada ibu hamil :
 - a) Pergerakan janin akan bertambah setelah makan
 - b) Pergerakan ibu dapat membuat pergerakan janin lebih aktif
 - c) Janin yang normal akan tidur selama kurang lebih 20 menit
 - d) Selama 2-3 minggu sebelum lahir, aktivitas janin berkurang.
- Selama trimester III, USG digunakan untuk mengetahui posisi janin dan taksiran ukuran/berat janin. Lingkar perut dan panjang femur merupakan patokan dalam menaksir berat janin dan interval pertumbuhan, (Asrinah, 2010).
- Selain kasus atau keadaan khusus yang dialami oleh pasien, bidan tetap perlu memberikan materi – materi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilannya, antara lain sebagai berikut :
 - Nutrisi/pemenuhan gizi selama hamil
 - Olahraga ringan atau senam hamil
 - Istirahat
 - Kebersihan
 - Pemberian ASI untuk bayi
 - KB pasca- persalinan
 - Tanda – tanda bahaya selama kehamilan
 - Aktivitas seksual
 - Kegiatan sehari – hari/pekerjaan

- Obat – obatan
- Asap rokok
- Sikap tubuh yang baik
- Pakaian dan sepatu, (Sulistyawati, 2010).

2.2. Konsep Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan model perawatan medis. Pada dasarnya prinsip – prinsip kebidanan akan memberikan batasan yang jelas tentang asuhan kebidanan, (Ummi Hani, dkk, 2011).

Asuhan kebidanan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdiri atas *Antenatal care* (ANC), *Intranatal care* (INC), *Postnatal care* (PNC), dan *childbirth care* berdasarkan filosofi kebidanan, (Ummi Hani, dkk, 2011)

2.2.2 Macam Manajemen Kebidanan

Dalam textbook kebidanan yang ditulis oleh Varney pada tahun 1981, proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah, namun setelah menggunakan varney (1997) melihat ada beberapa hal yang penting disempurnakan sehingga ditambahkan 2 langkah lagi untuk menyempurnakan teori 5 langkah yang telah dijelaskannya terdahulu. Iamenambahkan langkah ke III agar bidan lebih kritikal mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya.

Penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek dilakukan melalui suatu proses yang disebut lngkah-langkah atau proses

manajemen kebidanan. 5 langkah manajemen kebidanan menurut varney (1981) adalah sebagai berikut:

Langkah I : Identifikasi dan Analisis Masalah

Langkah II : Diagnosa Kebidanan

Langkah III : Perencanaan

Langkah IV : Pelaksanaan

Langkah V : Evaluasi

Pada tahun 1997 Hellen Varney menyempurnakan proses 5 langkah menjadi 7 langkah. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Langkah VII : Evaluasi

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja, (Rukiyah Ai Yeyeh, dkk, 2011).

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney

A. PENGERTIAN

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah – langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, dan logis dalam suatu metode pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan pada seorang klien, yang didalamnya tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah – langkah dalam proses manajemen kebidanan, (Umami Hani, dkk, 2011).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. (Varney, 1997) dalam (Jannah, 2012).

B. PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN

(1) Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara anamnesa.

1. Biodata
2. Data subjektif, yaitu informasi atau data yang didapat dari diri klien sendiri
 - a. Keluhan utama
 - b. Riwayat reproduksi
 - c. Riwayat kesehatan
 - d. Data psikososial
 - e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari
3. Data obyektif, yaitu data yang didapat dari pemeriksaan
 - a. Pemeriksaan umum
 - b. Pemeriksaan khusus kebidanan (*head to toe*)

(Jannah, 2012).

(2) Identifikasi Diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang

telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis, (Ummi Hani, dkk, 2011).

Kebutuhan adalah hal – hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data, (Jannah, 2012).

(3) Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini, mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap – siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar – benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ke 3 ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi apakah sudah tepat, (Ummi Hani, dkk, 2011).

(4) Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien, (Jannah, 2012).

Langkahn ke 4 mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita hamil tersebut dalam persalinan, (Ummi Hani, dkk, 2011).

(5) Penyusunan Rencana

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultural, atau masalah psikologi. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Pada langkah ini

tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar valid, berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru, serta sesuai dengan anumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita, (Ummi Hani, dkk, 2011).

(6) Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ke ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman dari rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar – benar terlaksana).

Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya, serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya, (Ummi Hani, dkk, 2011).

(7) Mengevaluasi

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar – benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif, (Jannah, 2012).

Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut, (Ummi Hani, dkk, 2011).

2.3. Penerapan Asuhan Kebidanan

1) Pengkajian

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu merasakan nyeri pada pinggang

2. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat Menstruasi

HPHT :

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Keluhan trimester III : nyeri pinggang.

3. Pola kesehatan fungsional

a. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan energy pada ibu hamil trimester akhir, penambahan 300 kkal/hari.

b. Istirahat

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur.

c. Aktivitas

Aktivitas yang harus dihindari yaitu aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri terlalu lama, mengangkat sesuatu yang berat, paparan dengan radiasi.

d. Pola kebersihan diri

Mandi teratur 3 x sehari, ganti pakaian sesering mungkin.

e. Pola eliminasi

BAB teratur 1 x sehari, BAK sering.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik, postur tubuh : lordosis

b. Kesadaran : komposmentis

c. Keadaan emosional: kooperatif

d. Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : pada trimester III volume darah bertambah sebesar 25 – 30%.

2) Nadi : akan meningkat sekitar 90 – 100 denyut per menit.

3) Pernapasan : lebih cepat dan lebih dalam dari biasanya.

4) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

e. Antropometri

1) BB : kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata antara 6,5 kg sampai 16,5 kg atau rata – rata 12,5 kg.

2) TB : ≥ 145 cm

3) LILA : normal $\geq 23,5$ cm

f. Taksiran persalinan : hari +7, bulan – 3, dan tahun +1.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, striae alba, TFU $\frac{1}{2}$ pusat – prosesus xifoideus

(1) Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting.

(2) Leopold II : teraba keras panjang seperti papandi kanan atau di kiri perut ibu.

(3) Leopold III : teraba bagian keras, bulat, melenting, dapat digoyangkan, divergent.

(4) Leopold IV : kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

(5) TBJ : normal 2500 – 4000 gram.

(6) DJJ : normal 120 – 160 x/menit dan teratur.

b. Genetalia :

Tidak ada infeksi genetalia, tidak ada odema, tidak ada varices, kebersihan cukup, tidak ada haemoroid pada anus.

c. Ekstremitas : turgor kulit baik, acral hangat, tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella baik.

3. Pemeriksaan Panggul

- 1) Distancia Spinarum : $\pm 24 - 26$ cm.
- 2) Distancia cristarum : $\pm 28 - 30$ cm.
- 3) Conjugata eksterna : $\pm 18 - 20$ cm.
- 4) Lingkar panggul : $\pm 80 - 90$ cm.
- 5) Distancia tuberum : 10,5 cm.

Postur tubuh pada ibu hamil khususnya pada trimester III yaitu lordosis.

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : pada trimester III, Hb rata – rata ≥ 11 gr %
- b. Urine : albumin urine : negatif (-), protein urine (-)

5. Pemeriksaan Lain

- a. USG
- b. NST

2) Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa

G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik.

2. Masalah : nyeri pinggang

3. Kebutuhan : KIE tentang nyeri pinggang dan cara mengatasinya.

3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

tidak ada

4) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

tidak ada

5) Intervensi

Tujuan :

- setelah dilakukan asuhan kebidanan selama jam diharapkan pasien mengerti keadaannya saat ini
- tidak terjadi komplikasi
- pasien mengerti penjelasan yang telah di berikan

Kriteria hasil :

- keadaan umum ibu baik
- tanda – tanda vital dalam batas normal
- ibu dapat mengulang penjelasan yang telah diberikan.

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

- Rasional :memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan kepada ibu mengenai akibat dari nyeri pinggang

- Rasional : hal ini ditimbulkan oleh pusat gravitasi pada wanita hamil secara perlahan akan berubah ke arah depan saat perut semakin membuncit, yang menyebabkan postur tubuh berubah.

3. Berikan HE tentang cara mengatasi nyeri pinggang

- Rasional : tekuk lutut ke arah abdomen, untuk meringankan terjadinya nyeri

4. Anjurkan ibu mandi air hangat.

- Rasional :memenuhi kebutuhan personal hygiene, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat mengurangi adanya nyeri pinggang.

5. Anjurkan ibu menggunakan bantal pemanas/kompres hangat pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi
 - Rasional : kompres hangat dapat menghilangkan atau mengurangi nyeri pinggang
6. Anjurkan ibu menggunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya diletakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
 - Rasional : Posisi yang tidak baik dapat memicu/menambah nyeri pinggang
7. Anjurkan ibu kontrol ulang
 - Rasional : kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 1 minggu sekali.
8. Berikan HE kepada ibu tentang persiapan persalinan
 - Rasional : informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.
9. Jelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan
 - Rasional : ibu dapat mengerti tanda – tanda persalinan dan adapat antisipasi terhadap diri sendiri.
10. Anjurkan ibu kontrol ulang pada 1 minggu lagi
 - Rasional : ibu mengerti kapan kunjungan ulang.