

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Nyeri pinggang pada kehamilan adalah suatu keadaan ketidaknyamanan yang di rasakan ibu dan bersifat fisiologis karena terjadi adanya penambahan berat ibu dan janin sehingga ibu cenderung menarik beban kebelakang yang menyebabkan adanya sikap lordosis, perubahan pada kondisi nyeri pinggang bisa menjadi parah jika dibiarkan dan tidak ditangani secara tepat, dapat juga mengganggu aktivitas rutin, dapat berlangsung hingga ibu usai melahirkan, masalah akan memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat Rahim yang membesar dan menyebabkan uterus mengendor. (Varney,2006)

Prevalensi nyeri pinggang pada kehamilan muncul dari penelitian epidemiologi yang agak terbatas oleh kristianso,dkk yaitu 76% dari sampelnya 200 ibu hamil, melaporkan nyeri pinggang pada saat selama kehamilan (Mander 2012). Sedangkan kejadian di negara berkembang meningkat secara signifikan hingga 78 % (Albert Ch, 2007). Berdasarkan laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2009 di 440 kota/ kabupaten di 33 provinsi di Indonesia oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan Depkes RI mengungkapkan bahwa secara nasional prevalensi nyeri pinggang pada ibu hamil khususnya pada trimester ke III mencapai hampir 80 %. Hasil penelitian yang dilakukan sekelompok mahasiswa akademi keperawatan universitas soetopo di Jawa Timur pada bulan november tahun 2011, yang melibatkan 3162 peserta ibu

hamil menunjukkan bahwa angka kejadian nyeri pinggang cukup signifikan yaitu 63% (Judha,2012). Data pendahuluan pada bulan mei tahun 2014 dari 218 ibu hamil di BPM Sri Redjeki S.ST M.Kes terdapat 86% yang mengalami nyeri pinggang pada kehamilan, khususnya ibu hamil yang memasuki trimester ke II dan III.

Nyeri pinggang disebabkan oleh bertambahnya aliran darah ke rongga pinggul dan meningkatnya hormon. Hal ini menyebabkan melunak dan mengendornya jaringan ikat (ligamen) sendi sacroiliac yang menyambungkan tulang panggul dengan tulang belakang. Disamping itu, jaringan ikat dan tulang rawan (cartilage)dibagian depan pinggul dan melonggar sehingga sambungan ini mudah digerakkan. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan dan proses persalinan. Tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi,sambungan sendi sacrococcigeus mengendur dan membuat tulang coccigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan tulang otot belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

Upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan yaitu dengan cara : Selalu menjaga (mempertahankan) postur tubuh yang baik, Mengistirahatkan satu kaki di angkat sedikit (bisa pakai kursi kecil), Memilih kursi yang mendukung pinggang (ergonomis), atau kursi biasa, dan meletakkan bantal kecil di belakang punggung

bagian bawah. Punggung bagian atas dan leher posisikan lurus. Menggunakan sepatu bertumit rendah dengan lengkungan yang baik, jika akan mengambil sesuatu dari lantai harus dengan posisi berjongkok serta tidak membengkokkan pinggang, posisi tidur miring dan tidak terlentang. Meletakkan bantal di bawah tekukan lutut dan perut, mengompres dengan air hangat setelah dan sebelum mandi, adanya aktifitas fisik dalam rutinitas harian seperti:berjalan kaki dan berenang. Dapat juga dengan teknik akupuntur. Dengan pemeriksaan anc yang rutin nyeri pinggang pada kehamilan dapat diketahui ibu sejak dini.

Berdasarkan besarnya angka kejadian nyeri pinggang pada ibu hamil dan untuk memenuhi target MDGS 2015 dalam mengurangi dua pertiga rasio kematian ibu pada kehamilan hingga proses melahirkan,maka penulis ingin mengkaji lebih dalam melalui asuhan kebidanan pada ibu dengan nyeri pinggang di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Sri Redjeki amd keb,S.ST,M.Mkes Surabaya.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Sri Redjeki Amd.keb,S.ST,M.Mkes Surabaya?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari Asuhan Kebidanan pada ibu dengan nyeri pinggang menggunakan manajemen kebidanan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Sri Redjeki Amd.keb,S.ST,M.Mkes Surabaya

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1 Melakukan pengumpulan data tentang asuhan kebidanan dengan nyeri pinggang.

1.3.2.2 Menentukan interpretasi data tentang asuhan kebidanan dengan nyeri pinggang.

1.3.2.3 Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial tentang asuhan kebidanan dengan nyeri pinggang.

1.3.2.4 Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera.

1.3.2.5 Merencanakan asuhan yang menyeluruh tentang asuhan kebidanan dengan nyeri pinggang.

1.3.2.6 Melaksanakan rencana asuhan tentang asuhan kebidanan dengan nyeri pinggang.

1.3.2.7 Mengevaluasi rencana asuhan tentang asuhan kebidanan dengan nyeri pinggang.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat yang didapat setelah dilakukan asuhan kebidanan.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan acuan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan nyeri pinggang.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Sebagai sumber informasi untuk melatih ketrampilan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan ktrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya bagi ibu dengan nyeri pinggang.

2. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang kebidanan khususnya masalah-masalah yang terjadipada ibu dengan nyeri pinggang.

3. Bagi Penulis

Sebagai media belajar untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam perkuliahan dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.