

## Table Of Content

<b>Journal Cover</b>	2
<b>Author[s] Statement</b>	3
<b>Editorial Team</b>	4
<b>Article information</b>	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
<b>Title page</b>	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
<b>Article content</b>	7

**ISSN (ONLINE) 2598-9936**



**INDONESIAN JOURNAL OF INNOVATION STUDIES**  
PUBLISHED BY  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

## Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

## Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

## Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

# Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 10 (2020): April

DOI: 10.21070/ijins.v10i.505 . Article type: (Innovation in Health Science)

## EDITORIAL TEAM

### Editor in Chief

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

### Managing Editor

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

### Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

## Article information

**Check this article update (crossmark)**



**Check this article impact (\*)**



**Save this article to Mendeley**



(\*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

**Midwifery Care for Pregnant Women with Low Back Pain  
Discomfort in the Maternity Home**

*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyaman Low Back  
Pain di Rumah Bersalin*

**Lidya Agustin Tjondro, lidyaagustintjondro92@gmail.com, (0)**

*Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia*

**Sri Mukhodim Faridah Hanum, srimukhodimfaridahhanum@umsida.ac.id, (1)**

*Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia*

**Rafhani Rosyidah, srimukhodimfaridahhanum@umsida.ac.id, (0)**

*Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia*

<sup>(1)</sup> Corresponding author

**Abstract**

Third trimester pregnancy is a pregnancy that occurs at a vulnerable gestational age from the 28th to the 40th week. ANC visits to pregnant women aim to improve the quality of life of pregnant women to detect the risk of pregnancy as early as possible in the third trimester. Sometimes there are complaints of physical changes felt by pregnant women, such as lower back pain that causes pregnant women to be disturbed. This case study was conducted at the Eva Candi Sidoarjo Maternity Home and Clinic from 04 to 09 January 2020. Midwifery care was carried out through interviews and documentation using the SOAP method. Midwifery care was implemented and went well without any complications. In the documentation results, there is no discrepancy between the results of the examination and the theory.

Published date: 2020-04-30 00:00:00



## Pendahuluan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan dari hasil konsepsi dan berakhir hingga awal persalinan. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang terjadi pada rentan usia kehamilan dari minggu ke-28 hingga ke-40 minggu. Pada kehamilan trimester III terdapat beberapa rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil, seperti edema, sering buang air kecil (BAK), gatal pada jari, epulis, haemorroid, sulit tidur, keputihan / leukorrea, keringat bertambah, sembelit, kram pada kaki, baal dan nyeri pada jari kaki atau tangan, sesak napas, nyeri ligament bundar, palpitasi, nyeri ulu hati, perut kembung, ptialism (sekresi air liur yang berlebihan), pusing, sakit kepala, varises pada kaki atau vulva, dan nyeri punggung bawah [1].

Keluhan rasa tidak nyaman nyeri punggung bawah dialami oleh 20-25% wanita hamil. Akibat membesarnya uterus, titik gravitasi berpindah kearah depan pada ibu hamil. Sehingga wanita hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Mekanisme tubuh yang lordosis semacam ini akan terjadi pada minggu ke-16 dan ke-36 pada usia kehamilan, sampai 12 minggu post partum [2].

Nyeri punggung bawah terjadi akibat terdapat perubahan pada hormon kehamilan, dimana relaksin meningkat dan mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen. Mobilitas sendi pada pelvis meningkat dan menyebabkan ketidaksetabilan spinal dan pelvis sehingga mengakibatkan rasa tidak nyaman. Predisposing factor yang lain adalah meningkatnya berat badan, perubahan postur tubuh yang cepat, sebelumnya nyeri punggung, salah postur tubuh ketika duduk, berdiri, berbaring, ketika melakukan aktivitas rumah, pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, dan lainnya [3].

Ketika trimester akhir sebelum persalinan, terdapat kontraksi pada uterus yaitu his pendahuluan atau bisa juga disebut his palsu. His pendahuluan adalah peningkatan kontraksi yang terjadi pada *Braxton Hicks*. His pendahuluan atau his palsu memiliki ciri kontraksi yang tidak teratur sehingga terjadi nyeri pada perut bagian bawah dan punggung tetapi tidak membuat nyeri memancar seperti his persalinan yaitu nyeri yang timbul dari pinggang hingga perut bagian bawah. Karakteristik yang lain yaitu pada durasinya his pendek dan tidak meningkat saat dibawa berjalan, justru akan berkurang his tersebut. Hal ini bertentangan dengan his persalinan, dimana his persalinan makin lama makin kuat intensitasnya. Hal utama mengenai his pendahuluan yaitu his pendahuluan tidak memiliki pengaruh pada dilatasi dan effecment pada serviks [4].

Wanita hamil dengan keluhan rasa tidak nyaman nyeri punggung bawah di Indonesia mencapai 60-90%. Sedangkan di provinsi Jawa Timur diperkirakan mencapai sekitar 65% yang mengalami nyeri punggung bawah. Diantara semua wanita hamil ini, 37-40 % melaporkan bahwa keluhan rasa tidak nyaman nyeri punggung bawah terjadi pada usia kehamilan 7-9 bulan [5].

Dampak nyeri punggung bawah ketika ibu hamil adalah ibu akan mengalami gangguan pada jam tidur sehingga membuat ibu keletihan. Hal ini juga akan mengakibatkan janin akan fetal distress, karena keadaan ibu sangat erat hubungannya dengan kondisi janin pada saat ibu hamil [4].

Tersedianya informasi mengenai keluhan-keluhan fisiologis selama kehamilan, terutama pada keluhan nyeri punggung bawah ketika memasuki trimester III kehamilan adalah hal yang penting untuk mengembangkan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran low back pain pada ibu hamil trimester III.

## Metode Penelitian

Studi kasus ANC pada wanita hamil normal trimester III dengan keluhan nyeri punggung bawah, asuhan kebidanan yang dilakukan menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Dalam laporan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan rasa keluhan nyeri punggung bawah yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Subjek pada studi kasus ini yaitu Ny. H berusia 28 Tahun dengan usia kehamilan 39 minggu di Rumah Bersalin dan Klinik Eva, Candi, Sidoarjo pada tanggal 04 sampai dengan 09 Januari 2020. Teknik pengumpulan data dengan cara anamnesa, pemeriksaan, analisa, data dan pendokumentasian kemudian membandingkan pada data yang didapatkan dengan teori yang ada.

## Hasil dan Pembahasan

Kunjungan ANC dilaksanakan di Rumah Bersalin dan Klinik Eva pada tanggal 04 Januari 2020.

Data Subjektif

Ibu menjelaskan bahwa saat ini ingin memeriksakan kandungannya dan memiliki keluhan Nyeri Punggung pada bagian bawah. Nyeri punggung pada bawah yang dirasakan Ibu sejak lima hari sebelumnya. Ketika ibu melakukan aktivitas rumah punggung bagian bawah ibu semakin terasa nyeri. Upaya yang dilakukan ibu yaitu istirahat atau

tidur dan di kompres dengan menggunakan air hangat pada bagian yang nyeri sehingga nyeri yang dirasakan Ibu sedikit berkurang. Menurut keterangan Ibu, kehamilannya saat ini merupakan kehamilan yang ketiga baginya, HPHT Ibu yaitu pada tanggal 02 April 2019. Riwayat kehamilan pertama ibu bersalin pada usia kehamilan 39 minggu, jenis persalinan spontan, nifas normal, lama laktasi 9 bulan, berat badan bayi 3.100 gr, jenis kelamin perempuan, umur sekarang 7 tahun dan kehamilan kedua ibu bersalin pada usia kehamilan 39 minggu, jenis persalinan spontan, nifas normal, lama laktasi 14 bulan, berat badan bayi 3.300 gram, jenis kelamin laki-laki. Kehamilannya yang ketiga ini direncanakan, dan terdapat keluhan fisiologis yang Ibu rasakan selama kehamilannya yang ketiga seperti mual dan muntah pada awal kehamilan, sering berkemih, vosea dan vomiting pada pertengahan trimester, dan saat ini nyeri punggung bawah pada masa akhir kehamilan. Selama kehamilannya ini, Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali.

Data subjektif yang ditemukan Ny. H mengalami nyeri punggung bagian bawah pada akhir kehamilan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan di bagian punggung atau low back pain dialami sekitar 20% hingga 25% wanita yang hamil. Penyebabnya ialah karena adanya pembesaran uterus, maka titik utama gravitasi pada wanita yang sedang hamil tua akan berpindah kearah depan. Ini akan menimbulkan ibu harus menyesuaikan diri ketika wanita hamil dalam posisi berdiri. Perubahan tersebut menyebabkan sikap tubuh yang lordosis dan kifosis. Hal ini umumnya terjadi pada kehamilan bulan ke-4 dan ke-9, kemudian akan berlanjut hingga 12 minggu post partum [2]. Pada kehamilan akhir bulan sebelum watunya persalinan dimulai, terdapat kontraksi pada rahim yang dinamakan his pendahuluan (his palsu) yaitu peningkatan pada kontraksi dari Barxton Hicks. His pendahuluan (his palsu) memiliki karakteristik tidak teratur dan membuat nyeri di perut bawah dan punggung namun nyeri tidak memancar dari pinggang ke perut bawah seperti halnya his persalinan. Waktu untuk kontraksi yaitu pendek dan tidak bertambah kuat ketika ibu melakukan aktivitas berjalan, justru akan sering berkurang. His pendahuluan (his palsu) tidak akan bertambah kuat kontraksi rahimnya meskipun majunya waktu dan ini bertentangan dengan his persalinan yang dimana kontraksi rahim akan makin kuat saat majunya waktu. Yang perlu wanita hamil ketahui ialah bahwa his pendahuluan (his palsu) tidak memiliki pengaruh pada cervix [4].

Keluhan nyeri punggung bawah dapat diatasi dengan melakukan pemijatan pada bagian tulang belakang bawah, mandi air hangat, tidur menghadap samping kiri, meletakkan bantal dibawah perut Ibu hamil ketika tidur, ketika akan duduk atau berdiri diharapkan Ibu melakukan dengan hati-hati, akupuntur dan akupresur[10].

#### Data Objektif

Secara umum dari status keadaan Ibu, ibu dalam keadaan yang baik dan kesadaran Ibu yaitu komposmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu ditemukan hasil tensi darah 110/70 mmHg, respirasi 20 kali/menit, nadi 88 x/menit, suhu 36,8 °C, Menurut keterangan Ibu hasil timbangan badan sebelum hamil 55 kg, hasil timbangan saat ini adalah 67 kg, dengan tinggi badan ibu 160 cm dan LILA ibu 30 cm. Pemeriksaan payudara pada ibu ditemukan hasilnya simetris, areola mammae dan terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu Ibu menonjol terdapat pengeluaran ASI. Hasil pemeriksaan pada abdomen Ibu tidak ditemukan adanya luka bekas operasi dan hasil palpasi yaitu : Leopold 1 : Teraba 1 bagian lunak, kurang bundar, kurang melenting & TFU: 3 jari bawah Processus Xyloideus (PX). Leopold 2 : Teraba 1 bagian yang rata, memanjang, dan teraba adanya tahanan disebelah kiri ibu, serta teraba bagian kecil lembut disebelah kanan ibu. Leopold 3 : Teraba 1 bagian keras, bundar, dan melenting dan bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul Ibu dan Leopold 4 : Sejajar. Saat dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan alat ukur metlin, ditemukan TFU Ibu yaitu 33 cm.

Dari hasil pemeriksaan janin didapatkan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan alat doppler yaitu DJJ kuat, teratur, dan frekuensinya 144 x/menit. Pada janin juga dilakukan perhitungan penaksiran berat janin menurut Johnson tausak dengan hasil EFW adalah 3.255 gram. Hasil pemeriksaan ekstremitas adalah ditemukan reflek patella kanan dan kiri positif, pada ano-genito-urinaria ibu tidak ada keluaran cairan yang diduga infeksi dan tidak ada varices serta odeme pada vulva.

Hasil timbangan badan Ny H ketika belum hamil ialah 55 kg, dan hasil timbangan badan saat ini ialah 67 kg, sehingga dapat disimpulkan jumlah total kenaikan BB Ibu selama hamil adalah 12 kg, dari hasil analisis perhitungan IMT didapatkan IMT Ny. H adalah 21,48. Pada tabel IMT secara umum didapatkan hasil IMT normal yaitu antara 19,8 -26, dengan rekomendasi kenaikan BB selama hamil ialah 11,5 - 16 kg [6]. Dari hasil pemeriksaan TFU ditemukan TFU Ny.H ialah 3 jari dibawah PX pada umur kehamilan 39 minggu.

Umur kehamilan 36 hingga 40 minggu Tinggi fundus uteri yaitu normalnya setinggi PX atau 2 sampai 3 jari di bawah PX. Dari hasil pemeriksaan palpasi ditemukan pada fundus uteri adalah bagian bokong, perut sebelah kiri ibu punggung janin, perut bagian bawah ibu kepala dan kepala janin sebagian sudah masuk PAP dikarenakan sulit ketika digoyangkan [4]. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 144 kali/menit, kuat dan teratur, punctum maximum berada di sedikit bawah pusat sebelah kiri Ibu [7]. Hasil DJJ normal berkisar antara 120 hingga 160 kali/menit dengan intensitas kuat dan iramanya teratur, jika hasil DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali/menit, kemungkinan terdapat kelainan pada janin atau plasenta [8]. Pada studi kasus yang dilakukan pada Ny. H ini tidak ditemukan masalah sehingga Ny. H tidak memerlukan kebutuhan khusus dalam mengatasi keluhannya.

Analisis yang ditemukan dari data subjektif dan objektif yang telah didapatkan adalah G 3 - P20002, 39 weeks, hidup, tunggal, bagian terendagn janin sudah masuk PAP, punggung kiri, Intrauterine, pesan panggul normal,



Keadaan umum Ibu dan Janin baik dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah.

## Analisis

Analisis data ditemukan jika nyeri punggung bawah yang Ibu rasakan dikarenakan pada kehamilan akhir bulan yaitu sebelum adanya persalinan, terdapat kontraksi pada rahim yang dinamakan his pendahuluan (his palsu). His pendahuluan (his palsu) ialah peningkatan yang terjadi pada kontraksi rahim Ibu dari Barxton Hicks. His pendahuluan (his palsu) mempunyai karakteristik yang tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri di perut bawah dan punggung namun nyeri tersebut tidak memancar dari pinggang ke perut bawah seperti his persalinan [8]. Waktu untuk kontraksi dari his pendahuluan (his palsu) adalah pendek dan tidak bertambah kuat saat Ibu melakukan aktivitas berjalan, justru ketika Ibu berjalan menyebabkan kontraksi pada rahim Ibu akan sering berkurang [9]. His pendahuluan (his palsu) tidak bertambah kuat untuk kontraksi rahimnya meskipun majunya waktu, sedangkan pada his persalinan kontraksi rahim akan makin kuat sembari majunya waktu. Yang perlu Ny. H ketahui ialah bahwa his pendahuluan (his palsu) tidak memiliki efek pada cervix [4].

## Penatalaksanaan

*Evaluasi : Ibu paham dengan kondisinya dan janin saat ini*

*Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali penyebab, cara mengatasi, tanda bahaya, danantisipasi keluhan nyeri punggung bawah Ibu.*

*Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali tanda persalinan*

*Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya*

*Evaluasi : Ibu paham , dapat mampu mengulangi kembali mengenai Tanda Bahaya Kehamilan, dan akan menjaga nutrisi Ibu*

1. Memberitahu Ibu bahwa kondisi Ibu dan janin saat ini baik, dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah yang normal.
2. Memberitahu Ibu mengenai penyebab, cara mengatasi, tanda bahaya, dan antisipasi pada keluhan nyeri punggung bawah yang saat ini dirasakan oleh Ibu.
3. Mengingatkan kembali pada Ibu mengenai tanda- tanda persalinan
4. Mengingatkan Ibu untuk konsumsi Tablet Fe & Vitamin secara rutin
5. Mengingatkan Ibu akan Tanda Bahaya Kehamilan dan Nutrisi Ibu
6. Menjelaskan kepada Ibu mengenai Kunjungan Ulang yakni 5 hari lagi pada tanggal 9 Januari 2020 , atau datang saat terdapat tanda-tanda persalinan atau terdapat tanda-tanda bahaya, maka segera lakukan kunjungan ke tempat fasilitas kesehatan terdekat

*Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukannya*

Penatalaksanaan atau intervensi mengenai kajian kasus pada Ny. H adalah dengan diberikannya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai cara mengatasi keluhan nyeri punggung bagian bawah yang Ny. H rasakan. Hal ini telah disampaikan pada teori yang ada, bahwa keluhan nyeri punggung bagian bawah dapat diatasi dengan cara pemijatan pada bagian tulang belakang bagian bawah Ibu, mandi dengan air hangat, mengambil posisi tidur kesamping, menggunakan bantal ketika tidur yang diletakkan dibawah perut Ibu, ketika akan duduk atau berdiri maka diusahakan dilakukan dengan hati-hati, akupuntur dan akupresur [4].

## Kesimpulan

Dari studi kasus pada Ny. H, dapat disimpulkan bahwa Ny. H saat ini berusia 28 tahun dengan diagnosa (analisis) G 3 - P20002, umur kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, bagian terendah janin sudah masuk PAP, punggung kiri, intrauterine, kesan panggul normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah.

## References

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Astuti, Sri., dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC). Jakarta: Erlangga
3. Sofian, Amru. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
4. Sulistyawati. 2011. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
5. Hani, Kusbandiyah. 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika
6. Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru

# Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 10 (2020): April

DOI: 10.21070/ijins.v10i.505 . Article type: (Innovation in Health Science)

7. Romauli, S. 2011. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
8. Rochjati, P. 2011. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga Univesitas Press
9. Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: CV. Kekata Grup
10. Saiffudin, A. B. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo