Medis: Jurnal Inovasi Kesehatan dan Medika Nusantara
Volume: 1, Nomor: 3, (2026), September: 349 - 370
Website: https://ejournal.ojs-lppm.com/index.php/Medis/article/view/417
E-ISSN: 3124-8918

CASE REPORT ASUHAN KEBIDANAN MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DI PMB SAYANG IBU KLAMPIS BANGKALAN

Ardelia Zaien[1], Sri Wayanti[2], Rodiyatun[3], Siti Anisak[4]
Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Indonesia [1,2,3,4]
Corresponding Author: *ardeliaz0101@gmail.com[1*]*, *sriwayanti667@gmail.com[2]*, *rodiyatun27@gmail.com[3]*, *nisak@poltekkes-surabaya.ac.id[4]*

Info Artikel
Received: *19 Agustus 2026*
Revised : *28 Agustus 2026*
Accepted: *12 September 2026*
Published: *23 September 2026*

Keywords: *third trimester pregnancy, multigravida, low back pain, massage effleurage, prenatal yoga, lumbar corset, sleep hygiene, lavender aromatherapy, case study.*

Abstract
Low back pain, frequent urination, and insomnia are one of the most common physiological discomforts experienced by pregnant women in the third trimester due to anatomical, biomechanical, and hormonal changes during pregnancy. Uterine enlargement, weight gain, changes in the body's center of gravity, and the influence of relaxant hormones cause an increase in the load on the lumbar spine, causing pain that can interfere with daily activities, sleep quality, and quality of life for pregnant women. Non-pharmacological management is a safe, easy-to-implement, and effective option to reduce these complaints. This case report aims to comprehensively describe obstetric care for pregnant women in the third trimester with discomfort, low back pain, frequent urination, and difficulty sleeping at PMB Sayang Ibu Klampis Bangkalan. The method used is a case study (case report) with an obstetric management approach which includes study, analysis, planning, implementation, and evaluation. The assessment was carried out through anamnesis, physical examination, obstetric examination, and supporting examination. Based on the results of the study, it was obtained that Mrs. M was 24 years old, G2P1A0, 35 weeks pregnant, experienced low back pain with pain intensity using a Numerical Rating Scale (NRS) of 6, accompanied by complaints of frequent urination at night and sleep disturbances. The obstetric care provided is in the form of a combination of non-pharmacological interventions including warm compresses, massage effleurage, prenatal yoga, body mechanics education, the use of a lumbar corset (maternity support belt), fluid intake regulation, resting position tilted to the left, application of sleep hygiene, as well as lavender aromatherapy. The evaluation was carried out through three visits. The results of the evaluation showed a decrease in pain intensity from NRS 6 at the first visit to NRS 3 at the second visit and NRS 2 at the third visit, accompanied by a reduction in the frequency of urination at night, an increase in sleep quality, and an increase in maternal comfort in carrying out daily activities. The results of obstetric care show that it is effective in reducing the intensity of physiological low back pain in pregnant women in the third trimester. Comprehensive and continuous obstetric care is able to improve maternal comfort, improve sleep quality, and help mothers adapt to physiological changes during pregnancy.

Abstrak
Di trimester ketiga kehamilan, berbagai perubahan pada tubuh seperti pergeseran struktur tulang, mekanisme gerak, serta fluktuasi hormon kerap memicu rasa tidak nyaman yang cukup mengganggu. Beberapa keluhan yang paling sering muncul antara

Kata Kunci*:* kehamilan trimester III, multigravida, nyeri pinggang, massage effleurage, prenatal yoga,

korset lumbal, sleep hygiene, aromaterapi lavender, studi kasus.

lain sakit di area punggung bawah, frekuensi buang air kecil yang meningkat, serta sulit memejamkan mata. Ketidaknyamanan ini muncul seiring dengan membesarnya rahim, bertambahnya bobot tubuh, berubahnya titik keseimbangan, dan pengaruh hormon relaksin yang membuat beban pada ruas tulang belakang bagian bawah semakin berat. Dampaknya, rasa sakit bisa menghambat rutinitas harian, mengganggu pola istirahat, dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Untuk meredakan keluhan tersebut, pendekatan non-obat dinilai lebih aman, praktis, dan mujarab. Studi kasus ini bermaksud menggambarkan secara utuh proses perawatan kebidanan yang diberikan kepada seorang ibu hamil multigravida di usia kehamilan 35 minggu, yang mengeluhkan sakit pinggang, sering kencing, dan tidur tidak nyenyak, di tempat praktik mandiri Bidan Sayang Ibu, Klampis, Bangkalan. Pendekatan yang diterapkan ialah studi kasus dengan menggunakan kerangka manajemen kebidanan, mulai dari tahap pengumpulan data, analisis, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan, hingga penilaian akhir. Data diperoleh lewat wawancara, pemeriksaan jasmani, evaluasi kehamilan, serta tes pendukung. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny. M berusia 24 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu, mengalami nyeri pinggang dengan intensitas nyeri menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) sebesar 6, disertai keluhan sering berkemih pada malam hari dan gangguan tidur. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa kombinasi intervensi nonfarmakologis meliputi kompres hangat, massage effleurage, prenatal yoga, edukasi body mechanics, penggunaan korset lumbal (maternity support belt), pengaturan asupan cairan, posisi istirahat miring ke kiri, penerapan sleep hygiene, serta aromaterapi lavender. Evaluasi dilakukan melalui tiga kali kunjungan. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari NRS 6 pada kunjungan pertama menjadi NRS 3 pada kunjungan kedua dan NRS 2 pada kunjungan ketiga, disertai berkurangnya frekuensi berkemih pada malam hari, meningkatnya kualitas tidur, serta meningkatnya kenyamanan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil asuhan kebidanan menunjukkan bahwa efektif menurunkan intensitas nyeri pinggang fisiologis pada ibu hamil trimester III. Asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mampu meningkatkan kenyamanan ibu, memperbaiki kualitas tidur, serta membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis selama kehamilan.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Multidisipliner

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses alami yang berlangsung sejak pembuahan hingga saat melahirkan, yang terbagi ke dalam tiga tahap utama: trimester pertama (0–13 minggu), trimester kedua (14–27 minggu), dan trimester ketiga sebagai tahap penutup yang dimulai dari minggu ke-28 sampai mendekati waktu persalinan. Di fase akhir ini, calon ibu menghadapi beragam penyesuaian baik secara fisik maupun emosional sebagai upaya tubuh beradaptasi dengan perkembangan janin

sekaligus mempersiapkan diri menghadapi proses kelahiran.(Salari et al., 2023).

Kondisi ini terasa lebih rumit pada ibu hamil multigravida,meskipun dianggap lebih matang dan berpengalaman, penelitian menunjukkan bahwa ibu multigravida tetap rentan mengalami kecemasan akibat kelelahan fisik, tanggung jawab mengasuh anak sebelumnya, serta pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan pada kehamilan terdahulu. Secara fisiologis, terjadi peningkatan volume darah (hipervolemia), beban kerja jantung, serta perubahan sistem muskuloskeletal yang lebih berat dibandingkan kehamilan pertama,akibatnya nyeri pinggang menjadi salah satu keluhan yang paling sering muncul pada trimester III karena berkurangnya kekuatan ligamen dan otot penyangga panggul akibat kehamilan berulang. Selain nyeri pinggang, ibu multigravida juga sering mengalami peningkatan frekuensi berkemih (sering kencing), gangguan tidur atau insomnia, kram tungkai, edema pada ekstremitas bawah,keluhan-keluhan tersebut terutama disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan organ-organ di sekitarnya, perubahan hormonal, serta meningkatnya kebutuhan metabolik ibu dan janin pada trimester akhir kehamilan(Daneau et al., 2021; Khairunnisa et al., 2022a; Salari et al., 2021).

Nyeri pinggang disebabkan oleh perubahan Hormon relaksin yang dihasilkan korpus luteum dan plasenta meningkat, berfungsi melunakkan jaringan ikat agar jalan lahir lebih lebar, tetapi juga membuat ligamen panggul dan tulang belakang terlalu kendur (laxity),akibatnya, terjadi instabilitas lumbopelvik sehingga otot-otot sekitar harus bekerja lebih keras untuk menjaga stabilitas tubuh,Peregangan otot perut (terutama rectus abdominis) akibat rahim membesar, menyebabkan otot perut melemah dan kehilangan fungsi sebagai penyangga depan, sehingga beban tubuh berpindah sepenuhnya ke otot punggung belakang,desakan rahim yang menekan area belakang rongga perut ke tulang belakang, dapat menekan anyaman saraf di pinggang bawah dan mengganggu aliran darah kecil di sekitar tulang belakang, sehingga rasa sakit menjalar hingga ke pantat dan paha. (Marnach et al., 2022)

Di trimester ketiga, keluhan lain yang tak kalah sering dikeluhkan adalah meningkatnya frekuensi buang air kecil, yang terjadi karena posisi kepala janin yang sudah turun memasuki rongga panggul memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga ruang tampungnya menyusut dan memicu dorongan untuk berkemih walau urine yang keluar hanya sedikit. Selain karena desakan fisik tersebut, peningkatan laju filtrasi di glomerulus dan aliran darah ke ginjal juga berkontribusi memperbanyak produksi urine. Kondisi ini makin terasa saat kehamilan memasuki akhir trimester ketiga, dan tak jarang mengganggu kenyamanan bergerak serta waktu istirahat ibu (Ertmann et al., 2023).

Di samping rasa sakit di punggung bawah dan frekuensi buang air kecil yang meningkat, masalah sulit tidur juga menunjukkan angka kejadian yang cukup signifikan pada masa kehamilan trimester ketiga. Berbagai faktor yang melatarbelakanginya antara lain: sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil, kesulitan menemukan sikap istirahat yang enak karena ukuran perut yang semakin besar, keluhan pegal di area pinggang, pergerakan janin yang terasa aktif, naiknya asam lambung ke kerongkongan, serta perasaan cemas menyambut proses persalinan. Akibat dari terganggunya pola tidur ini bisa berupa rasa lelah yang berlebihan, sulit fokus, melemahnya sistem kekebalan tubuh, hingga meningkatnya potensi gangguan emosional selama masa kehamilan. (Salari et al., 2023).

Nyeri pinggang pada trimester III kehamilan berdampak signifikan pada kualitas tidur, aktivitas, dan psikologis ibu. Studi di Indonesia menunjukkan 68,4% ibu multigravida mengalami nyeri pinggang sedang hingga berat yang memburuk seiring usia kehamilan. Jika tidak ditangani, nyeri dapat menyebabkan gangguan mobilitas, kecemasan, bahkan hambatan persalinan. Masalah ini lebih kompleks pada multigravida akibat melemahnya otot dasar panggul. Selain nyeri pinggang, sering berkemih (nokturia) akibat tekanan janin pada kandung kemih juga mengganggu istirahat, dengan prevalensi 77,3%. Gangguan tidur juga semakin parah di trimester III karena pertumbuhan janin, nyeri pinggang, nokturia, gerakan janin, dan kecemasan. Multigravida memiliki risiko gangguan tidur lebih tinggi daripada primigravida, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan antenatal. (Esyuananik, Suryaningsih, & Wayanti, 2025; Kiyoko et al., 2024; Minami et al., 2025).

Rasa tidak nyaman berupa nyeri punggung bawah, keinginan buang air kecil yang terus-menerus, rasa letih yang menumpuk, serta kualitas tidur yang memburuk, secara perlahan dapat menurunkan taraf kenyamanan dan mutu hidup ibu selama masa kehamilan. Bila dibiarkan berlarut-larut, rasa nyeri yang menetap ditambah dengan pola tidur yang kacau dan frekuensi berkemih yang tinggi bisa memicu kelelahan berkepanjangan, mengurangi mobilitas fisik, serta menghambat proses penyesuaian fisiologis tubuh. Dari sisi janin, tekanan psikologis yang berlangsung lama dapat mengaktifkan jalur HPA axis, memicu lonjakan hormon kortisol dan katekolamin yang berujung pada penyempitan pembuluh darah di area rahim dan plasenta, sehingga pasokan oksigen serta zat gizi ke janin menjadi terbatas dan berpotensi menghambat perkembangan, menurunkan berat lahir, serta memperburuk luaran kelahiran. Saat proses persalinan berlangsung, rendahnya cadangan tenaga dapat melemahkan kekuatan kontraksi dan dorongan mengejan, yang berakibat pada perpanjangan kala dua, sementara rasa cemas yang muncul justru memperkuat sensasi nyeri dan meningkatkan

kemungkinan tindakan medis seperti induksi, penggunaan alat bantu, atau operasi sesar. Oleh karena itu, upaya penanganan yang menyeluruh terhadap keempat masalah ini di masa trimester ketiga menjadi langkah krusial untuk menjaga kesejahteraan ibu sekaligus mempersiapkan kondisi terbaik menjelang persalinan.(Chang & Chou, 2025; Salari et al., 2023; Sanjuan et al., 2021).

Mengingat kompleksnya dampak ketidak nyaman trimester III, penatalaksanaan yang tepat sangat penting memerlukan pendekatan kolaboratif antara ibu hamil,bidan,dokter terkait pemantauan penggunaan obat-obatan dan suplemen. Konseling mengenai vitamin dan mineral (zat besi, asam folat, kalsium, vitamin D, MMS) penting dilakukan. WHO menegaskan suplementasi zat besi dan asam folat berperan mencegah anemia, kelahiran prematur, dan BBLR, suplemen mikronutrien multipel mendukung kebutuhan nutrisi ibu.(Khatri et al., 2022; WHO Pregnancy.,2022.)

Pendekatan tanpa obat menjadi langkah penting dalam meredakan berbagai keluhan yang muncul di trimester ketiga, mencakup sakit punggung, frekuensi buang air kecil yang tinggi, serta kesulitan tidur, sekaligus berfungsi untuk memperbaiki kualitas hidup ibu, mendukung hasil kehamilan yang lebih optimal, melatih kemandirian ibu dalam mengelola rasa sakit, dan memastikan bahwa proses peredaan nyeri berlangsung aman tanpa risiko bagi janin. Dalam perkembangan terkini (state of the art), perhatian utama diarahkan pada standarisasi cara mengukur derajat nyeri serta penerapan strategi multimodal yang tetap aman digunakan oleh ibu maupun janin. Sebelum tindakan diberikan, evaluasi nyeri secara objektif menjadi fondasi yang tidak bisa ditawar, memakai instrumen yang sudah teruji seperti VAS maupun NRS (rentang 0–10) guna menilai ketidaknyamanan secara subjektif. Di samping rasa sakit di punggung, dua keluhan dominan yang saling berhubungan yakni seringnya berkemih akibat desakan rahim pada kandung kemih dan tidur yang terganggu karena nyeri malam hari, nokturia, pergerakan janin, serta rasa cemas juga membutuhkan penanganan non-obat yang terpadu, agar mata rantai ketidaknyamanan bisa diputus secara tuntas, sehingga ibu lebih matang menghadapi persalinan dengan kondisi jasmani dan rohani yang prima.(Regina et al., 2024).

Penanganan non-farmakologis trimester III kini bersifat multimodal, mencakup intervensi untuk nyeri pinggang, sering berkemih, dan gangguan tidur. Pada nyeri pinggang, kompres hangat (38–40°C, 15–20 menit) melancarkan sirkulasi dan mengurangi kekakuan otot; senam hamil menguatkan otot paravertebral dan memperbaiki postur; pijat prenatal memicu pelepasan endorfin serta menghambat sinyal nyeri (teori Gate Control); yoga hamil meregangkan otot tegang dan memutus siklus nyeri-kecemasan; sabuk/korset menstabilkan panggul dan membagi beban rahim; serta edukasi mekanika tubuh mengajarkan posisi ergonomis yang dapat mengurangi beban lumbal hingga 40%. Untuk sering berkemih, penanganannya meliputi tetap minum 2–3 liter/hari tetapi

dikurangi 1–2 jam sebelum tidur, hindari diuretik, berkemih dengan posisi membungkuk ke depan, serta edukasi kebersihan genital. Adapun gangguan tidur diatasi dengan sleep hygiene, posisi miring kiri berbantal penyangga, relaksasi, yoga, meditasi, napas dalam, pijat prenatal, serta dukungan keluarga dan konseling. Dengan demikian, pendekatan komprehensif ini efektif memutus rantai ketidaknyamanan, mengurangi ketergantungan pada obat, serta aman bagi ibu dan janin.(Apriana, 2021).

METODE PENELITIAN

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case report) pada ibu hamil multigravida G2P1A0 trimester III dengan ketidaknyamanan kehamilan berupa nyeri pinggang, sering berkemih, dan gangguan tidur. Pengambilan kasus dilakukan di PMB Sayang Ibu Kelampis, Desa Klampis Barat, Kecamatan Klampis, Kabupaten Bangkalan, pada April–Mei 2026 dengan pemantauan lanjutan hingga Juni 2026. Subjek dipilih secara purposive berdasarkan kondisi ibu yang mengalami nyeri pinggang dengan intensitas yang mengganggu aktivitas, peningkatan frekuensi berkemih terutama pada malam hari, serta gangguan kualitas tidur. Pengkajian dilakukan melalui data subjektif dan objektif yang meliputi identitas, riwayat kehamilan, kondisi psikologis, sosial, kultural dan spiritual, pola nutrisi, aktivitas, istirahat, eliminasi, personal hygiene, pemeriksaan umum, tanda vital, antropometri, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium, USG, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), serta pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala VAS/NRS. Data kemudian dianalisis untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan ibu serta didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah utama yang ditemukan adalah ketidaknyamanan trimester III berupa low back pain, sering berkemih, dan gangguan tidur yang saling berkaitan dan memengaruhi kenyamanan serta aktivitas sehari-hari ibu. Nyeri pinggang berkaitan dengan perubahan fisiologis kehamilan, peningkatan berat dan ukuran uterus, perubahan pusat gravitasi, serta peningkatan beban pada tulang belakang dan otot punggung. Frekuensi berkemih meningkat akibat pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada kandung kemih dan umumnya semakin dirasakan pada malam hari, sedangkan kondisi tersebut dapat menyebabkan tidur terputus, kelelahan, dan menurunkan kualitas hidup ibu. Asuhan diarahkan pada intervensi nonfarmakologis yang meliputi kompres hangat pada regio lumbosakral, prenatal yoga, massage effleurage, penerapan body mechanism, penggunaan korset lumbal, pengaturan asupan cairan, posisi istirahat miring kiri, sleep hygiene, dan aromaterapi lavender. Intervensi diberikan dengan memperhatikan keamanan ibu dan

janin serta disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan ibu.

Dalam penatalaksanaan, ibu juga diberikan penyuluhan seputar pemenuhan zat gizi, asupan cairan sekitar 2–3 liter setiap hari, pengurangan konsumsi minuman berkafein, kepatuhan mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur, serta pentingnya kunjungan rutin ke pelayanan antenatal untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu pun diedukasi tentang berbagai tanda bahaya selama kehamilan, misalnya keluarnya darah, nyeri kepala yang luar biasa, pandangan kabur, pembengkakan di area wajah dan tangan, rasa sakit perut yang hebat, keluarnya cairan dari saluran kelamin, serta berkurangnya pergerakan janin. Di samping itu, disusun pula persiapan terkait Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang mencakup pemilihan tempat bersalin dan tenaga penolong, pendamping saat melahirkan, moda transportasi, kesiapan dana, serta penentuan calon donor darah. Pelaksanaan seluruh rangkaian asuhan ini tetap berlandaskan prinsip-prinsip etika kebidanan, seperti meminta persetujuan setelah penjelasan (informed consent), menghargai hak pasien dalam mengambil keputusan, menjaga kerahasiaan identitas dan data, serta membatasi penggunaan informasi semata untuk tujuan akademik. Dengan pendekatan yang demikian, diharapkan asuhan ini mampu meredakan intensitas nyeri di punggung bawah, mengurangi gangguan dari frekuensi berkemih yang tinggi, memperbaiki pola istirahat, meningkatkan rasa nyaman ibu, sekaligus menyokong kesehatan ibu dan janin hingga tiba saatnya persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Sayang Ibu Kelampis, Desa Klampis Barat, Kecamatan Klampis, Kabupaten Bangkalan, dengan subjek Ny. M usia 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu. Pada kunjungan tanggal 27 Juni 2026, ibu mengeluhkan nyeri pinggang terutama saat duduk, berdiri, dan tidur dalam waktu lama, sering berkemih pada malam hari, serta mengalami gangguan tidur. Kehamilan saat ini telah mendapatkan pemeriksaan ANC sebanyak enam kali di PMB dan Puskesmas dengan pemeriksaan oleh bidan dan dokter, serta memperoleh tablet Fe dan kalsium. Ibu memiliki kondisi psikologis dan sosial yang baik, mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga, serta tidak memiliki riwayat penyakit yang bermakna. Pola nutrisi dan personal hygiene cukup baik, sedangkan aktivitas ibu masih meliputi pekerjaan rumah tangga dan berjalan pagi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 60 kg, tinggi badan 150 cm, LiLA 28 cm, dan pemeriksaan fisik tidak menunjukkan

kelainan bermakna. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, kepala telah masuk PAP, TFU 32 cm, taksiran berat janin sekitar 3.100 gram, dan DJJ 135 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 13,7 g/dL, protein urine dan reduksi negatif, sedangkan pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, diagnosis yang ditegakkan adalah Ny. M G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu dan masalah ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri pinggang, sering berkemih, dan kesulitan tidur. Keluhan-keluhan ini sebenarnya merupakan respons alami tubuh yang kerap timbul di masa kehamilan trimester akhir, dipicu oleh membesarnya ukuran rahim, bertambahnya bobot janin, pergeseran titik keseimbangan tubuh, meningkatnya tekanan pada area punggung bawah, serta desakan rahim ke arah kandung kemih. Rasa pegal di punggung bawah bisa bertambah berat apabila ibu terlalu lama diam dalam posisi duduk maupun berdiri, sementara keinginan buang air kecil yang kerap datang, khususnya di malam hari, mampu mengganggu nyenyaknya istirahat. Gangguan tidur yang terjadi secara terus-menerus berpotensi menimbulkan kelelahan dan mengurangi rasa betah ibu saat menjalani rutinitas harian. Dengan demikian, fokus penanganan diarahkan pada upaya meredakan rasa tidak nyaman melalui cara-cara non-obat, memperbaiki mutu tidur, mencukupi asupan gizi dan cairan, menjaga kondisi fisik ibu dan janin tetap prima, serta mematangkan kesiapan menyongsong proses persalinan.

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai kondisi ibu dan janin serta menjelaskan bahwa keluhan yang dialami merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III. Ibu dianjurkan mempertahankan asupan nutrisi yang cukup, memenuhi kebutuhan kalsium, vitamin D, protein, dan cairan, serta mengatur konsumsi cairan dengan memperbanyak pada pagi hingga sore hari dan mengurangi minuman menjelang tidur tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian. Untuk mengurangi nyeri pinggang, diberikan edukasi dan anjuran penggunaan kompres hangat dengan suhu 40–45°C selama 15–20 menit, menjaga postur tubuh, melakukan massage effleurage, menggunakan korset kehamilan, serta menerapkan posisi tidur yang nyaman. Untuk mengatasi gangguan tidur, ibu diberikan edukasi mengenai *sleep hygiene* dan aromaterapi serta dianjurkan melakukan prenatal yoga secara teratur sesuai kondisi kehamilan. Selain itu, dilakukan pemberian tablet Fe dan kalsium, edukasi tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan, pembacaan Buku KIA, serta persiapan persalinan yang meliputi penolong, tempat bersalin, transportasi, pendamping, perlengkapan, biaya, dan donor darah. Seluruh intervensi diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi nyeri pinggang dan gangguan tidur, serta mendukung kesiapan ibu menghadapi proses persalinan.

Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil *Case Report* ditinjau oleh konsep, teori yang mendasari prinsip asuhan kebidanan padaKehamilan TMIII dengan ketidaknyaman nyeri pinggang,sering kencing, susah tidur. Dalam bab ini akan dibahas mengenai kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah dilakukan oleh penulis meliputi fakta, teori, opini, serta solusi dan praktik secara langsung kepada pasien.

Data Subjektif dan Objektif

Pada kunjungan pertama yang berlangsung pada 27 Juni 2026, dilakukan proses pengumpulan data terhadap Ny. M, seorang perempuan berusia 24 tahun dengan status kehamilan G2P1A0 dan kandungan berusia 36 minggu. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa keluhan utama yang dirasakan adalah rasa sakit di area punggung bawah yang timbul saat ia duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, maupun ketika berbaring, sehingga membuatnya kesulitan mencari sikap istirahat yang enak. Di samping itu, ia juga mengeluhkan seringnya keinginan untuk buang air kecil, khususnya pada jam-jam malam, yang berimbas pada buruknya kualitas istirahat malamnya. Dari hasil penilaian, tingkat keparahan nyeri yang diukur dengan Numerical Rating Scale (NRS) menunjukkan angka 6, yang tergolong dalam tingkatan nyeri sedang.

Dari hasil penggalian data subjektif, diketahui bahwa Ny. M merasakan berbagai rasa tidak nyaman di masa kehamilan trimester akhir, meliputi sakit pada punggung bawah, keinginan buang air kecil yang sering muncul di malam hari (nokturia), serta pola tidur yang terganggu. Rasa pegal di pinggang timbul saat ia duduk berjam-jam, berdiri dalam rentang waktu yang cukup panjang, ataupun saat merebahkan tubuh, sehingga hal ini mengganggu rutinitas keseharian sekaligus mutu istirahatnya. Ibu pun mengeluhkan kerap terjaga di tengah malam akibat dorongan untuk berkemih. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa skor nyeri berdasarkan Numerical Rating Scale (NRS) berada di angka 6, yang termasuk dalam tingkatan nyeri sedang.

Keluhan-keluhan yang dialami ini tidak lepas dari serangkaian penyesuaian fisiologis yang menyertai kehamilan di trimester akhir. Ukuran rahim yang terus membesar mendorong titik keseimbangan tubuh bergeser ke depan, sehingga kurva lordosis di punggung bawah menjadi lebih menonjol dan memberi beban ekstra pada jaringan otot di area pinggang serta struktur ligamen di panggul. Di sisi lain, peningkatan produksi hormon relaksin turut menyebabkan jaringan ligamen menjadi lebih kendur, yang berakibat pada menurunnya kestabilan sendi panggul dan memperparah rasa sakit di punggung. Temuan dalam kasus ini sejalan dengan laporan penelitian yang dilakukan

oleh Salari dkk. (2023), yang menyebutkan bahwa angka kejadian nyeri di punggung bawah pada populasi ibu hamil mencapai sekitar 40,5%, dengan frekuensi tertinggi terjadi di trimester III akibat perubahan mekanika tubuh, penambahan bobot, dan dinamika hormonal yang berlangsung selama masa gestasi.

Selain itu, salah satu penyumbang utama terganggunya istirahat malam Ny. M adalah tingginya frekuensi buang air kecil di waktu malam hari. Rahim yang semakin membesar menekan langsung kandung kemih, sehingga ruang tampungnya menyusut dan memicu ibu untuk kerap terjaga demi ke kamar kecil. Akibatnya, lama tidur maupun kedalaman istirahatnya pun ikut menurun. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian dari Chen dkk. (2023), yang mengungkap bahwa nokturia termasuk salah satu pemicu paling dominan terhadap buruknya kualitas tidur pada ibu hamil di trimester akhir. Studi tersebut juga memaparkan bahwa ibu hamil dengan frekuensi berkemih malam yang tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami keluhan nokturia.

Di samping nokturia, rasa nyeri di punggung bawah yang tak kunjung reda juga turut menyumbang terhadap buruknya kualitas tidur ibu. Sensasi sakit ini membuatnya sulit menentukan sikap istirahat yang pas, sehingga ia sering terjaga sepanjang malam. Keadaan ini sejalan dengan hasil riset dari Liu dkk. (2023), yang menemukan bahwa keluhan nyeri pada sistem muskuloskeletal di trimester III memiliki keterkaitan yang nyata dengan menurunnya mutu tidur, meningkatnya rasa lelah, serta merosotnya kualitas hidup ibu hamil. Dengan demikian, pendekatan non-obat untuk meredakan nyeri sangat disarankan guna meningkatkan tingkat kenyamanan. Pada sesi awal yang dilakukan tanggal 27 Juni 2026, data objektif didapat melalui serangkaian pemeriksaan jasmani yang menunjukkan kondisi umum ibu dalam kategori baik dengan tingkat kesadaran penuh (compos mentis). Seluruh tanda vital tercatat dalam rentang normal, meliputi tekanan darah 100/61 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan laju pernapasan 22 kali per menit. Hasil pengukuran antropometri memperlihatkan bobot tubuh ibu sebesar 60 kg, tinggi 150 cm, lingkar lengan atas 28 cm, serta skor nyeri berdasarkan Numerical Rating Scale (NRS) mencapai 6, yang masuk dalam kategori nyeri tingkat sedang. Dari pemeriksaan kandungan, didapatkan tinggi puncak rahim 32 cm, posisi kepala janin sudah masuk ke panggul bagian atas, detak jantung janin terukur 135 kali per menit, dan perkiraan berat janin sekitar 3.100 gram. Adapun hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 13,7 g/dL, tidak ditemukan protein maupun gula dalam urine, serta hasil negatif untuk HIV, HBsAg, dan sifilis, sehingga kondisi ibu dan janin secara keseluruhan masih tergolong normal dan fisiologis.Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, keluhan nyeri pinggang

yang dialami ibu tidak disertai tanda bahaya kehamilan seperti hipertensi, proteinuria, edema, maupun gangguan pertumbuhan janin. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan biomekanik selama kehamilan trimester III. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Salari et al., 2023)yang melaporkan melalui meta-analisis terhadap 28 penelitian bahwa prevalensi nyeri pinggang pada ibu hamil mencapai sekitar 40,5%, dengan angka kejadian tertinggi pada trimester III akibat pembesaran uterus, perubahan pusat gravitasi tubuh, peningkatan berat badan, dan perubahan hormonal yang memengaruhi sistem muskuloskeletal.

Saat kunjungan kedua yang dilaksanakan pada 29 Juni 2026, hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu masih tergolong baik dengan catatan tekanan darah 120/60 mmHg, denyut nadi 86 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, serta detak jantung janin terukur 140 kali per menit, yang semuanya masih berada dalam ambang normal. Berdasarkan penilaian dengan NRS, terjadi penurunan tingkat keparahan nyeri dari angka 6 menjadi 3, setelah ibu menerapkan serangkaian terapi non-obat seperti kompres hangat, pijatan effleurage, latihan prenatal yoga, perbaikan mekanika tubuh, pemakaian sabuk penyangga pinggang, pengaturan jadwal dan jumlah minum, sikap istirahat yang tepat, kebiasaan tidur yang sehat, serta terapi aroma lavender sebagaimana yang telah diajarkan sebelumnya.

Penurunan skor nyeri tersebut menunjukkan bahwa kombinasi intervensi nonfarmakologis memberikan efek positif terhadap kenyamanan ibu. Hasil ini didukung oleh tinjauan sistematis (Maia et al., 2021) yang menyimpulkan bahwa terapi konservatif seperti latihan fisik, edukasi postur, penggunaan alat penyangga, dan modalitas fisioterapi efektif menurunkan nyeri, disabilitas, serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang.

Selain penurunan nyeri, ibu juga menyampaikan bahwa frekuensi berkemih pada malam hari mulai berkurang setelah menerapkan pengaturan konsumsi cairan sesuai anjuran sehingga kualitas tidurnya menjadi lebih baik. Perbaikan tersebut sesuai dengan kajian (Arlin Delgado dan Judette M. Louis 2022) yang menjelaskan bahwa pada trimester III kualitas tidur ibu hamil sering terganggu akibat nokturia, nyeri punggung, dan gerakan janin. Pengelolaan faktor-faktor tersebut melalui intervensi nonfarmakologis terbukti membantu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil.

Pada kunjungan ketiga tanggal 7 Juli 2026, keadaan umum ibu tetap baik dengan tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,5°C, TFU 32 cm, DJJ 140 kali/menit, serta seluruh hasil pemeriksaan fisik masih dalam batas normal. Intensitas nyeri kembali menurun menjadi NRS 2 yang termasuk kategori nyeri ringan. Ibu juga menyatakan bahwa sudah tidak sering berkemih pada malam

hari sehingga tidur menjadi lebih nyaman dan tidak mudah terbangun.

Perbaikan kondisi tersebut menunjukkan bahwa tujuan asuhan kebidanan telah tercapai. Penurunan intensitas nyeri dari NRS 6 menjadi NRS 2 disertai meningkatnya kualitas tidur merupakan indikator keberhasilan penerapan intervensi nonfarmakologis secara komprehensif. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Salari et al., 2023) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan konservatif dan nonfarmakologis berperan penting dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan serta meningkatkan fungsi dan kualitas hidup ibu.

Dari paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara konsep teoritis, temuan studi, dan keadaan yang dialami oleh Ny. M. Semua hasil pemeriksaan objektif memperlihatkan bahwa kondisi ibu serta janin masih dalam batas-batas yang wajar, sementara keluhan berupa sakit punggung, frekuensi buang air kecil yang tinggi, dan masalah tidur tergolong sebagai ketidaknyamanan alamiah di trimester akhir yang menunjukkan kemajuan sesudah mendapatkan perawatan kebidanan secara menyeluruh.

Pada kunjungan ketiga tanggal 7 Juli 2026 ibu menyatakan bahwa nyeri pinggang semakin berkurang, frekuensi berkemih pada malam hari sudah tidak mengganggu tidur, dan kualitas tidur menjadi lebih baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu tetap baik dengan tanda-tanda vital normal, denyut jantung janin normal, serta skor NRS menurun menjadi 2 yang termasuk kategori nyeri ringan. Seluruh intervensi yang diberikan mampu meningkatkan kenyamanan ibu selama trimester III dan tujuan asuhan kebidanan telah tercapai.

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap data subjektif maupun objektif, dapat ditarik simpulan bahwa berbagai keluhan yang dirasakan Ny. M merupakan bentuk ketidaknyamanan alamiah di masa kehamilan trimester akhir, yang dipicu oleh penyesuaian pada sistem otot dan rangka, saluran kemih, serta terganggunya siklus istirahat. Hasil evaluasi tidak menemukan adanya indikasi komplikasi obstetri maupun masalah serius lainnya selama kehamilan. Usai menjalani rangkaian asuhan kebidanan secara holistik yang menggabungkan berbagai terapi non-obat, terlihat adanya penurunan skor nyeri dari NRS 6 menjadi NRS 2, diiringi dengan menurunnya keinginan buang air kecil di malam hari dan membaiknya kualitas tidur, yang menandakan bahwa intervensi yang diberikan cukup ampuh dalam meningkatkan tingkat kenyamanan ibu hamil di trimester akhir.

Analisa

Pada kunjungan awal, berdasarkan hasil penggalian data subjektif serta temuan objektif, diperoleh kesimpulan bahwa Ny. M, perempuan berusia 24 tahun dengan riwayat kehamilan G2P1A0

dan usia kandungan 36 minggu, mengalami keluhan nyeri punggung bawah yang bersifat fisiologis pada masa kehamilan trimester akhir, yang disertai oleh masalah tidur serta seringnya buang air kecil di malam hari (nokturia). Rasa sakit di punggung ini dipicu oleh rahim yang semakin membesar hingga mengubah keseimbangan tubuh ke arah depan, yang kemudian menambah kelengkungan tulang belakang bagian bawah dan memperbesar tekanan pada otot-otot sekitar tulang belakang serta jaringan ikat panggul. Di sisi lain, meningkatnya kadar hormon relaksin membuat ligamen menjadi lebih kendur, sehingga mengurangi kestabilan area panggul dan memperparah rasa tidak nyaman tersebut. Kondisi inilah yang kemudian menyulitkan ibu untuk mendapatkan sikap istirahat yang sesuai, yang akhirnya berdampak pada merosotnya mutu tidurnya. Temuan ini sejalan dengan hasil studi oleh Salari dan kolega (2023), yang menyatakan bahwa perubahan mekanika tubuh, kenaikan bobot, serta fluktuasi hormonal sepanjang kehamilan menjadi pemicu utama munculnya nyeri di punggung bawah pada trimester III, dengan angka kejadian global mencapai kurang lebih 40,5%.

Pada kunjungan kedua berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh analisa bahwa keluhan nyeri pinggang mulai teratasi, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari NRS 6 menjadi NRS 3 setelah ibu menerapkan kombinasi intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat, massage effleurage, prenatal yoga, body mechanism, penggunaan korset lumbal, pengaturan asupan cairan, posisi istirahat yang benar, sleep hygiene, dan aromaterapi. Selain itu, ibu juga menyampaikan bahwa frekuensi berkemih pada malam hari mulai berkurang sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Maia et al., 2021) yang menyimpulkan bahwa kombinasi terapi konservatif seperti latihan fisik, edukasi postur tubuh, terapi panas, dan penggunaan alat penyangga efektif menurunkan nyeri punggung bawah serta meningkatkan fungsi dan kualitas hidup ibu hamil.

Di kunjungan ketiga, berdasarkan data subjektif dan objektif yang terkumpul, diketahui bahwa keluhan nyeri punggung bawah hampir dapat diatasi, yang terlihat dari menurunnya skor NRS menjadi 2, berada pada level nyeri yang ringan. Ibu pun mengaku bahwa frekuensi buang air kecil di malam hari sudah tidak lagi mengganggu, sehingga tidurnya terasa lebih pulas dan ia tidak mudah terbangun. Kemajuan ini menandakan bahwa ibu sudah bisa menerapkan semua materi edukasi yang diajarkan secara mandiri dalam rutinitas kesehariannya. Temuan ini sejalan dengan hasil riset Delgado dan Louis (2022) yang mengungkapkan bahwa kombinasi intervensi non-obat, seperti menjaga kebersihan tidur, mengatur posisi istirahat, menyesuaikan aktivitas fisik, serta mengelola faktor-faktor pemicu nokturia, dapat meningkatkan mutu tidur sekaligus menambah rasa nyaman pada ibu hamil di trimester ketiga.

Berdasarkan hasil analisa pada sesi kunjungan ketiga tersebut, bisa ditarik benang merah bahwa keluhan nyeri punggung bawah yang bersifat fisiologis pada diri Ny. M menunjukkan kemajuan yang bertahap setelah mendapatkan perawatan kebidanan secara utuh yang memadukan berbagai pendekatan non-obat. Penurunan angka nyeri dari skor NRS 6 hingga mencapai NRS 2, diiringi dengan berkurangnya intensitas buang air kecil di malam hari dan membaiknya kualitas istirahat, mengindikasikan bahwa sasaran dari intervensi kebidanan telah berhasil dicapai. Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian Rustiningsih dkk. (2022), yang mengemukakan bahwa gabungan antara latihan prenatal dan bimbingan mengenai sikap postur tubuh terbukti ampuh dalam menekan tingkat keparahan nyeri di punggung bagian bawah, menambah kelenturan otot, memperbaiki keseimbangan badan, sekaligus mengangkat taraf hidup ibu hamil yang berada di trimester akhir.

Penatalaksanaan dan Evaluasi

Berdasarkan hasil analisa pada kunjungan pertama, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. M adalah asuhan kebidanan komprehensif untuk mengatasi nyeri pinggang fisiologis pada kehamilan trimester III melalui edukasi mengenai perubahan fisiologis kehamilan, penerapan body mechanics, penggunaan kompres hangat, massage effleurage, prenatal yoga, penggunaan korset lumbal (maternity support belt), pengaturan asupan cairan, posisi istirahat yang benar, penerapan sleep hygiene, serta penggunaan aromaterapi lavender. Seluruh intervensi diberikan secara bertahap dan ibu dianjurkan melanjutkannya secara mandiri di rumah.

Asuhan kebidanan berupa terapi kompres hangat berperan untuk meredakan sakit di punggung bawah melalui proses pelebaran pembuluh darah, memperlancar sirkulasi di area setempat, serta mengendurkan ketegangan otot, sehingga kejang otot dapat berkurang. Tindakan ini turut menambah tingkat kenyamanan ibu baik ketika menjalani aktivitas maupun saat beristirahat. Temuan ini sejalan dengan hasil studi dari Maia dkk. (2021) yang mengungkapkan bahwa pendekatan konservatif, termasuk aplikasi panas pada area yang sakit, terbukti ampuh dalam mengurangi rasa nyeri dan keterbatasan gerak yang diakibatkan oleh keluhan punggung bawah selama masa kehamilan.

Asuhan kebidanan berupa massage effleurage diberikan untuk merangsang relaksasi otot punggung, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme gate control theory. Setelah dilakukan massage effleurage ibu menyatakan tubuh terasa lebih rileks dan nyeri pinggang mulai berkurang sehingga tidur menjadi lebih nyaman(Sri et al., 2025).

Selanjutnya, ibu diberikan penyuluhan mengenai prenatal yoga yang mencakup serangkaian gerakan peregangan, teknik napas, latihan relaksasi, serta olahraga untuk menjaga kestabilan tubuh.

Ia dianjurkan untuk melakukannya secara teratur sejauh kemampuannya memungkinkan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faraswati dkk. (2024), yang menunjukkan bahwa prenatal yoga terbukti ampuh dalam mengurangi keluhan nyeri di punggung bawah, meningkatkan elastisitas otot, memperbaiki postur, serta menambah rasa betah pada ibu hamil.

Selain itu ibu juga diberikan edukasi mengenai body mechanics yang benar, seperti cara berdiri, duduk, mengangkat benda, serta perubahan posisi secara perlahan untuk mengurangi beban pada tulang belakang lumbal (Widyatuti Eky Deny et al., 2023). Penggunaan korset lumbal juga dianjurkan sebagai alat bantu menopang abdomen sehingga beban pada otot punggung bawah berkurang. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan maternity support belt dapat meningkatkan stabilitas lumbopelvik dan mengurangi nyeri selama kehamilan.

Untuk mengurangi keluhan sering berkemih pada malam hari, ibu diberikan edukasi mengenai pengaturan konsumsi cairan, yaitu memperbanyak minum pada pagi hingga sore hari dan membatasi konsumsi cairan 1–2 jam sebelum tidur tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian. Ibu juga dianjurkan menerapkan posisi tidur miring ke kiri dengan bantal penyangga di antara kedua lutut dan di bawah perut guna mengurangi tekanan pada tulang belakang serta memperbaiki aliran darah uteroplasenta.

Asuhan berikutnya berupa edukasi sleep hygiene, yaitu mempertahankan jadwal tidur yang teratur, menghindari penggunaan gawai sebelum tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta menggunakan aromaterapi lavender sebagai terapi relaksasi. Hasil tersebut didukung oleh (Delgado dan Louis 2022) yang menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti sleep hygiene dan pengendalian faktor penyebab gangguan tidur efektif memperbaiki kualitas tidur ibu hamil.

Evaluasi

Melakukan evaluasi merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu setelah diberikan asuhan kebidanan.

1. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua terjadi penurunan intensitas nyeri dari NRS 6 menjadi NRS 3. Ibu mengatakan nyeri pinggang mulai berkurang terutama saat berdiri dan duduk, serta mulai dapat tidur lebih nyaman. Frekuensi berkemih pada malam hari juga mulai berkurang setelah menerapkan pengaturan konsumsi cairan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu telah menerapkan seluruh edukasi yang diberikan secara mandiri di rumah.

2. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga skor nyeri kembali menurun menjadi NRS 2. Ibu mengatakan sudah jarang terbangun pada malam hari karena nyeri maupun keinginan berkemih sehingga kualitas tidur meningkat. Ibu juga menyatakan lebih nyaman melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi kompres hangat, massage effleurage, prenatal yoga, body mechanics, penggunaan korset lumbal, sleep hygiene, dan aromaterapi memberikan respon yang baik terhadap penurunan nyeri dan peningkatan kenyamanan ibu selama trimester III.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan berhasil menurunkan intensitas nyeri pinggang dari NRS 6 menjadi NRS 2, mengurangi frekuensi nokturia, serta meningkatkan kualitas tidur ibu. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori, hasil penelitian, dan kondisi Ny. M sehingga tujuan asuhan kebidanan telah tercapai.

SIMPULAN

1. Pengkajian

Data subjektif pada kunjungan pertama diketahui Ny. M berumur 24 tahun dengan status G2P1A0 dan kandungan berusia 35 minggu, mengadu bahwa rasa sakit di punggung bawah sudah dirasakan sejak awal trimester ketiga, dengan tingkat keparahan mencapai angka 6 menurut skala Numerical Rating Scale (NRS) yang termasuk dalam kategori sedang. Keluhan ini terasa makin berat apabila ia berdiri dalam waktu cukup lama, berjalan jarak jauh, atau saat berpindah posisi. Ibu juga mengeluhkan seringnya keinginan buang air kecil di malam hari yang berimbas pada terganggunya pola tidurnya.

Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan nyeri pinggang sudah jauh berkurang, tidur menjadi lebih nyaman, dan frekuensi berkemih pada malam hari sudah berkurang sehingga tidak mengganggu waktu istirahat.

Dari data objektif, kondisi umum ibu tercatat baik dengan tingkat kesadaran penuh (compos mentis), seluruh tanda vital masih dalam batas wajar yakni tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36°C, dan laju napas 22 kali per menit. Pemeriksaan kandungan menunjukkan tinggi puncak rahim 32 cm, posisi kepala janin, detak jantung janin dalam rentang normal, serta hasil laboratorium yang memperlihatkan kadar hemoglobin 13,7 g/dL, tidak adanya protein dan gula dalam urine, serta hasil negatif untuk HIV, HBsAg, dan sifilis. Sementara itu, pengukuran menggunakan NRS menunjukkan perbaikan yang jelas, di mana angka nyeri turun dari 6 di kunjungan awal menjadi 3 di pertemuan kedua, dan akhirnya menyusut menjadi 2 di kunjungan ketiga.

2. Analisa

Analisa yang ditegakkan pada kunjungan pertama adalah Ny. M G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu dengan nyeri pinggang fisiologis trimester III disertai gangguan tidur dan sering berkemih pada malam hari.

Analisa pada kunjungan kedua menunjukkan bahwa keluhan nyeri pinggang mulai teratasi, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari NRS 6 menjadi NRS 3 setelah diberikan kombinasi intervensi nonfarmakologis.

Analisa pada kunjungan ketiga menunjukkan bahwa masalah nyeri pinggang telah hampir teratasi, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri menjadi NRS **2**, kualitas tidur yang semakin baik, serta berkurangnya frekuensi berkemih pada malam hari.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi mengenai perubahan fisiologis kehamilan trimester III, penggunaan kompres hangat pada daerah lumbal, massage effleurage, prenatal yoga, penerapan body mechanics yang benar, penggunaan korset lumbal (maternity support belt), pengaturan konsumsi cairan, posisi istirahat miring ke kiri, penerapan sleep hygiene, serta penggunaan aromaterapi lavender sebagai terapi relaksasi. Ibu juga diberikan motivasi untuk menerapkan seluruh intervensi secara mandiri di rumah dan melakukan evaluasi secara berkala.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama tiga kali kunjungan, diperoleh hasil bahwa intensitas nyeri pinggang menurun dari NRS 6 menjadi NRS 2, kualitas tidur meningkat, frekuensi berkemih pada malam hari berkurang, ibu merasa lebih nyaman dalam beraktivitas, serta tidak ditemukan tanda bahaya selama kehamilan. Dengan demikian, kombinasi intervensi nonfarmakologis yang diberikan efektif dalam mengurangi nyeri pinggang fisiologis pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

Anasari, L., Andri Yanuarini, T., Ajeng Wijayanti, L., & Isti Kundarti, F. (2022). TERAPI NON FARMAKOLOGI YANG BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL LITERATURE REVIEW (Non-Pharmacological Therapies That Affected Quality of Sleep Of Pregnant Women Literature Review). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *10*(2).

Ani, ni wayan misi, Nurtini, ni made, & Dewi, ni wayan puspita. (2023). Pengaruh Senam Ibu Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil. *Bali Medika Jurnal*, *10*(1), 61–70. https://doi.org/https://doi.org/10.36376/bmj.v9i3 ISSN

Aulia, H., Marliana, Y., & Halimatusyaadiah, S. (n.d.). PENGARUH DEMONSTRASI PIJAT EFFLEURAGE PENDAMPING IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, *6*(1). Retrieved http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu

Ayu, P., Ariescha, Y., Ariani, P., Kartika, S., Institutkesehatan, P., Husada, D., & Tua, D. (n.d.). PENGARUH EDUKASI BERBASIS LEMBAR BALIK TERHADAP PENINGKATAN P ENG ETAHUAN IBU HAMIL TENTA NG TANDA BAHAYA KEHA MILAN. In *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat* (Vol. 6, Number 2). Retrieved http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPH

Azward, H., Ramadhany, S., Pelupessy, N., Usman, A. N., & Bara, F. T. (2021). Prenatal yoga exercise improves sleep quality in the third trimester of pregnant women. *Gaceta Sanitaria*, *35*, S258–S262. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.030

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ€™dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *8*(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Chang, Y. W., & Chou, F. H. (2025). Functional disability mediates the relationship between pain severity and quality of life in pregnant women with pregnancy-related low back pain: a moderated mediation analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-025-08339-9

Chen, X., Liu, Y., Liu, M., Min, F., Tong, J., Wei, W., Sun, L., Zhang, T., & Meng, Q. (2023). Prevalence and associated factors of insomnia symptoms among pregnant women in the third trimester in a moderately developing region of China. *BMC Public Health*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-023-17269-0

Daneau, C., Abboud, J., Marchand, A. A., Houle, M., Pasquier, M., Ruchat, S. M., & Descarreaux, M. (2021). Mechanisms Underlying Lumbopelvic Pain During Pregnancy: A Proposed Model. *Frontiers in Pain Research*, *2*. https://doi.org/10.3389/fpain.2021.773988

Dartanti, T. A., Hernanto, F. F., & Purwantiningsih, D. (2025). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimesterIII*.

Dasa, T. T., Okunlola, M. A., & Dessie, Y. (2022). Effect of Grand Multiparity on the Adverse Birth Outcome: A Hospital-Based Prospective Cohort Study in Sidama Region, Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, *14*, 363–372. https://doi.org/10.2147/IJWH.S350991

Dewi, R. S., & Nency, A. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik, Ketidaknyamanan dan Kecemasan terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, *2*(11), 977–983. https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.198

Eka Redowati Tusi, & Nur Af'idah Aprilinda. (2025). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Z DENGAN KETIDAKNYAMANAN SERING BUANG AIR KECIL PADA TRIMESTER III*.

Ertmann, R. K., Nicolaisdottir, D. R., Siersma, V., Overbeck, G., Strøyer de Voss, S., Modin, F. A., & Lutterodt, M. C. (2023). Factors in early pregnancy predicting pregnancy-related pain in the second and third trimester. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *102*(10), 1269–1280. https://doi.org/10.1111/aogs.14670

Esyuananik, Suryaningsih, Sri Wayanti, & Tabriza Rishardini Hasjimi. (2025). *Case Report pada Ibu Multigravida Trimester III dengan Nyeri Pinggang Case Report On A Multigravida Woman In The Third Trimester With Lower Back Pain* (Vol. 3, Number 2).

Faraswati, R., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., & Hafshawaty Zainul Hasan, U. (2024). *PENGURANGAN NYERI PINGGANG IBU HAMIL TRIMESTER III dengan SMILE PRENATAL YOGA*.

Gangakhedkar, G. R., & Kulkarni, A. P. (2021). Physiological Changes in Pregnancy. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, *25*(S3), S189–S192. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24039

Ilmu Kesehatan, F., Ngudi Waluyo, U., Eka Widyatuti, D., Kusumawati, D., Karunia, I. M., Yessy, M. M., & Apriani, A. (n.d.). *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE) Peningkatan Pemahaman Ibu Mengenai Body Mekanik untuk Mendukung Aktivitas Fisik yang Aman dan Nyaman*.

Jespersen, K. V., Pando-Naude, V., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2022). Listening to music for insomnia in adults. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2022, Number 8). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010459.pub3

Karyawati, T., Saleh, Y., Nur Aeni, I., & Keperawatan Al Hikmah, A. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, *1*(1).

Khairunnisa, E., Riana, E., Putri, D. K., & Agfiani, S. R. (2022a). GAMBARAN DERAJAT NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *WOMB Midwifery Journal (WOMB Mid.J)*, *1*(2), 13–17. https://jurnal.stikesbanyuwangi.ac.id/index.php/WMJ

Khalil, A., Sotiriadis, A., D'Antonio, F., Da Silva Costa, F., Odibo, A., Prefumo, F., Papageorghiou, A. T., & Salomon, L. J. (2024). ISUOG Practice Guidelines: performance of third-trimester obstetric ultrasound scan. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, *63*(1), 131–147. https://doi.org/10.1002/uog.27538

Khatri, R. B., Mengistu, T. S., & Assefa, Y. (2022). Input, process, and output factors contributing to quality of antenatal care services: a scoping review of evidence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-022-05331-5

Khoeroh, H., & Susilowati, E. (2024). *Implementasi Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil Sebagai Upaya Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. *7*, 183–187.

Kiyoko, M., Takayuki, A., Kaoru, F., Junko, T., Kiwamu, O., & Kazuya, M. (2024). Objective and self-reported assessment of sleep quality during each trimester of pregnancy: A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *300*, 296–301. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.07.041

Lestari, R., & Masitoh, S. (n.d.). *HUBUNGAN KECEMASAN DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III*.

Lin, K. L., Shen, C. J., Wu, M. P., Long, C. Y., Wu, C. H., & Wang, C. L. (2014). Comparison of low urinary tract symptoms during pregnancy between primiparous and multiparous women. *BioMed Research International*, *2014*. https://doi.org/10.1155/2014/303697

Liu, L., Liu, C., Liu, X., & Yang, Y. (2023). Summary of the effect of an exercise intervention on antenatal depression and the optimal program: a systematic review and Meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-023-05629-y

Maia, L. B., Amarante, L. G., Vitorino, D. F. M., Mascarenhas, R. O., Lacerda, A. C. R., Lourenço, B. M., & Oliveira, V. C. (2021). Effectiveness of conservative therapy on pain, disability and quality of life for low back pain in pregnancy: A systematic review of randomized controlled trials. In *Brazilian Journal of Physical Therapy* (Vol. 25, Number 6, pp. 676–687). Revista Brasileira de Fisioterapia. https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.06.007

Melani, D. A. (2024). ASUHAN kEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "M" G1P0A0 HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PRENATAL YOGA DI. *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "M" G1P0A0 HAMIL TM III NYERI PUNGGUNG DENGAN PRENATAL YOGA*, 1–147.

Mertasari, L., & Sugandini, W. (2021). Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan (PMB). *International Journal of Natural Science and Engineering*, *5*, 8–13. https://doi.org/10.23887/ijnse.v5i

Minami, R., Kobayashi, K., Miyatake, M., Itani, F., Tateoka, Y., Kubota, S., Wada, A., Kageyama, S., & Kawauchi, A. (2025). Urinary function changes during pregnancy assessed by frequency volume charts in a prospective longitudinal study. *Scientific Reports*, *15*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-025-10128-5

Rahmawati, I., & Rosita, D. (2025). *Tingkat resiko kehamilan berdasarkan karakteristik ibu hamil di puskesmas tahunan kabupaten jepara 1-3*. 10–17.

Redowati, T. E. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*.

Regina, N. K. P., Negara, A. A. G. A. P., Kinandana, G. P., & Sugiritama, I. W. (2024). Validity and Reliability of Roland-Morris Disability Questionnaire: Cross-Cultural Adaptation Study for Low Back Pain Disability. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, *12*(3), 342. https://doi.org/10.24843/mifi.2024.v12.i03.p17

Restu Amalia, A., & Pristiana Dewi, A. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. In *Journal of Holistic Nursing and Health Science* (Vol. 3, Number 1). https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs

Risiko, S., Dengan Kartu, K., Poedji, S., Skrining, R., Kehamilan, R., Skoring, K., Rochjati, P., Petricka, G., Lovita Pembayun, E., Antika, R., Putri, P. A., Triana, E. H., Ramadhani, N., Pendidikan, P., Bidan, P., Kesehatan, I., Farmasi, D., Kunci, K., Kehamilan, :, … Kehamilan, J. (2025). Pregnancy Risk Screening Based on Poedji Rochjati Scoring Card. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM*, *8*(1). http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm

Rofiqoh, L. A., Primadevi, I., Ashari, Y., & Trisnawati, E. (2024). Penerapan Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesmas Asclepius*, *6*(2), 272–278. https://doi.org/10.31539/jka.v6i2.11449

Salari, N., Mohammadi, A., Hemmati, M., Hasheminezhad, R., Kani, S., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-023-06151-x

Sanjuan, P. M., Fokas, K., Tonigan, J. S., Henry, M. C., Christian, K., Rodriguez, A., Larsen, J., Yonke, N., & Leeman, L. (2021). Prenatal maternal posttraumatic stress disorder as a risk factor for adverse birth weight and gestational age outcomes: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 295, pp. 530–540). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.079

Sri, A., Nofriati, U., Artifasari, A., & History, A. (2025). *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Pengaruh Pemberian Kombinasi Teknik Effleurage, Friction Massase dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil The Effect of Combination of Effleurage, Friction Massage and Lavender Aromatherapy on Reducing Back Pain in Pregnant Women Article Info ABSTRACT / ABSTRAK* (Vol. 8, Number 1). http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

Stefanicia, S., & Indriani, I. (2024). Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024. *Jurnal Surya Medika*, *10*(3), 300–308. https://doi.org/10.33084/jsm.v10i3.9072

Sungailiat, P., Sungailiat, P., Artikel, I., & Artikel, D. O. I. (2021). Gambaran Kondisi Ibu Hamil Menurut Pemeriksaan Laboratorium Di Puskesmas Sungailiat Widya Wati *, Puskesmas Sungailiat Kabupaten Bangka Email : widyawatihafiza07@gmail.com Abstrak Description of the Condition of Pregnant Women According to Laboratory Exam. *: : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, *4*(2), 136–142.

Susilawati, D., Damayanti, D. S., Jumhati, S., & Pustikasari, A. (2024). Hubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di TPMB D Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *16*(2), 478–484. https://doi.org/10.37012/jik.v16i2.2753

Tabriza Rishardini Hasjim, A., & Wayanti, S. (n.d.). *Case Report pada Ibu Multigravida Trimester III dengan Nyeri Pinggang Case Report On A Multigravida Woman In The Third Trimester With Lower Back Pain* (Vol. 3, Number 2).

Usman, H., Hadijah Badjo, S., Dalle, F., Suryani, L., Sarjana, P., Kebidanan, T., & Palu, K. (2021). *Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III*. *3*(4), 129–136. https://doi.org/10.33860/jbc.v3i3.406

WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy. (n.d.).

Widyatuti Eky Deny, Kusumawati, D., Karunia, I. M., Yessy, M. M., & Apriani, A. (2023). *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE) Peningkatan Pemahaman Ibu*

Mengenai Body Mekanik untuk Mendukung Aktivitas Fisik yang Aman dan Nyaman.

Wong, P. F., D'cruz, R., & Hare, A. (2022). Sleep disorders in pregnancy. In *Breathe* (Vol. 18, Number 2). European Respiratory Society. https://doi.org/10.1183/20734735.0004-2022