

# Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Panggul Bagian Bawah

Annisa Agustia Nanda<sup>1</sup>, Daevi Khairunisa<sup>2</sup>, Tilawaty Aprina<sup>3</sup>, Sofia Afritasari<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[annisaagustiananda@gmail.com](mailto:annisaagustiananda@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan menyeluruh dari masa kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor berkontribusi terhadap tingginya angka tersebut, salah satunya adalah kondisi kesehatan ibu selama kehamilan yang sering diabaikan. Nyeri panggul bagian bawah merupakan keluhan umum pada ibu hamil yang dapat memengaruhi mobilitas, kualitas hidup, hingga berisiko menurunkan kemampuan ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan.

**Tujuan:** Menyelenggarakan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap Ny. M, yang mengalami nyeri panggul bagian bawah selama hamil, di PMB Sri Maryanti, Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2024.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode pengamatan deskriptif melalui pendekatan studi kasus.

**Hasil Penelitian:** Asuhan kebidanan yang diselenggarakan pada Ny. M, dikaji dengan 7 langkah Varney berawal dari pengumpulan informasi sampai penilaian akhir, tidak terdapat kesenjangan di antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

**Simpulan:** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M dengan menggunakan 7 langkah Varney. Dalam asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan temuan di lapangan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Nyeri Panggul Bagian Bawah.

## CASE STUDY: MIDWIFERY CARE FOR A PREGNANT WOMAN WITH LOWER PELVIC PAIN IN THE SECOND TRIMESTER

Annisa Agustia Nanda<sup>1</sup>, Daevi Khairunisa<sup>2</sup>, Tilawaty Aprina<sup>3</sup>, Sofia Afritasari<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Polytechnic Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Pontianak, Kalimantan Barat

[annisaagustiananda@gmail.com](mailto:annisaagustiananda@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Full scope midwifery care is the provision of services to pregnant women from antenatal, intrapartum (labour and birth), postnatal, including newborn care, contraceptive insertion and immunisation. The main objective is to lower Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) through promotive, preventive and curative services. The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia has been claimed to be 189 per 100,000 live births, and the infant mortality rate (IMR) is 16.85 per 1,000 live births. It's also the mother's health – some issues are identified at antenatal care but not taken seriously. Lower pelvic pain is something with which mothers often present, and this can cause the woman restricted mobility, poor quality of life for her, and even harm maternal well-being.

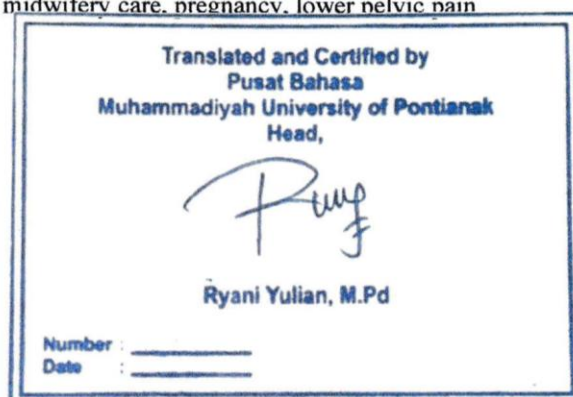
**Objective:** This study aimed to implement continuity of care for Mrs. M, a pregnant woman with lower pelvic pain at the Sri Maryanti maternity clinic, Kubu Raya Regency, in 2024.

**Method:** A descriptive observational design with a scenario-based case study approach was used for this study.

**Findings:** Mrs. M's midwifery care has procedurally worked through Varney's model of seven management, commencing with data gathering and ending in evaluation. The findings demonstrated consistency between theoretical guidelines and clinical practice.

**Conclusion:** Continuity of care for Mrs. M was implemented successfully based on Varney's seven procedures and theoretical references that correspond with clinical actions.

**Keywords:** Comprehensive midwifery care, pregnancy, lower pelvic pain





## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif ialah layanan kebidanan yang menyeluruh mulai dari hamil hingga perencanaan KB. Untuk meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan AKI dan AKB dibutuhkan layanan kesehatan yang mencakup upaya Pelayanan yang mencakup aspek promotif, pencegahan, kuratif, hingga tahap pemulihan. (Azmi, 2024)

Menurut data Sensus Penduduk (2020), AKI di Indonesia sebesar 189 / 100.000 KH dan AKB sebesar 16,85 / 1.000 KH. Informasi yang lebih mendalam mengungkapkan adanya kenaikan signifikan jumlah kematian ibu maupun bayi selama beberapa tahun terakhir. (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan laporan seksi Kesehatan Ibu, Anak, Gizi, Usia Produktif dan Lanjut Usia Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Pada data tahun 2024 menunjukkan adanya 101 kasus kematian ibu maternal. Jika dibandingkan dengan total 80.870 kelahiran hidup maka kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat jumlahnya mencapai kurang lebih 125 kasus /100.000 KH. (Dinas Kesehatan, 2024)

Di Kabupaten Kubu Raya jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) selama tujuh tahun terakhir masih menunjukkan pola yang naik turun. Tahun 2020 mencatat penurunan angka kematian ibu, namun kondisi ini berubah pada 2021 ketika AKI justru mengalami kenaikan. Berdasarkan pencatatan AKI pada tahun 2021 mencapai 232,5/100.000 KH dengan jumlah 26 kasus absolut. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2020 yang berada pada 107,3/ 100.000 KH dengan 12 kasus absolut. (Profil Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, 2024)

Kehamilan adalah masa penting yang berkontribusi terhadap mutu sumber daya manusia di kemudian hari karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi secara langsung oleh keadaan janin saat berada dalam rahim. Pada masa ini, kebutuhan gizi memegang peranan penting karena berdampak langsung pada kesehatan ibu atau janin. Kebutuhan wanita tidak hamil tidak sama dengan wanita hamil karena adanya perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan tersebut tidak hanya ditentukan oleh banyaknya porsi makanan, tetapi juga kualitas kandungan gizi yang terdapat di dalamnya. (Nurvembrianti et al., 2021)

Pada trimester III ibu hamil kerap kali mengalami beberapa perubahan fisik yang menimbulkan rasa tidak nyaman seperti mudah lelah, kaki dan tangan terasa keram, sembelit, keputihan, frekuensi buang air kecil meningkat, sesak napas, serta sakit punggung dialami oleh sekitar 20–25% wanita hamil, biasanya dimulai pada minggu ke-12 kehamilan dan meningkat dari minggu ke-24 hingga melahirkan. Keluhan ini umumnya lebih terasa pada malam hari, yang oleh perubahan aliran darah vena ke area lumbal akibat pergeseran cairan intraseluler menuju ekstraseluler setelah aktivitas yang dilakukan ibu. (Redowati et al., 2024)

Munculnya nyeri punggung pada trimester II kehamilan berhubungan dengan bertambahnya berat badan akibat perkembangan janin, ketidakseimbangan otot, dan pengaruh hormonal, janin yang



semakin membesar menggeser pusat gravitasi ke depan, menyebabkan punggung menjadi lordotik, yang memberi lebih banyak tekanan pada tulang belakang. Perubahan posisi tubuh ini memaksa otot perut meregang, menyebabkan ketidakseimbangan otot dasar panggul, yang kemudian menyebabkan nyeri. Sementara itu, hormon relaksin, yang berperan dalam proses persalinan, menyebabkan ligamen tulang belakang mengendur. Jika tidak ditangani, rasa tidak nyaman ini dapat menetap dalam jangka panjang, meningkatkan risiko keluhan pascapersalinan, bahkan berkembang menjadi nyeri kronis yang lebih sulit diatasi. Kondisi ini juga mengganggu pola aktivitas serta istirahat ibu hamil, sehingga memicu stres.

Studi di berbagai daerah Indonesia memperlihatkan bahwa 60–80% ibu hamil mengalami nyeri punggung, dengan prevalensi sekitar 65% di Jawa Timur. Ketidaknyamanan selama kehamilan dapat bervariasi dari trimester ke trimester, termasuk mual, muntah, sakit kepala, sering buang air kecil, sakit punggung, nyeri punggung bawah, dan pembengkakan kaki. Untuk menjaga kesehatan ibu sekaligus mengurangi keluhan tersebut, disarankan agar ibu hamil menjalani kunjungan antenatal minimal enam kali. Nyeri punggung biasanya semakin berat pada usia kehamilan 24–28 minggu, sebelum perut mencapai pertumbuhan maksimal. Penelitian Mayer melaporkan bahwa keluhan ini sering diperburuk oleh backache atau nyeri punggung kronis, yang ditemukan pada 45% ibu hamil sejak awal kehamilan, meningkat hingga 69% di minggu ke-28, dan cenderung bertahan pada tingkat itu. (Yusrah Taqiyah & Fatma Jama, 2024)

Sakit punggung sering dialami wanita hamil terutama di Trimester II dan III. Masalah kompleks ini mencakup aspek sensorik dan emosional akibat kerusakan jaringan, baik yang nyata maupun potensial. Sakit punggung tidak hanya memicu ketakutan dan kecemasan, tetapi juga memperparah tingkat stres serta menambah beban perubahan fisik yang dialami ibu. Interaksi antara sakit punggung bawah dan kecemasan bersifat sinergis, memperburuk kondisi satu sama lain. Berdasarkan penelitian internasional, angka kejadian nyeri punggung pada kehamilan mencapai 50%–80%, dengan sekitar 8% kasus menyebabkan kecacatan berat. Sayangnya, bukti empiris yang mendukung penanganan individual masih terbatas, sehingga risiko nyeri berkelanjutan, penurunan kualitas hidup, dan meningkatnya kebutuhan layanan kuratif tetap tinggi. Meski prevalensinya besar, hanya sebagian kecil ibu hamil yang mencari tahu atau menyadari dampak dari keluhan ini. Oleh karena itu, pemberian informasi yang jelas terkait nyeri punggung saat hamil merupakan aspek yang sangat penting. (Riana et al., 2022)

Upaya mengatasi nyeri punggung pada ibu antara lain yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas fisik yang terlalu berat, memperbaiki posisi tidur dengan berbaring miring ke kiri, mengompres punggung yang terasa sakit dengan air hangat. Selain itu ibu juga dapat dibimbing dalam melakukan senam hamil, melakukan relaksasi melalui pengaturan pernapasan, serta menghindari kebiasaan membungkuk atau berdiri terlalu lama. Metode lain yang efektif adalah pijatan



lambut pada daerah sacrum dengan teknik effleurage yang berfungsi merilekskan otot, memperlancar aliran darah, dan merangsang pelepasan hormon endorfin. Endorfin sendiri bekerja menghambat penghantaran sinyal nyeri dari medula spinalis menuju thalamus dan korteks serebri sehingga mampu mengurangi rasa sakit pada punggung. (Serfiani et al., 2024)

## LAPORAN KASUS

Kajian ini menerapkan rancangan riset pengamatan deskriptif melalui pendekatan telaah kasus guna menelaah asuhan kebidanan komprehensif terhadap subjek yang mengalami nyeri panggul bagian bawah. Riset deskriptif memiliki sasaran untuk memaparkan atau melukiskan secara tidak memihak fenomena-fenomena kajian yang timbul pada suatu kerangka situasi spesifik. Cara pengumpulan informasi mencakup wawancara medis, pengamatan, pemeriksaan fisik, serta pencatatan. Penelaahan data dilaksanakan dengan cara membandingkan informasi yang didapat dengan landasan teoritis yang sudah dimiliki.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	13 September 2024	1 November 2024
Data Subjektif	a. Ibu ingin periksa hamil b. Ib mengeluh nyeri panggul bagian bawah. c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 15-3-2024. d. Ibu memberitahu pertama kali periksa hamil saat hamil 15 minggu. e. Ibu mangatakan kegiatan dirumah menjaga anak dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga.	a. Ibu ingin periksa hamil b. ibu memberitahu nyeri panggulnya tidak sesakit sebelumnya. c. Ibu mengatakan melakukan senam hamil diklinik terdekat.
Data Objektif	a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TD : 100/72 mmHg d. RR: 20 x/m e. N : 92 x/m f. S : 36,4 °C g. Sklera: tidak ikterik h. Konjungtiva: tidak pucat i. BB sebelum hamil: 44 Kg j. BB sekarang: 45,6 Kg k. TB: 146 cm l. LILA : 26 Cm m. HPHT: 15-3-2024 n. UK: 26 minggu o. TP: 22 Desember 2024 p. Pemeriksaan Palpasi: Leopold I : TFU 1 jari diatas pusat (23 cm), bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin) Leopold II : kiri : panjang, keras, memapan (punggung janin). kanan: tonjolan- tonjolan kecil (ekstremitas janin) Leopold III : Bagian bawah perut ibu bulat, keras, melenting ( kepala janin), belum masuk PAP. Leopold IV : Tidak dilakukan DJJ: 137 x/m	a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TD : 102/78 mmHg d. RR : 20 x/m e. N : 88 x/m f. S : 36,6 °C g. Sklera: tidak ikterik h. Konjungtiva: tidak pucat i. BB sebelum hamil: 44 Kg j. BB sekarang: 47,7 Kg k. TB: 146 cm l. LILA : 26 cm m. HPHT: 15-3-2024 n. UK: 33 minggu o. TP: 22 Desember 2024 p. Pemeriksaan Palpasi: Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (25 cm), bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin) Leopold II : kiri : panjang, keras, memapan(punggung janin). kanan: tonjolan- tonjolan kecil (ekstremitas janin) Leopold III : Bagian bawah perut ibu bulat, keras, melenting (kepala janin), belum masuk PAP. Leopold IV : Tidak dilakukan DJJ: 144 x/m



Assasement	G4P2A1 hamil 26 minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala	G4P2A1 hamil 33 minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan bahwa kondisi ibu dan janin baik</li> <li>2. Menjelaskan penyebab keluhan yang ibu alami bisa umum terjadi dikehamilan TM 2 karena janin semakin besar sehingga menekan panggul bagian bawah hal ini juga bisa disebabkan karena perubahan hormon (seperti relaksin), perubahan postur tubuh dan cara berjalan.</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang ibu alami dengan Olahraga ringan dirumah, mengikuti senam hamil difaskes terdekat, ibu juga bisa menggunakan penyangga perut atau sabuk hamil agar mengurangi rasa nyeri dipanggul dan melakukan pijat prenatal</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene, perkembangan janin, postur tubuh ibu, makan makanan yang bergizi dan berprotein.</li> <li>5. Menjadwalkan untuk periksa lagi bulan depan tanggal 11 Oktober 2024 atau secepatnya jika ada keluhan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan bahwa kondisi ibu dan janin baik</li> <li>2. Melaksanakan pendidikan kesehatan terkait persiapan persalinan, antara lain mengenai tabungan atau biaya persalinan, penggunaan BPJS, perlengkapan ibu dan bayi, kesiapan donor darah, sarana transportasi, tenaga penolong, lokasi persalinan, serta hal-hal penting lain yang perlu diperhatikan.</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi kehamilan ditrimester III. Kebutuhan nutrisi tetap harus terpenuhi selama trimester ketiga. Makanan berserat tinggi dari buah dan sayur, protein, dan makanan rendah lemak harus disertakan dalam menu harian Anda selama trimester ketiga. Ibu hamil juga harus memastikan mereka minum banyak air dan mengonsumsi vitamin prenatal.</li> <li>4. Menjadwalkan periksa lagi bulan depan tanggal 29 November 2024 atau saat ada keluhan.</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Data subjektif yang diperoleh peneliti yaitu ibu mengalami nyeri panggul bagian bawah. Kasus ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa saat hamil janin akan membesar di dalam rahim wanita sehingga pusat gravitasi menjadi ke arah depan dan punggung pun menjadi lordosis sehingga untuk menopang berat badan tulang punggung bekerja dengan sangat keras. Postur tubuh akan berubah sehingga memaksa peregangan otot perut yang membuat otot disekitar pelvis tidak seimbang dan meninggalkan nyeri (Serfiani et al., 2024)

### 2. Data Objektif

Data objektif yang diperoleh menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan kesadaran compos mentis dan tanda vital berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, peneliti tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan kasus. Hasil pengukuran TFU adalah 23 cm, sesuai usia kehamilannya 26 minggu yakni teraba satu jari di atas pusat. Normal TFU biasanya sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu, dengan toleransi  $\pm 2$  cm; misalnya, pada usia 24 minggu TFU sekitar 22-26 cm. Pengukuran TFU rutin penting untuk memastikan pertumbuhan janin berjalan baik dan mendeteksi potensi masalah sejak dini. Jika TFU tidak sesuai rentang normal, pemeriksaan lanjutan seperti USG dianjurkan untuk evaluasi lebih lanjut. (Darmi et al., 2022)

### 3. Assasement



Diagnosa yang peneliti tegakkan sesuai kasus yaitu G4P2A1 usia kehamilan 26 minggu dengan ketidaknyamanan nyeri panggul bagian bawah.

#### 4. Penatalaksanaan

Manajemen yang diimplementasikan pada telaah kasus ini tetap diselaraskan dengan landasan teoretis yang berlaku serta diadaptasikan menurut kebutuhan pasien. Pada kajian ini, peneliti menyelenggarakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai keluhan nyeri panggul bawah. Edukasi diberikan terkait perubahan fisiologis kehamilan yang dapat menyebabkan peregangan ligamen, peningkatan beban pada otot panggul, serta tekanan dari janin yang semakin membesar. Untuk penanganan nyeri punggung dapat dilakukan terapi nonfarmakologis seperti pijat, relaksasi, kompres hangat, dan senam hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat bisa merilekskan ibu hamil dan membuatnya nyaman. Terapi pijat adalah bentuk sentuhan yang diterapkan pada tubuh yang dapat melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot, sehingga mengurangi rasa sakit.

(Muawanah, 2023)

### KESIMPULAN

Asuhan kebidanan yang diselenggarakan untuk Ny. M, yang berkunjung dengan keluhan nyeri panggul bagian bawah, dilakukan di wilayah kerja Kota Pontianak untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Pengkajian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, diskusi, dan dokumentasi asuhan kebidanan dalam format SOAP. Pengkajian Asuhan Kebidanan Ny. M menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan selaras dengan teori yang berlaku mengenai nyeri panggul fisiologis pada kehamilan. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan kontribusi pengetahuan terkait manajemen ketidaknyamanan selama kehamilan guna meningkatkan kualitas hidup ibu hamil serta mendukung kesejahteraan maternal dan neonatal, yang pada gilirannya memiliki peran dalam meminimalisir AKI dan AKB di Indonesia.

### PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

### REFERENSI

- Azmi, K. (2024). the Prolonged Firs Stage of Labor and Her Baby. *Politeknik 'Aisyiyah Pontianak*, 1–12.
- Darmi, Y., Admira, S., & Hidayah, A. K. (2022). Aplikasi Kalender Kehamilan Dan Perhitungan Masa Usia Kehamilan Berbasis Android Menggunakan Algoritma Naegele. *Jurnal Media Infotama*, 18(2), 328.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2024). .Profil Kesehatan Kalimantan Barat. *Etika Jurnalisme*.

Muawanah, S. (2023). Efektivitas Massage Therapy Dan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 7(2), 118–128.

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Redowati, T. E., Rahmawati, S., Kebidanan, A., & Buana, W. (2024). Tusi Eka Redowati, Septina Rahmawati: Ketidaknyamanan Nyeri Perut Bagian Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 8(2), 2541–5387.

RI, K. (2024). Jurnal Ilmiah Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 15–20.

Riana, E., Putri, D. K., Agfiani, S. R., & Khairunnisa, E. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13–17.

Serfiani, A. K., Ningrum, N. M., & Setyaningsih, F. Y. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2 P1A0 31 Minggu dengan Nyeri Punggung di PMB Ariya Sari Dewi, Amd.Keb Desa Sidopulo Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 14(1), 53–61.

Yusrah Taqiyah, & Fatma Jama. (2024). Pelatihan Senam Ibu Hamil terhadap Penurunan Low Back Pain Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Bidang Titiek Makassar. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 3(1), 41–47.