

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Varney, 2002 : 542). Nyeri pinggang ini timbul antara umur kehamilan 5-7 bulan, tetapi dapat juga timbul lebih awal sekitar umur kehamilan minggu ke 8 hingga 12. Bahkan nyeri pinggang bisa berlangsung sampai setelah 6 bulan pasca melahirkan, ini terjadi karena nyeri pinggang selama hamil tidak di tangani dengan baik (Pribakti, 2010 : 94). Karena itu peran serta bidan sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil resiko tinggi. Salah satu tindakan bidan yaitu melalui promosi kesehatan dan pencegahan resiko, seperti pemberian suplemen nutrisi, zat besi, imunisasi tetanus toksoid dan pemberian konseling tentang tanda bahaya kehamilan.

Sekitar 50-80 % ibu hamil menderita nyeri pinggang dari yang ringan sampai berat dan bersifat akut (mendadak) sampai menjadi kronik (menahun), dan sekitar 10 % nyeri pinggang tersebut menjadi bertambah sehingga mengganggu kemampuan bekerja atau aktivitas normal selama hamil (Pribakti, 2010 : 94). Berdasarkan survey awal pada tanggal 03-Maret-2015 yang di lakukan di BPM Afah Fahmi Surabaya,

data yang di peroleh pada bula Maret 2015 sebanyak 42,86 % dan bulan April 2015 terdapat 57,14 % ibu mengalami nyeri pinggang pada kehamilan Trimester 3.

Nyeri pinggang di sebabkan adanya berubahnya titik berat tubuh, seiring dengan membesarnya rahim dan pertumbuhan bayi titik berat tubuh cenderung menjadi condong ke depan akibatnya, wanita hamil berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang. Tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung, serta otot-otot tulang belakang memendek. Beberapa hormon kehamilan yaitu hormone relaxin menyebabkan ligament yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan. Postur tubuh yang buruk, meningkatnya hormon relaksin yang di lepaskan selama kehamilan juga membuat persendian tulang-tulang panggul meregang. Selain perubahan secara anatomis dan fisiologis sebagai penyebab nyeri pinggang, obesitas, riwayat masalah punggung dan paritas yang lebih besar juga cenderung meningkatkan nyeri pinggang pada terus-menerus berdiri, serta sering-sering membungkuk bisa memicu sakit pinggang pada kehamilan (Medforth, 2012 : 83).

Upaya yang sudah di lakukan adalah tidak mengangkat barang yang berlebihan, menggunakan sepatu atau sandal yang bertumit rendah selama bepergian, mengimbangkan posisi duduk maupun berdiri, selain itu olahraga (senam hamil) untuk mengurangi ketegangan otot yang dapat menyebabkan nyeri pinggang. Wanita hamil dapat mencegah ketegangan pinggang melalui postur dan dinamika tubuh yang baik dan menghindari kelelahan. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakan

satu kaki sedikit di depan. Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, Gunakan kasur yang keras untuk tidur, Massase daerah pinggang. (Hani, 2011).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. N dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang di BPM Afah Fahmi Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang, bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di BPM Afah Fahmi Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir

1.4 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan dipendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL dalam bentuk studi kasus.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan pembelajaran yang terkait dalam pelayanan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lahan praktek

4. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar masukan untuk pengembangan penelitian yang terkait dengan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

1.5 Ruang lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada ibu hamil mulai trimester tiga dengan keluhan nyeri pinggang, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

2. Tempat

Tempat penelitian di “BPM Afah Fahmi Surabaya”

3. Waktu

Waktu penelitian di lakukan pada bulan Maret- April 2015

4. Metode Penelitian

a. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang di gunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan kebidanan, kemudian menggambarkan bagaimana hasil yang telah di lakukan setelah dilakukan perlakuan pada pasien yang sudah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

b. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variable penelitian adalah segala sesuatu yang terbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peniliti untuk dipelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya. Secara teoritis, variabel dapat di definisikan sebagai atribut seseorang atau obyek, yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek lain (Sulistyaningsih, 2011 : 55).

Tabel 1.1 Tabel definisi operasional studi kasus asuhan kebidanan Contuinity Of Care

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur
Asuhan kebidanan	Pengambilan keputusan dan tindakan yang di lakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta konseling keluarga berencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan data dasar 2. Interpretasi data dasar 3. Identifikasi diagnose dan masalahpotensial 4. Mengidentifikasi kebutuhan 5. Merencanakan asuhan menyeluruh 6. Pelaksanaan 7. Evaluasi 	Dokumentasi <ol style="list-style-type: none"> 1. pengkajian data. 2. Lembar observasi
Nyeri pinggang	Suatu keadaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bersifat fisiologis karena terjadi adanya penambahan berat ibu dan janin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat juga mengganggu aktivitas rutin. 2. Dapat berlangsung hingga ibu usia melahirkan. 3. Nyeri ibu termasuk nyeri ringan. 4. Skala nyeri 1-3 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Observasi

c. Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Salam, 2008). Sebelum melakukan pengumpulan data, melakukan izin

terlebih dahulu pada BPM Afah Fahmi Surabaya. Selanjutya data yang di peroleh dengan menggunakan satu sampel yang akan di lakukan asuhan kebidanan. Hasil untuk mengetahui pada pasien tersebut di lakukan wawancara dengan klien tersebut dan memantau perkembangan serta evaluasi keluhan yang di rasakan.