

CASE REPORT PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN RESIKO TINGGI DI BPM "S" BURNEH BANGKALAN

Fainatur Rohmah¹, Esyuananik², Rodiyatun³, Sri Wayanti⁴

fainaturrohmah06@gmail.com¹, yuananik@gmail.com², rodiyatun27@gmail.com³,
sriwayanti667@gmail.com⁴

Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi D3 Kebidanan Bangkalan

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi pada ibu multigravida dengan faktor usia ≥ 35 tahun dan paritas tinggi (≥ 4) merupakan kondisi rentan yang berpotensi memicu komplikasi obstetri seperti anemia, preeklamsia, hingga perdarahan postpartum. Di Kabupaten Bangkalan tahun 2024, estimasi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi mencapai 3.861 jiwa. Selain risiko komplikasi medis, perubahan fisiologis dan hormonal (peningkatan hormon relaksin serta pergeseran pusat gravitasi ke depan) pada trimester III sering memicu timbulnya ketidaknyamanan fisik berupa nyeri pinggang bawah (lordosis) yang berdampak pada gangguan aktivitas dan timbulnya kecemasan. Pemberian terapi komplementer non-farmakologis seperti prenatal massage, edukasi body mechanics, serta teknik relaksasi napas panjang menjadi salah satu pendekatan efektif dan holistik untuk meredakan nyeri serta kecemasan pada ibu hamil. Tujuan: Menjelaskan dan mendeskripsikan secara komprehensif asuhan kebidanan pada ibu multigravida trimester III dengan kehamilan risiko tinggi di BPM "S" Burneh, Kabupaten Bangkalan. Metode: Laporan kasus (case report) ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif pada satu subjek ibu hamil multigravida trimester III risiko tinggi. Pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara/anamnesis (data subjektif), pemeriksaan fisik dan penunjang (data objektif), penentuan analisis/diagnosa kebidanan, serta penatalaksanaan intervensi komplementer berbasis manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam format SOAP secara berkala pada kunjungan rumah. Hasil atau kesimpulan: Hasil pengkajian awal pada Ny. N (37 tahun, G4P3A0, UK 33-34 minggu) menunjukkan skor Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebesar 10 (skor awal 2, usia ≥ 35 tahun skor 4, paritas ≥ 4 skor 4) yang tergolong Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), disertai masalah keluhan nyeri pinggang bawah tingkat sedang (skala NRS 5) dan rasa cemas. Intervensi komplementer yang diberikan meliputi tindakan prenatal massage pada area punggung selama 15 menit, teknik relaksasi napas panjang, edukasi body mechanics, konseling tanda bahaya trimester III, serta motivasi kepatuhan konsumsi Multi-Micronutrient Supplements (MMS). Evaluasi berkesinambungan hingga kunjungan ketiga menunjukkan efektivitas penatalaksanaan yang signifikan, ditandai dengan teratasinya keluhan nyeri pinggang secara penuh (penurunan skala nyeri menjadi NRS 0) dan hilangnya kecemasan pada ibu. Kesimpulannya, pemberian asuhan kebidanan komplementer yang tepat dan berkesinambungan efektif menurunkan tingkat nyeri pinggang serta meningkatkan kenyamanan dan kesiapsiagaan ibu hamil risiko tinggi

Kata Kunci: Case Report, Multigravida, Risiko Tinggi, Nyeri Pinggang, Prenatal Massage.

ABSTRACT

High-risk pregnancy in multigravida women aged ≥ 35 years with high parity (≥ 4) represents a vulnerable condition that potentially increases the risk of obstetric complications such as anemia, preeclampsia, and postpartum hemorrhage. In Bangkalan Regency in 2024, the estimated number of high-risk pregnant women reached 3,861. Beyond medical risks, physiological and hormonal changes (increased relaxin levels and a forward shift in the center of gravity) during the third trimester frequently cause physical discomfort, notably lower back pain (lordosis), leading to daily activity limitations and anxiety. Complementary non-pharmacological interventions, such as prenatal massage, body mechanics education, and deep breathing relaxation techniques, serve as effective and holistic approaches to relieve back pain and maternal anxiety. Objective: To describe comprehensive midwifery care for a third-trimester multigravida woman with a high-risk pregnancy at PMB 'S' Burneh, Bangkalan Regency. Methods: This case report employed a descriptive qualitative approach focused on a single subject—a high-risk third-trimester multigravida woman. Data were collected through subjective history taking, objective physical/laboratory examinations,

data analysis/midwifery diagnosis, and the implementation of complementary management documented systematically using the SOAP method across multiple home visits. Results or conclusion: Initial assessment of Mrs. N (37 years old, G4P3A0 at 33–34 weeks of gestation) revealed a Poedji Rochjati Score Card (KSPR) total score of 10 (base score 2, age ≥ 35 years score 4, parity ≥ 4 score 4), categorizing her into the High-Risk Pregnancy (KRT) group. She presented with moderate lower back pain (NRS score 5) accompanied by anxiety. Complementary midwifery interventions included 15-minute back prenatal massage, deep breathing techniques, body mechanics education, third-trimester danger sign counseling, and encouragement for Multi-Micronutrient Supplements (MMS) adherence. Serial evaluation by the third visit demonstrated significant clinical improvement, resulting in complete resolution of lower back pain (NRS score 0) and alleviation of anxiety. In conclusion, tailored complementary midwifery care effectively reduces lower back pain and enhances physical comfort as well as preparedness in high-risk pregnant women.

Keywords: Case Report, Multigravida, High Risk, Lower Back Pain, Prenatal Massage.

PENDAHULUAN

Kehamilan multigravida adalah keadaan di mana seorang wanita telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali, sehingga memiliki pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. (Akmalia et al., 2025). Ibu yang sedang hamil umumnya mengalami banyak perubahan, baik yang bersifat fisik maupun mental. Rasa tidak nyaman secara fisik biasanya sudah dirasakan sejak awal masa kehamilan, dan pada trimester ketiga semakin tampak dengan keluhan seperti frekuensi buang air kecil yang tinggi, keputihan, sembelit, perut yang kembung, bengkak pada kaki dan bagian bawah tubuh, hemoroid, pernapasan yang tertekan, serta nyeri di bagian pinggang. Selain mengalami perubahan fisik, wanita hamil juga harus menghadapi perubahan pada kesehatan mental. (Himawati & Arifah, 2023).

Dalam kehamilan multigravida, ada kemungkinan risiko tinggi yang bisa dilihat pada kartu skor puji Rohyati (KSPR), termasuk jika usia ibu terlalu muda (kehamilan pada usia di bawah 20 tahun), terlalu tua (35 tahun ke atas), terlalu banyak (kehamilan ≥ 4), jarak kehamilan terlalu dekat (dengan jarak kehamilan > 2 tahun), serta tinggi badan ibu kurang dari 145 cm. (Alvionita et al., 2023). KSPR memiliki tujuan untuk mengelompokkan wanita hamil ke dalam tiga jenis risiko, yakni Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Klasifikasi ini dilakukan agar proses persalinan dapat disesuaikan dengan keadaan ibu hamil. Dengan melakukan deteksi awal melalui KSPR, diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran dan memberdayakan ibu hamil, pasangan, keluarga, dan masyarakat untuk peduli dan memberikan dukungan, baik dari segi kesiapan mental, biaya, maupun transportasi, sehingga rujukan yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan lebih baik. (Petricka et al., 2025).

Ibu hamil multigravida yang mencapai usia ≥ 35 tahun memiliki resiko tinggi karena pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi dan ada kemungkinan besar terjadi perdarahan. Pada ibu hamil usia ≥ 35 tahun akan mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional, anemia, perdarahan. (Alestari & Indriani, 2024). Multigravida merujuk pada seorang ibu yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali, sementara grandemultigravida adalah ibu yang telah hamil sebanyak empat kali atau lebih. (Singh, 2024). Selain usia ≥ 35 tahun resiko tinggi dapat meningkat apabila disertai dengan grandemultigravida (hamil ≥ 4 kali), perlu perhatian khusus karena lebih rentan terhadap komplikasi. Grandemultiparitas dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, seperti perdarahan postpartum, anemia, kelainan letak janin, serta komplikasi obstetri lainnya. (Kassie et al., 2023). Dampak untuk ibu yang memiliki risiko tinggi adalah persalinan terhenti, kematian janin intrauterin, preeklampsia, eklampsia, serta perdarahan setelah melahirkan, retensi plasenta, atonia uterus, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Sedangkan untuk janin, dampaknya adalah bayi yang lahir sebelum waktu (prematur) dan bayi lahir dengan berat badan rendah. (Alestari & Indriani, 2024).

Adapun keluhan atau ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun yaitu nyeri pinggang saat hamil terjadi karena rahim yang membesar menggeser titik berat tubuh ke depan. Tubuh menyesuaikan dengan menarik pinggang ke belakang, sehingga lengkungan tulang belakang (lordosis) bertambah. Akibatnya, otot sekitar tulang belakang menegang dan menimbulkan nyeri. (Pratiwi & Sugiharti, 2024), sering buang air kecil disebabkan karena ginjal menyaring lebih banyak urin dan kandung kemih tertekan oleh janin serta plasenta yang membesar. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. (Nifa Aulia Rifayani et al., 2023), kesulitan tidur (insomnia) pada ibu hamil sering muncul akibat rasa cemas dan ketidaknyamanan. Pada trimester III, tidur makin terganggu karena perut membesar, nyeri pinggang, gerakan janin, sering BAK, dan aktivitas harian, sehingga kualitas tidur menurun. (R. S. Dewi & Nancy, 2023). bengkak terjadi

karenan perubahan hormon estrogen saat hamil dapat memicu retensi cairan dan pembengkakan kaki. Pada trimester III, rahim yang membesar, berat janin yang meningkat, serta bertambahnya berat badan ibu menambah tekanan pada kaki. Akibatnya, aliran darah terhambat dan muncul edema.(Muthmainah et al., 2024), kram kaki adalah nyeri akibat kontraksi otot yang terjadi tiba-tiba, kuat, dan tidak terkendali. Umumnya menyerang otot betis atau otot kecil di telapak kaki. Penyebab utama biasanya kelelahan setelah aktivitas atau kekurangan kalsium yang memicu ketegangan otot. (Bashoriyah et al., 2023).

Angka kematian yang masih tinggi adanya resiko tinggi kematian disebabkan oleh perdarahan (37,5%), diikuti hipertensi dalam kehamilan (25%), kelainan jantung dan pembuluh darah (12,5%), serta penyebab lain (25%). Usaha untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dilakukan dengan meningkatkan akses serta kualitas layanan kesehatan bagi ibu, dimulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih, perawatan setelah melahirkan, rujukan cepat jika ada komplikasi, hingga layanan untuk keluarga berencana. Pada tahun 2024, di Kabupaten Bangkalan, jumlah komplikasi kebidanan yang ditangani mencapai 78% (3013 orang) dari total ibu hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi yang diperkirakan sebanyak 3861 orang. (Bangkalan, 2024). Ketidaknyamanan yang umum dialami ibu hamil pada trimester III antara lain: sering buang air kecil (50%), keputihan (15%), konstipasi (40%), perut kembung (30%), bengkak pada kaki (20%), kram kaki (10%), sakit kepala (20%), munculnya striae gravidarum (50%), hemoroid (60%), sesak napas (60%), serta nyeri pinggang(70%). Mengatasi ketidaknyamanan dengan melakukan aktivitas relaksasi yang tepat, seperti yoga, senam hamil, abdominal stretching kinesiio tapping, terapi rendam air hangat, rendaman air rebusan kencur, kompres air hangat dan dingin. (Fatmasari et al., 2023).

Untuk mengurangi risiko komplikasi, penting dilakukan deteksi dini, dan pemantauan sesuai standar kebidanan. Ini termasuk kunjungan ANC terpadu, P4K (Program, Perencanaan, Persalinan, Pencegahan dan Komplikasi) dan RDB (Rujukan Dini Berencana) bagi kehamilan risiko tinggi (Rohmani et al., 2025) Pencegahan kehamilan yang berisiko tinggi akibat faktor usia bisa dilakukan melalui berbagai cara yang melibatkan banyak program dan sektor. Contohnya adalah penerapan kebijakan persalinan di tempat layanan kesehatan dengan tim minimal terdiri dari dua orang, seperti dokter dan bidan atau bidan dan perawat. Setiap puskesmas dilengkapi dengan fasilitas USG dan diberikan pelatihan untuk dokter, serta peningkatan skrining untuk ibu hamil yang dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu, didukung oleh laboratorium yang cukup baik. Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan, minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan jadwal yang teratur, termasuk setidaknya satu pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga, serta pelaksanaan kelas untuk ibu hamil. Selain itu, terdapat program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang dijalankan dengan jumlah minimal 90 butir selama kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi. (Prasetiawati & Astuti, 2025). Dan sangat penting dilakukan pendekatan penanganan ibu multigravida trimester III dengan risiko tinggi tidak hanya menitikberatkan pada pemantauan kondisi obstetri, tetapi juga pada kesiapan psikologis dan sosial. Upaya yang dapat dilakukan meliputi konseling tentang kehamilan berisiko, edukasi pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, pemantauan gizi dan kadar hemoglobin, dukungan keluarga, serta pendampingan psikologis agar ibu lebih siap dan mampu menjalani kehamilan dengan baik. (Liana Widiyasari, 2023).

Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil, multigravida trimester III dapat dilakukan terapi non farmakologi yaitu, untuk nyeri pinggang dapat dilakukan prenatal massage, berbeda dengan pijat biasa, pijat prenatal memiliki gerakan khusus seperti love, butterfly, birth, dan titik-titik tertentu pada tubuh yang bertujuan memberikan relaksasi serta memperlancar peredaran darah.(Rosmiarti, 2024). Selain pijat prenatal, metode relaksasi

ini dilakukan dengan cara mengencangkan dan kemudian melemaskan otot-otot tubuh secara bergantian, sehingga memberikan rasa tenang secara fisik dan mengurangi tingkat stres. (Simbung et al., 2022). Untuk mengatasi sering BAK bisa dengan senam kegel yaitu latihan kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul secara ritmis yang bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih serta otot pubococcygeal. Dengan latihan ini, kemampuan ibu hamil untuk menahan dorongan berkemih meningkat sehingga frekuensi buang air kecil di malam hari berkurang signifikan. Untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan melakukan olahraga ringan yang aman untuk ibu hamil, hipnoterapi, memberikan pendidikan kesehatan bagaimana menjaga kualitas tidur, edukasi posisi tidur dan latihan relaksasi. (Yunanda et al., 2022). Untuk mengurangi bengkak, Anda bisa merendam bagian yang bengkak dalam air hangat yang dicampur kencur selama 20 menit setiap hari selama lima hari berturut-turut. Ini bisa menjadi alternatif tanpa obat untuk mengurangi bengkak atau radang, karena adanya kandungan flavonoid yang memiliki sifat antiinflamasi. (Fatmasari et al., 2023). Untuk mengatasi kram dapat dilakukan kompres panas dengan tujuan melebarkan pembuluh darah, merilekskan otot, dan mengurangi nyeri, sedangkan kompres dingin menyebabkan penyempitan pembuluh darah, membuat area mati rasa, dan memperlambat hantaran impuls nyeri. (Fatmasari et al., 2023).

METODE

Pengumpulan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Case Report (Single Case) pada satu kasus ibu multigravida trimester III dengan resiko tinggi. Asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh melalui kunjungan rumah, mencakup proses pengkajian, penetapan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil dengan dokumentasi SOAP. Intervensi yang diberikan berupa edukasi dan pijat prenatal sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, ditambah dengan teknik relaksasi untuk membantu meredakan keluhan. Seluruh tahapan asuhan dipantau secara berkala guna menilai perubahan intensitas nyeri dan peningkatan mobilitas ibu, sehingga dapat diketahui efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri sekaligus meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kunjungan Pertama

Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama, ditemukan data bahwa Ny. N usia saat ini 37 tahun serta bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. N menyatakan bahwa saat ini keluhannya nyeri pinggang, serta merasa cemas dengan nyeri yang dirasakan dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan, bahwa Ny. N berusia 37 tahun mengatakan nyeri pinggang. Ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun biasanya cenderung lebih rentan mengalami nyeri pada bagian pinggang dibandingkan mereka yang hamil pada usia lebih muda. Faktor usia, paritas dan perubahan fisiologis selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi otot serta sendi sehingga meningkatkan kemungkinan timbulnya keluhan tersebut. Berdasarkan (Alestari & Indriani, 2024) usia ≥ 35 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena organ kandungan menua, jalan lahir lebih kaku, dan risiko komplikasi seperti (hipertensi gestasional, anemia, perdarahan) meningkat. Dengan demikian, nyeri pinggang bukan hanya akibat perubahan fisiologis trimester akhir, tetapi juga diperkuat faktor usia.

Saat pengkajian didapatkan juga bahwa Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak, suami, keluarga dan pekerjaan rumah tangga. Ibu hamil yang berperan sebagai ibu rumah tangga sering melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, seperti membersihkan rumah, memasak, dan merawat keluarga. Aktivitas fisik yang berulang ini

dapat menambah tekanan pada otot serta tulang belakang, sehingga meningkatkan kemungkinan munculnya keluhan nyeri pinggang selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan (Alfiyani et al., 2024) status Ibu Rumah Tangga (IRT) juga berpengaruh terhadap nyeri pinggang walaupun ibu tidak bekerja sebagai wanita kantor atau bekerja di luar rumah, namun ibu hamil dengan status IRT juga harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus suami, anak dan keluarga. Pekerjaan ibu rumah tangga memang merupakan pekerjaan yang memerlukan tenaga ekstra bahkan mobilitas otot pinggang bawah. Hal tersebut terjadi akibat dari aktivitas sehari-hari ibu saat rumah seperti menggendong anak, mengangkat barang, sikap duduk tidak benar atau sikap punggung yang salah saat bekerja menyebabkan cedera punggung

Pada saat pengkajian ibu menyatakan bahwa keluhan yang dirasakan ibu berupa nyeri pinggang bawah sejak trimester III. Nyeri digambarkan seperti pegal, tertarik, atau menusuk, terutama saat berdiri lama, berjalan, atau beraktivitas. Keluhan tersebut bisa saja disebabkan oleh posisi janin yang semakin membesar menambah beban pada tulang belakang dan otot panggul sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Hal ini sejalan dengan (Rizky Yulia Efendi et al., 2022) pembesaran rahim yang menekan diafragma serta saluran pencernaan, dan bertambahnya beban tubuh yang memberi tekanan lebih besar pada tulang belakang serta otot penyangga. Selain itu, perubahan hormon yang membuat ligamen lebih longgar juga meningkatkan kerentanan terhadap nyeri pinggang.

Selain itu, ibu mengatakan cemas dan khawatir dengan rasa nyeri yang dirasakan, walaupun dukungan dari keluarga terhadap ibu cukup baik. Jadi secara psikologis kecemasan yang dialami ibu karna nyeri yang dirasakan cukup mengganggu aktivitas sehari-hari dan kekhawatiran ini muncul karena ibu takut nyeri yang dirasakan akan memengaruhi proses persalinan nantinya. Hal ini sama dengan. (Kusumaninggalih et al., 2024). selama kehamilan, nyeri pinggang bawah dapat disebabkan oleh ketakutan dan kecemasan, maka dari itu dapat meningkatkan stres serta perubahan fisik yang signifikan.

Didapatkan juga data bahwa ibu membatasi aktivitas sehari-hari karna nyeri pinggang yang dirasakan, nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dapat memberikan dampak negatif terhadap berbagai aktivitas sehari-hari, seperti merawat diri, mengangkat barang, berjalan, duduk, berdiri, tidur, bersosialisasi, maupun bepergian. Menurut (Alfiyani et al., 2024) kondisi tersebut berisiko menurunkan kapasitas fungsional hingga menimbulkan ketidakmampuan. Dalam jangka panjang, nyeri pinggang bawah tidak hanya memengaruhi struktur anatomi dan fungsi fisiologis, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup ibu hamil, baik secara individu maupun dalam hubungan sosial dengan keluarga dan masyarakat.

Menurut penulis, keluhan yang dialami Ny. N sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya sehingga dapat disimpulkan bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu berhubungan dengan faktor usia >35 tahun, pekerjaan dan usia kehamilan yang memasuki trimester III. Edukasi dan pemberian terapi non farmakologis diperlukan untuk mengurangi kecemasan ibu dan mempersiapkan persalinan yang aman.

Data Objektif

Pada kunjungan pertama, didapatkan data berdasarkan hasil pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/81 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 22 x/menit. Berdasarkan pengukuran antropometri, berat badan ibu sebesar 53 kg sebelum kehamilan dan berat badan saat ini sebesar 58 kg. Tinggi badan ibu adalah 157 cm, dengan BMI sebelum kehamilan sebesar 21,50 dan BMI selama kehamilan sebesar 23,53. Nilai (LILA) 28 cm. Pemeriksaan khusus, yang mencakup inspeksi, palpasi, dan auskultasi, menunjukkan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik dan normal. Namun, pada tes pendukung, ibu menerima skor 10 pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang menandakan bahwa ibu dianggap berisiko tinggi, dan pada penilaian nyeri menggunakan

Skala Penilaian Numerik (NRS), dia menerima skor 5, yang menandakan bahwa dia berada dalam kategori nyeri sedang.

Pada saat dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu skrining KSPR dengan total skor 10, yaitu 2 untuk skor awal kehamilan, skor 4 untuk tertalalu tua umur ≥ 35 tahun dan skor 4 terlalu banyak kehamilan ≥ 4 yang dimana kehamilan ibu saat ini termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi. Menurut (Adriyani et al., 2025) Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap angka kematian ibu (AKI) adalah kehamilan dengan kondisi tertentu yang meningkatkan kemungkinan mengalami kelainan janin atau membahayakan janin. Karena itu, skrining penting untuk mengidentifikasi faktor risiko baik pada ibu maupun janin. dalam kategori ketidaknyamanan sedang. Penelitian (Aini et al., 2025) mengatakan bahwa kartu skor puji rohyati (KSPR) adalah instrumen skrining prenatal keluarga yang digunakan untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil. Hal ini memfasilitasi upaya terkoordinasi untuk mencegah potensi masalah obstetrik selama persalinan. Instrumen skrining kartu skor puji rohyati (KSPR) dapat memastikan faktor risiko pada ibu hamil, mengklasifikasikan kategori risikonya, dan mendokumentasikan kondisinya. Dan meneurut penelitian (Prasetiawati & Astuti, 2025) pencegahan pada kehamilan risiko tinggi akibat usia dapat dilakukan melalui berbagai strategi lintas program dan sektor, seperti kebijakan persalinan di fasilitas kesehatan dengan minimal tim dua orang (dokter dan bidan atau bidan dan perawat). Setiap puskesmas disediakan fasilitas USG dan pelatihan bagi dokter, serta penguatan skrining ibu hamil di puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu, didukung laboratorium yang memadai. Minimal enam kali kunjungan ke dokter dilakukan selama kehamilan, tersebar di setiap trimester, termasuk setidaknya satu kali kunjungan ke dokter pada trimester pertama dan ketiga, dan partisipasi dalam kelas persiapan persalinan. Program pendistribusian suplemen zat besi (TTD) juga dilakukan, yang melibatkan pemberian setidaknya sembilan puluh tablet selama kehamilan untuk menghindari komplikasi.

Selain itu, pada pemeriksaan penunjang juga dilakukan penilaian skor skala nyeri menggunakan NRS dengan hasil skor 5 yang menyatakan bahwa keluhan nyeri pinggang yang ibu rasakan termasuk pada katagori nyeri sedang. Pengukuran skala nyeri pada ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang perlu dilakaukan penilaian karna untuk menentukan tingkat nyeri yang dirasakan dan intervensi atau asuhan yang harus diberikan pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmadani et al., 2025) untuk menilai nyeri pinggang yang dialami oleh ibu hamil menggunakan (NRS) Numeric Rating Scale. Skala NRS berbentuk garis horizontal yang terdiri dari 10 angka, di mana pasien diminta memilih angka yang paling sesuai untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Berikut pembagian skor skala nyeri serta penanganan yang diberikan : Nyeri ringan (1–3): masih bisa ditoleransi, ditangani dengan metode nonfarmakologis seperti relaksasi atau kompres hangat/dingin. Nyeri sedang (4–6): mulai mengganggu, pasien merintih atau memegang area nyeri; perlu kombinasi teknik nonfarmakologis dan analgesik ringan (parasetamol, NSAID). Nyeri berat (7–10): sangat mengganggu, pasien tidak mampu beraktivitas; membutuhkan analgesik kuat (opioid sesuai indikasi) serta observasi ketat.

Analisa

Pada kunjungan pertama, berdasarkan hasil data yang diperoleh dari data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan diagnosis kebidanan yaitu G4P3A0 usia kehamilan 34–35 minggu janin/hidup/tunggal/intrauteri dengan resiko tinggi (terlalu tua usia ≥ 35 tahun dan terlalu banyak kehamilan ≥ 4). Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek biologis maupun sosial. Usia ibu menjadi faktor penting karena kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua cenderung meningkatkan risiko komplikasi obstetri dan gangguan kesehatan ibu serta janin. (Mariyanti & Jaelani, 2026). Kesehatan ibu dan jalan lahir menjadi kurang lentur pada wanita di atas

umur 35 tahun. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia, keguguran, dan persalinan yang berkepanjangan lebih sering terjadi pada wanita di atas 35 tahun. (Erlina et al., 2024).

Masalah yang terjadi ibu mengatakan nyeri pinggang mulai muncul sejak memasuki trimester III kehamilan, dengan rasa pegal, seperti tertarik, tertusuk-tusuk dan kadang terasa ngilu. Nyeri terutama timbul saat berdiri lama, berjalan, atau melakukan pekerjaan rumah. Seiring bertambahnya usia kehamilan, keluhan dirasakan semakin sering dan lebih mengganggu. (Hrvatin et al., 2024). Dan dari hasil penilaian skor menggunakan NRS menunjukkan skor 5 yaitu nyeri sedang. Selain itu ibu mengatakan merasa kecemasan akibat nyeri yang dirasakan, karena nyeri pinggang yang dialami cenderung berlangsung terus-menerus dan dapat menghambat aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berdiri, maupun istirahat. Keadaan ini berpotensi menimbulkan tekanan emosional berupa stres, kecemasan. evaluasi kondisi psikologis secara menyeluruh sangat diperlukan agar intervensi yang diberikan, seperti dukungan emosional dan terapi nonfarmakologis, dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu. (Daneau et al., 2021).

Dari masalah yang sudah terjadi pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang dengan skor 5 dengan katagori sedang bisa diberikan asuhan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan seperti prenatal massage dapat membantu mengurangi nyeri yang timbul akibat kecemasan, stres, dan ketegangan, serta menurunkan keluhan nyeri pinggang selama kehamilan. (Rosmiarti, 2024), dan Teknik relaksasi dengan tarik nafas panjang dilakukan untuk mengencangkan dan melemaskan otot-otot tubuh secara bergantian, sehingga memberikan rasa rileks secara fisik dan menurunkan tingkat stres. (Simbung et al., 2022). Ibu juga mengatakan kecemasan karena nyeri. Maka, ibu juga membutuhkan pengetahuan untuk mengurangi kecemasan. Memberikan edukasi tentang cara mengatasi kecemasan dan menciptakan lingkungan yang tenang dan positif dapat membantu mengurangi stres ibu hamil. Untuk menciptakan lingkungan yang sehat bagi ibu dan janin, dukungan dari keluarga dan komunitas sangat penting. (Hipni et al., 2025).

Penatalaksanaan

Dari hasil pengumpulan data subjektif dan objektif serta analisa maka tindakan yang diberikan meliputi, memberikan KIE tentang penyebab dan cara mengurangi terjadinya nyeri pinggang, dan pemberian terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama untuk mengurangi nyeri pinggang dengan mempertahankan postur tubuh yang baik, dan memperhatikan mekanisme tubuh, terutama saat mengangkat atau mengambil benda. Posisi tidur yang baik, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, dan dapat dilakukan terapi massage dan teknik rekalsasi untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Salimah, 2024) dengan cara, memperhatikan posisi tubuh seperti, tidur dengan posisi miring ke kiri bisa digunakan bantal sebagai media mengganjal, ketika duduk letakkan bantal kecil dibelakang punggung bawah untuk menompang lordosis, ketika berdiri punggung lurus tidak membungkuk, ketika mengangkat atau mengambil benda dianjurkan untuk menekuk lutut terlebih dahulu. Selain itu ibu hamil dapat memperhatikan posisi tubuh, dengan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menghindari aktivitas yang berat-berat dan menjaga berat badan. Sedangkan menurut (Rosmiarti, 2024). Manfaat Prenatal Massage adalah meredakan nyeri. Prenatal massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini peredaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. Prenatal massage juga membuat ibu merasa senang dan rileks, sentuhan orang peduli menolong merupakan sumber kekuatan ibu. Prenatal massage, berbeda dengan pijat biasa, pijat prenatal memiliki gerakan khusus seperti love, butterfly, birth, dan titik-titik tertentu pada tubuh yang bertujuan memberikan relaksasi serta memperlancar peredaran darah. Selain prenatal massage, menurut (Simbung et al., 2022) teknik relaksasi dilakukan dengan cara

teknik nafas panjang yang bermanfaat untuk mengencangkan lalu melemaskan otot-otot tubuh secara bergantian, sehingga memberikan rasa rileks secara fisik dan menurunkan tingkat stres.

Memberikan edukasi bahwa ibu hamil dengan KSPR (terlalu tua usia ≥ 35 tahun dan terlalu banyak kehamilan ≥ 4) termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi, sehingga ibu perlu pemahaman tentang potensi komplikasi. Menurut (Erlina et al., 2024) Kesehatan ibu mulai menurun dan jalan lahir kaku pada wanita berusia lebih dari 35 tahun. Selain itu, beberapa penelitian menemukan bahwa komplikasi kehamilan seperti preeklamsi, abortus, dan partus lama lebih sering terjadi pada wanita berusia lebih dari 35 tahun, dan penelitian (Alestari & Indriani, 2024) yang menyatakan ibu hamil multigravida yang mencapai usia ≥ 35 tahun memiliki resiko tinggi karena pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi dan ada kemungkinan besar terjadi perdarahan. Pada ibu hamil terlalu tua usia ≥ 35 tahun dan terlalu banyak kehamilan ≥ 4 akan mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional, anemia, perdarahan. (Alestari & Indriani, 2024). Sedangkan menurut (Alestari & Indriani, 2024) dampak bagi ibu yang resiko tinggi yaitu partus macet, IUFD, preeklampsia, eklampsia, dan perdarahan post partum, retensio plasenta, atonia uteri dan KPD. Sedangkan bagi janin yaitu bayi lahir belum cukup bulan (premature) dan Bayi Lahir dengan BBLR. (Alestari & Indriani, 2024).

Memberikan edukasi pada ibu untuk rutin mengonsumsi vitamin MMS, dengan cara memberikan edukasi terkait manfaat MMS pada ibu hamil dan janin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Abidah & Sumarmi, 2024) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang rutin mengonsumsi tablet MMS secara teratur, dapat dilakukan dengan cara memberikan pengetahuan melalui edukasi, tujuan utamanya adalah memberikan informasi atau wawasan baru kepada ibu hamil agar pengetahuan mereka meningkat dan mereka lebih mampu menjalani terapi yang diberikan. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang manfaat tablet MMS, peningkatan kebutuhan selama kehamilan, serta konsekuensi jika tidak mengonsumsi tablet MMS.

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, berkurangnya gerakan janin, pecahnya ketuban sebelum waktunya, sakit kepala berat, dan gangguan penglihatan. Menurut penelitian (Melanie et al., 2024) edukasi ini penting agar ibu segera mencari pertolongan bila gejala tersebut muncul. Sedangkan (Ratnaningtyas & Fitri Indrawati, 2023) menjelaskan edukasi tentang mengenai tanda persalinan, meliputi kontraksi teratur yang semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah, serta penipisan dan pembukaan serviks sebagai tanda tubuh bersiap menghadapi kelahiran.

Di samping itu, ibu dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) terpadu agar kesehatan ibu dan janin dapat terus dipantau secara menyeluruh. Edukasi ini diberikan dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami, sehingga ibu mampu mengelola ketidaknyamanan, mengenali tanda bahaya, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dengan baik. (Lestari & Winarsih, 2022).

Kunjungan Kedua

Data Subjektif

Hasil pengkajian data subjektif dari kunjungan kedua pada tanggal 30 juni 2026 bahwa nyeri pinggang berkurang serta tidak terlalu sering dan rasa cemas mulai berkurang. Nyeri pinggang yang dirasakan ibu mulai berkurang karna sudah dilakukan prenatal massage dan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa kecemasan, dan ibu juga sudah mengetahui penyebab terjadinya nyeri pinggang dan cara mengatasi. Menurut (Hidayanti et al., 2023) Prenatal massage merupakan teknik pijat dengan memberikan tekanan menggunakan tangan pada jaringan lunak, tendon, atau ligamen tanpa mengubah posisi sendi. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri, memberikan relaksasi, serta memperbaiki sirkulasi darah.

Dalam kehamilan, prenatal massage dikenal sebagai “Pintu Gerbang Tertutup” karena merangsang serabut saraf beta A berdiameter besar sehingga tubuh tidak merasakan nyeri. Meski demikian, tindakan ini memiliki risiko apabila dilakukan tanpa persiapan, seperti timbulnya rasa sakit, alergi, memar, atau pembengkakan. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan khususnya bidan perlu memperhatikan kontraindikasi prenatal massage agar tujuan utama tercapai, yaitu menurunkan sensasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Selain mengurangi nyeri, prenatal massage juga bermanfaat dalam melancarkan sirkulasi darah, menenangkan sistem saraf, menjaga sendi dan otot tetap rileks seiring bertambahnya usia kehamilan dan pertumbuhan janin, serta membantu menstabilkan hormon. Selain itu, terapi ini memiliki potensi untuk menurunkan kadar kortisol hingga lima puluh persen dan meningkatkan neurotransmitter, yang berkontribusi pada pengurangan depresi dan kecemasan yang sering muncul selama masa kehamilan. Teknik relaksasi ini, sama seperti perawatan persalinan, dilakukan dengan mengurut dan melemaskan otot-otot tubuh secara bergantian. Ini membuat Anda merasa lebih rileks dan kurang stres. (Simbung et al., 2022), sedangkan menurut (Alvionita et al., 2025) menyatakan bahwa nyeri pinggang pada ibu hamil dapat berkurang karna ibu sudah memahami penyebab terjadinya nyeri pinggang dan mengetahui cara mengatasinya.

Data Objektif

Pada kunjungan kedua, data objektif menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta tanda-tanda vital berada dalam rentang normal. Ibu menimbang berat badan 60 kg dengan IMT 24,34 kg/m². Pemeriksaan fisik menunjukkan ekspresi wajah yang tampak sedikit cemas namun tetap kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik, walau sesekali mengernyitkan alis saat nyeri timbul.

Pemeriksaan abdomen mengonfirmasi TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus (metode Mc. Donald 29 cm) dengan taksiran berat janin (TBJ) sebesar 2.635 gram, menandakan pembesaran uterus sesuai usia kehamilan. Hasil palpasi Leopold menunjukkan: Leopold I teraba bokong pada fundus, Leopold II teraba punggung pada sisi kanan dan ekstremitas pada sisi kiri, serta Leopold III teraba kepala yang belum masuk pintu atas panggul (PAP). Belum masuknya kepala janin ke PAP menjelaskan belum adanya penurunan posisi uterus yang biasanya dapat mengurangi tekanan di area pinggang ibu.

Ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang berkurang biasanya akan sedikit cemas namun masih dapat tersenyum, dan alis sedikit mengerit ketika terasa nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Prananingrum, 2022) yang menyatakan bahwa ibu hamil melaporkan nyeri pinggang ringan yang umumnya dipicu oleh aktivitas harian dan mereda saat beristirahat atau tidur. Hasil pengukuran menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan skor 3 (kategori nyeri ringan). Secara nonverbal, rasa nyeri tercermin dari mimik wajah seperti alis yang sedikit mengernyit, namun ibu tetap kooperatif, mampu beradaptasi, serta berkomunikasi dengan baik.

Analisa

Pada kunjungan kedua, berdasarkan hasil data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa G4P3A0 usia kehamilan 35-36 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala dengan resiko tinggi (usia ≥ 35 tahun). Masalah utama pada pasien ini adalah nyeri pinggang yang sering terjadi pada usia kehamilan lanjut akibat perubahan postur tubuh serta peningkatan beban janin. Oleh karena itu, intervensi yang dibutuhkan adalah pemberian prenatal massage pada area punggung. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri, menginduksi relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, serta menjaga kelenturan otot dan sendi. Selain itu, prenatal massage juga dapat membantu menurunkan kadar hormon stres (kortisol), meningkatkan neurotransmitter yang mendukung keseimbangan emosional, serta memberikan rasa nyaman bagi ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rohmaniya & Mardliyana, 2023) yang menyatakan bahwa nyeri pinggang merupakan keluhan yang muncul di daerah lumbosakral. Intensitasnya cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena adanya pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan janin yang membuat uterus semakin membesar. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai gangguan seperti insomnia, kesulitan berdiri, rasa nyeri saat duduk, hingga kesulitan berpindah dari tempat tidur. Dampaknya, aktivitas sehari-hari ibu hamil terganggu dan produktivitas menurun, oleh karena itu, nyeri punggung pada masa kehamilan perlu dicegah dan ditangani sedini mungkin untuk meminimalisir gangguan selama kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan terapi komplementer, seperti prenatal massage dan teknik relaksasi, yang bertujuan mengurangi rasa sakit sekaligus meningkatkan kenyamanan ibu hamil

Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif, objektif dan analisa yang sudah dilakukan, tindakan yang diberikan adalah terapi non farmakologis, dan ibu juga sudah mengetahui cara mengurangi nyeri pinggang dan mengatasi kecemasan yang dirasakan serta ibu sudah mengetahui aktivitas yang dapat menyebabkan nyeri pinggang, kemudian mengevaluasi ibu tentang nyeri yang dirasakan mulai berkurang atau tidak, ibu mengatakan berkurang dari awal skor 5 sekarang menjadi skor 3. Nyeri pinggang yang dirasakan ibu dan rasa cemas sudah mulai berkurang karena sudah dilakukan prenatal massage dan teknik relaksasi, dan ibu juga sudah mengetahui penyebab nyeri pinggang dan cara mengurangi nyeri pinggang. Serta memberi edukasi pada keluarga untuk membantu memberikan massage pada ibu hamil pinggang ibu bila sewaktu waktu terasa nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hidayanti et al., 2023) menyatakan nyeri pinggang pasien berkurang setelah diberikan prenatal massage. Intervensi ini terbukti melancarkan sirkulasi darah, menenangkan sistem saraf, menjaga kelenturan otot dan sendi, memberikan efek relaksasi seiring bertambahnya usia kehamilan, serta mendukung optimalisasi pertumbuhan janin. Pijat kehamilan juga berperan penting dalam menjaga keseimbangan hormon serta meredakan kecemasan dan depresi pada ibu hamil. Selain itu, teknik relaksasi otot progresif dilakukan melalui kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara bergantian, sehingga mampu menciptakan rileksasi fisik sekaligus menurunkan tingkat stres. (Simbung et al., 2022), sedangkan menurut (Alvionita et al., 2025) menyatakan bahwa nyeri pinggang teratasi/berkurang. Ibu telah memahami faktor penyebab nyeri pinggang pada kehamilan dan mampu menerapkan langkah-langkah penanganannya dengan baik.

Kemudian mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang untuk pertumbuhan janin yang ada didalam kandungan, menurut penelitian (A. P. Sari et al., 2025) gizi dan nutrisi seimbang sangat penting untuk mendukung kesehatan serta pertumbuhan janin selama kehamilan. Penerapan prinsip gizi seimbang ini dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam, Contoh pangan yang dianjurkan meliputi sumber karbohidrat (beras, jagung, sagu, dan umbi-umbian), protein hewani (ikan laut/sungai, ayam, sapi, telur), serta protein nabati (kacang-kacangan, tempe, tahu). Kebutuhan vitamin dan mineral dapat dipenuhi dengan mengonsumsi buah-buahan seperti pepaya, jeruk, apel, naga, semangka, pisang, dan anggur, serta sayuran hijau maupun berwarna seperti bayam, kangkung, brokoli, wortel, kacang panjang, daun katuk, dan tomat, memenuhi kebutuhan cairan 8–12 gelas per hari, serta membatasi konsumsi garam untuk mencegah preeklamsia, termasuk membatasi kafein dan soda. Agar asupan tersebut tetap terpenuhi, diperlukan pemandirian ibu melalui edukasi, pelatihan, dan penyuluhan gizi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku pemenuhan nutrisi yang baik selama masa kehamilan. serta rutin mengonsumsi tablet MMS secara rutin 1x1 sehari diusahakan pada malam hari agar menghindari efek samping yang dirasakan Hal ini sejalan dengan penelitian (Abidah & Sumarmi, 2024) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang rutin mengonsumsi tablet MMS secara teratur, dapat

dilakukan dengan cara memberikan pengetahuan melalui edukasi, tujuan utamanya adalah memberikan informasi atau wawasan baru kepada ibu hamil agar pengetahuan mereka meningkat dan mereka lebih mampu menjalani terapi yang diberikan. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang manfaat tablet MMS, peningkatan kebutuhan selama kehamilan, serta konsekuensi jika tidak mengonsumsi tablet MMS. Di samping itu, ibu dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) terpadu agar kesehatan ibu dan janin dapat terus dipantau secara menyeluruh. Edukasi ini diberikan dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami, sehingga ibu mampu mengelola ketidaknyamanan, mengenali tanda bahaya, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dengan baik. (Lestari & Winarsih, 2022).dan merencanakan kunjungan ulang untuk melakukan evaluasi selanjutnya.

Kunjungan Ketiga

Data Subjektif

Pada kunjungan ketiga dilakukan satu minggu setelah kunjungan kedua, tepatnya pada tanggal 07 juli 2026. Ibu mengatakan nyeri di area pinggang bawah, tepatnya dibagian pinggang bawah diatas bokong, sudah mulai hilang serta nyerinya tidak terlalu sering dan rasa cemas sudah berkurang, setelah diberikan terapi non farmakologis berupa prenatal massage, selain itu ibu juga mengatakan bahwa keluhan rasa kecemasan dari kunjungan sebelumnya sekarang sudah mulai hilang dan tidak merasa cemas lagi setelah diberikan terapi teknik relaksasi nafas panjang dan meminta keluarga memberi dukungan pada ibu

Hal tersebut diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh (W. Putri et al., 2025) yang menyatakan bahwa Terapi komplementer hadir sebagai metode alternatif atau pendamping terapi konvensional yang efektif untuk mengatasi berbagai keluhan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga fase bayi dan balita. Salah satu bentuk terapi komplementer yang dianjurkan untuk meredakan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester ketiga adalah prenatal massage. Berbeda dari pijatan biasa, prenatal massage with love menerapkan teknik pengusapan dan penekanan khusus—seperti gerakan berbentuk love, butterfly, dan birth—pada titik tubuh tertentu tanpa memicu kontraksi. Stimulasi ini tidak hanya mampu mengurangi rasa nyeri, tetapi juga efektif dalam menciptakan efek relaksasi sekaligus melancarkan sirkulasi darah ibu hamil.

Selain itu ibu mengatakan pada kunjungan sebelumnya ibu masih membatasi aktivitas dan pada kunjungan sekarang sudah dapat beraktivitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga tetapi hanya melakukan pekerjaan rumah yang ringan saja. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (W. F. Putri et al., 2024) yang menyatakan bahwa nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan kenyamanan yang kerap dialami ibu hamil pada trimester ketiga. Jika tidak segera ditangani secara tepat, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup ibu akibat terbatasnya aktivitas harian, memperparah rasa sakit secara berkepanjangan, serta memberikan dampak negatif bagi kesehatan kehamilannya.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum ibu tampak baik dengan tingkat kesadaran composmentis, yang menunjukkan bahwa ibu berada dalam keadaan sadar penuh dan mampu merespons dengan baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 115/82 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 22 x/menit, yang secara keseluruhan masih berada dalam rentang normal. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan ibu 61 kg dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 24,74 kg/m², yang termasuk kategori normal. Pada pemeriksaan obstetri melalui palpasi Leopold diperoleh hasil bahwa Leopold I menunjukkan fundus uteri berada sekitar 3 jari di bawah prosesus xifoideus, dengan bagian janin yang teraba lunak, tidak melenting, dan sesuai dengan bokong janin. Leopold II memperlihatkan punggung janin terletak di sisi kanan abdomen ibu, sedangkan bagian ekstremitas berada di sisi kiri abdomen.

Pada Leopold III, bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yang mengarah pada presentasi kepala, namun kepala janin masih belum memasuki pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan Leopold IV tidak diindikasikan/dilakukan pada evaluasi kali ini. Tinggi fundus uteri (TFU) yang diukur dengan metode McDonald menunjukkan hasil 30 cm, dengan taksiran berat janin (TBJ) sebesar 2.790 gram. Sementara itu, auskultasi denyut jantung janin (DJJ) sebesar 147 kali per menit, yang berada dalam rentang normal dan menandakan kondisi janin baik.

Ibu hamil yang mengalami nyeripinggang berkurang biasanya akan sedikit cemas namun masih dapat tersenyum, dan alis sedikit mengerit ketika terasa nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Prananingrum, 2022) yang menyatakan bahwa ibu hamil menyatakan riwayat nyeri pinggang ringan yang timbul saat melakukan aktivitas harian dan membaik saat beristirahat atau tidur. Saat nyeri muncul, timbul respons nonverbal berupa alis yang sedikit mengernyit, meski ibu tetap kooperatif, mampu beradaptasi, dan berkomunikasi dengan baik. Namun, hasil evaluasi intensitas nyeri saat pemeriksaan fisik menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan skor 0, yang menandakan bahwa ibu sedang tidak merasakan nyeri.

Analisa

Berdasarkan data hasil data subjektif dan data objektif, diagnosis aktual yang dapat ditegakkan adalah G4P3A0 dengan usia kehamilan 35–36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala (letak kepala), serta termasuk kehamilan risiko tinggi karena usia ibu lebih dari 35 tahun. Status obstetri G4P3A0 menunjukkan bahwa ibu sedang menjalani kehamilan keempat, memiliki riwayat tiga kali persalinan, dan tidak pernah mengalami abortus. Usia kehamilan 35–36 minggu menandakan bahwa kehamilan telah berada pada trimester ketiga dengan kondisi janin hidup di dalam rahim. Hasil pemeriksaan Leopold mengonfirmasi bahwa janin berada dalam presentasi kepala, yang merupakan posisi paling fisiologis untuk proses persalinan.

Meskipun hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan ini tetap dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena usia ibu telah melebihi 35 tahun. Kehamilan pada usia tersebut memerlukan perhatian dan pemantauan yang lebih intensif karena memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, hingga meningkatnya kemungkinan tindakan operatif saat persalinan. Oleh karena itu, antenatal yang optimal, pemantauan berkala terhadap kondisi ibu dan janin, penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan yang matang sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko komplikasi sekaligus menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh (Mariyanti & Jaelani, 2026) yang menyatakan bahwa kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek biologis maupun sosial. Usia ibu menjadi faktor penting karena kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua cenderung meningkatkan risiko komplikasi obstetri dan gangguan kesehatan ibu serta janin. Sedangkan menurut (Erlina et al., 2024) menyatakan bahwa pada kehamilan pada usia di atas 35 tahun berkaitan erat dengan penurunan kondisi fisik ibu dan kekakuan jalan lahir. Sejumlah penelitian menyatakan bahwa kelompok usia reproduksi berisiko ini memiliki prevalensi komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, seperti preeklamsia, abortus, dan partus lama.

Penatalaksanaan

Dari hasil pengumpulan data subjektif, objektif dan analisa yang dilakukan, tindakan yang dapat diberikan yaitu melakukan evaluasi, dilakukan penyampaian informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu saat ini dalam keadaan baik dan normal, ditandai dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital serta kondisi ibu dan janin yang

stabil. Selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap keluhan nyeri yang sebelumnya dirasakan oleh ibu menggunakan skala (NRS) Numeric Rating Scale. Berdasarkan hasil evaluasi menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri dari skor 3 (nyeri ringan) menjadi skor 0 (tidak nyeri), yang menunjukkan bahwa keluhan nyeri ibu telah berkurang dan menghilang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hidayanti et al., 2023) menyatakan nyeri pinggang berkurang karna sudah dilakukan massage yang manfaatnya dapat melancarkan sirkulasi darah pada ibu hamil, menengkan system saraf, menjaga kondisi sendi dan otot, serta memberikan efek relaksasi seiring dengan bertambah usia kehamilan, serta meningkatkan pertumbuhan janin. Selain itu, terapi ini juga berperan dalam menstabilkan hormone, serta mengurangi tingkat depresi dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Selain prenatal massage, teknik relaksasi ini dilakukan dengan cara tarik nafas panjang yang bermanfaat untuk mengencangkan kemudian melemaskan otot-otot tubuh secara bergantian, sehingga memberikan rasa rileks secara fisik dan menurunkan tingkat stres. (Simbung et al., 2022), sedangkan menurut (Alvionita et al., 2025) menyatakan bahwa nyeri pinggang pada ibu hamil dapat berkurang karna ibu sudah memahami faktor penyebab terjadinya nyeri pinggang serta mengetahui cara menanganinya/mengatasinya.

Ibu juga diberikan edukasi untuk meminta bantuan keluarga melakukan pemijatan (massage) pada area pinggang apabila keluhan nyeri muncul kembali. Tindakan tersebut bertujuan untuk membantu memberikan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan otot selama kehamilan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tetap mempertahankan pola pemenuhan nutrisi yang seimbang dan bergizi, dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral, serta cukup cairan guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. menurut penelitian (A. P. Sari et al., 2025) gizi dan nutrisi seimbang sangat penting untuk mendukung kesehatan serta pertumbuhan janin selama kehamilan. Penerapan prinsip gizi seimbang ini dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam, Contoh pangan yang dianjurkan meliputi sumber karbohidrat (beras, jagung, sagu, dan umbi-umbian), protein hewani (ikan laut/sungai, ayam, sapi, telur), serta protein nabati (kacang-kacangan, tempe, tahu). Kebutuhan vitamin dan mineral dapat dipenuhi dengan mengonsumsi buah-buahan seperti pepaya, jeruk, apel, naga, semangka, pisang, dan anggur, serta sayuran hijau maupun berwarna seperti bayam, kangkung, brokoli, wortel, kacang panjang, daun katuk, dan tomat, memenuhi kebutuhan cairan 8–12 gelas per hari, serta membatasi konsumsi garam untuk mencegah preeklamsia, termasuk membatasi kafein dan soda. Agar asupan tersebut tetap terpenuhi, diperlukan pemandirian ibu melalui edukasi, pelatihan, dan penyuluhan gizi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku pemenuhan nutrisi yang baik selama masa kehamilan

Ibu juga diberikan informasi mengenai pentingnya menjaga pola aktivitas sehari hari dengan menghindari pekerjaan atau aktivitas yang terlalu berat, melakukan aktivitas sesuai kemampuan, serta memperbanyak istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisik selama kehamilan. Ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi MMS (Multiple Micronutrient Supplement) secara rutin dengan dosis 1 tablet sehari sesuai anjuran, sebagai upaya memenuhi kebutuhan zat gizi mikro selama masa kehamilan serta menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu memahami dan bersedia untuk melanjutkan konsumsi MMS secara teratur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Abidah & Sumarmi, 2024) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang rutin mengonsumsi tablet MMS secara teratur, dapat dilakukan dengan cara memeberikan pengetahuan melalui edukasi, tujuan utamanya adalah memberikan informasi atau wawasan baru kepadaa ibu hamil agar pengetahuan mereka meningkat dan mereka lebih mampu menjalani tearapi yang diberikan. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang manfaat tablet MMS, peningkatan kebutuhan selama kehamilan, serta konsekuensi jika tidak mengonsumsi tablet MMS.

Terakhir, ibu dianjurkan untuk tetap melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terpadu secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan. Hal ini bertujuan untuk memantau kesehatan ibu, pertumbuhan dan kesejahteraan janin, serta mendeteksi secara dini apabila terdapat tanda-tanda komplikasi dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Lestari & Winarsih, 2022) yang menyatakan bahwa ibu hamil dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) terpadu agar kesehatan ibu dan janin dapat terus dipantau secara menyeluruh. Edukasi ini diberikan dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami, sehingga ibu mampu mengelola ketidaknyamanan, mengenali tanda bahaya, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dengan baik.

KESIMPULAN

Sesudah melaksanakan pengkajian juga memberi asuhan kebidanan pada Ny.S sejumlah 3 kali dari masa hamil didapatkan simpulan seperti di bawah ini :

Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. N berusia 37 tahun, ibu mengatakan keluhan adanya nyeri pada area pinggang yang sudah dirasakan sejak satu minggu yang lalu. Keluhan ini dirasa sangat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu. Ibu juga menyampaikan bahwa merasa cemas karna akibat adanya rasa nyeri pada bagian bawah perut. Pada kunjungan kedua, ibu melaporkan bahwa keluhan nyeri pinggang yang dirasakan sudah mengalami penurunan. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu sudah tidak mengalami keluhan nyeri pinggang dan kondisi ibu menjadi lebih nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, diperoleh data objektif bahwa ibu mengalami beberapa tanda ketidaknyamanan akibat nyeri pinggang. Ibu tampak mengalami kesulitan saat berpindah posisi, terutama ketika bangun dari tempat duduk, serta sering memegang area pinggang yang terasa nyeri. Pola berjalan ibu tampak mengalami perubahan dengan posisi tubuh cenderung lordosis sebagai bentuk adaptasi terhadap rasa nyeri yang dirasakan. Ekspresi wajah ibu menunjukkan tanda ketidaknyamanan, ditandai dengan wajah tampak tegang, dahi berkerut, mulut sedikit terbuka saat nyeri muncul, serta ibu mengalami kesulitan dalam berkomunikasi ketika keluhan nyeri dirasakan. Hasil penilaian intensitas nyeri menggunakan (NRS) Numeric Rating Scale menyatakan bahwa ibu mengalami nyeri pinggang dengan skor 5. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama tanggal 23 Juni 2026 dengan hasil 12,9 gr/dl, yang menunjukkan bahwa kadar Hb ibu berada dalam batas normal dan ibu tidak mengalami anemia. Dan pada penilaian (KSPR) Kartu Skor Poedji Rochjati didapatkan skor 10 yaitu skor awal hamil 2, terlalu tua usia ≥ 35 tahun skor 4, dan terlalu banyak kehamilan ≥ 4 yang termasuk katagori kehamilan resiko tinggi. Pada kunjungan kedua, hasil evaluasi menyatakan adanya penurunan keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu. Kemudian, pada kunjungan ketiga, ibu menyatakan bahwa keluhan nyeri pinggang sudah tidak dirasakan lagi. Perbaikan kondisi tersebut terjadi karena ibu telah memahami penyebab terjadinya nyeri pinggang serta mengetahui cara-cara untuk mengurangi dan mengatasi keluhan tersebut. Selain pemberian edukasi, ibu juga diberikan intervensi nonfarmakologis berupa massage (pemijatan) pada area yang mengalami nyeri sebagai upaya membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan rasa nyaman, serta mengurangi intensitas nyeri pinggang yang dialami selama kehamilan.

Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis G4P3A0 dengan usia kehamilan 35 – 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala dengan resiko tinggi (terlalu tua usia ≥ 35 tahun dan terlalu banyak kehamilan ≥ 4), disertai keluhan nyeri pinggang bagian bawah. Adapun kebutuhan asuhan

yang diberikan kepada ibu meliputi pemberian (KIE) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi tentang perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan, pemahaman tentang kehamilan resiko tinggi serta penanganan yang dilakukan dan pemberian intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi keluhan nyeri pinggang. Pada hasil evaluasi kunjungan kedua, ibu menyampaikan bahwa keluhan nyeri pinggang yang dialami sudah mengalami penurunan. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga didapatkan hasil bahwa ibu sudah tidak mengalami keluhan nyeri pinggang dan kondisi ibu menjadi lebih nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasa sebagai ibu rumah tangga.

Penatalaksanaan dan Evaluasi

Asuhan yang diberikan kepada ibu meliputi pemberian edukasi mengenai kehamilan resiko tinggi yang dialami ibu akibat usia diatas 35 tahun dan dampak bagi ibu serta janin diperlukan pemantauan dan deteksi dini segera dan nyeri pinggang, merupakan salah satu keluhan yang paling sering terjadi pada ibu hamil, apalagi pada trimester III akibat adanya perubahan-perubahan fisiologis serta peningkatan beban tubuh selama masa kehamilan. Selain pemberian informasi, ibu juga diberikan intervensi berupa terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi keluhan yang dirasakan. Hasil evaluasi setelah dilakukan pemberian terapi nonfarmakologis menunjukkan bahwa ibu menyatakan keluhan nyeri pinggang yang dialami mengalami penurunan dan ibu merasa lebih nyaman

Saran

Baagi Pasien

Melalui penelitian ini, diharapkan ibu hamil dapat memperoleh pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini terutama pada kehamilan resiko tinggi agar segera mendapatkan penanganan segera dan meminimalisir dampak bagi ibu dan janin serta manfaat dan kelebihan massage pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri pinggang dan pada kehamilan trimester III. Metode tersebut terbukti memberikan manfaat positif dalam meningkatkan rasa nyaman serta membantu mengurangi berbagai keluhan yang sering muncul selama masa kehamilan, terutama keluhan nyeri pinggang. Selain itu, bagi ibu hamil yang mengalami kecemasan dianjurkan untuk meminta keluarga memberi dukungan positif dan sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan terapi non farmakologis berupa teknik relaksasi yang terbukti dapat mengurangi rasa kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil.

Bagi Lahan Praktek

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran aktif dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dengan resiko tinggi dan terkait faktor penyebab terjadinya nyeri pinggang serta manfaat massage pada ibu hamil dan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan merupakan salah satu metode intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi keluhan nyeri pinggang selama kehamilan dan mengatasi kecemasan.

Bagi Penulis

Diharapkan bisa memperluas wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus multigravida trimester III dengan resiko tinggi, dengan keluhan/ketidaknyamanan nyeri pinggang melalui hasil praktik ini

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, N., & Sumarmi, S. (2024). OPEN Perbandingan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Multi Mikronutrien Suplemen dan Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Mulyorejo , Surabaya A Comparison of Adherence Levels of Pregnant Women to Consuming Multiple Micronutrient Supplements and Iron. 8(1), 17–25. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1.2024.17-25>
- Adriyani, R., Lubis, M., & Sustiyani, E. (2025). Upaya Pencegahan Resiko Tinggi Pada Kehamilan Dengan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Desa Prai Meke Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pengadang. 3(2), 214–219. <https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v3i2.774>
- Aini, S. N., Hidayah, N., & Suwanto, T. (2025). Hubungan Penilaian Skor Puji Rohyati dengan Hasil

- Kehamilan di Puskesmas Mlonggo Jepara. 5, 10007–10020.
- Akhmetova, E. S., Mochalova, M. N., & Galeeva, A. I. (2025). Symphysis Pubis Dysfunction: Analysis of Risk Factors and Basic Diagnostic Criteria. In *Journal of Obstetrics and Women's Diseases* (Vol. 74, Issue 2, pp. 5–10). <https://doi.org/10.17816/JOWD641770>
- Akmalia, N., Wayanti, S., Suryaningsih, & Esyuananik. (2025). *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*. 7, 10–15.
- Alestari, rena oki, & Indriani, M. (2024). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . M dengan Resiko Tinggi di Puskesmas Palingkau Kabupaten Kapuas Case Study of Comprehensive Midwifery Care for Mrs . M with a High Risk at the Health Center Palingkau Kabupaten Kapuas.
- Alfiyani, F. N., Wada, Z. H., Ranti, R. A., Binawan, U., & Timur, K. J. (2024). Hubungan antara nyeri punggung bawah terhadap aktivitas fungsional pada ibu hamil di puskesmas kecamatan duren sawit. 2(6).
- Aljahdali, E. A. (2021). Impact of body weight on the outcome of pregnancy A prospective cohort study. *Saudi Medical Journal*, 42(10), 1109–1116. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2021.42.10.20210293>
- Alvionita, V., Erviany, N., Angraini, R., Nurfitri, & Ramadhani, A. A. (2023). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi risiko tinggi kehamilan 1*. 18(2), 70–81.
- Alvionita, V., Erviany, N., Palin, N., Sri, A., Handayani, H., Jl, A., Lama, A., Amal, K. P., Timur, K. T., & Tarakan, K. (2025). Faktor Penyebab Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Sumarorong Kabupaten Mamasa Tahun 2024 Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Borneo Tarakan , Indonesia Fakultas Kesehatan , Universitas Mega Buana Palopo , Indonesia.
- Andriyani, A., & Correspondensi, P. (2023). PENGARUH PRENATAL MASSAGE TERHADAP NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU. 2(3), 152–156. <https://doi.org/10.55080/mjn.v2i3.602>
- Arpen, R. S., Afnas, N. H., Silvia, E., & Ulya, R. (2024). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 15–24.
- Bangkalan, profil kesehatan. (2024). Dinas kesehatan kabupaten bangkalan tahun 2024. 031.
- Bashoriyah, M., Rachmawatie, F., & Kayati. (2023). Hubungan senam hamil dengan frekuensi nyeri kram tungkai pada hamil trimester iii di bpm yuni purwaningsih desa honggosoco kabupaten kudas 1,2,3. I(2), 26–32.
- Borscheva, A. A., Pertseva, G. M., & Alekseeva, N. A. (2021). Dysfunction of the symphysis as one of the actual problems of modern obstetrics. *Medical Herald of the South of Russia*, 12(3), 44–49. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-3-44-49>
- Christiana, I., & Kurniawati, I. (2022). Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Program OSOC (One Student One Client) di Wilayah Puskesmas Kelir Banyuwangi Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan bentuk kepedulian prodi Kebidanan STIKES Banyuwangi bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan Puskesmas Kelir dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil Kegiatan ini merupakan kerjasama antara Prodi Kebidanan STIKES Banyuwangi dan Puskesmas Kelir yang dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten. 2(3), 712–719.
- Christiani Bumi Pangesti¹, Hutari Puji Astuti, M. E. (2022). *Jurnal Kebidanan XIV (01)* 01-12 Jurnal Kebidanan PENGARUH PREGNANCY MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP NYERI THE EFFECT OF BACK MASSAGE DURING PREGNANCY ON THE PREGNANT WOMEN ' S BACK PAIN IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY. XIV(01), 1–12.
- 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(December), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpain.2021.773988>
- Devi, N. K. Y., Yanti, N. L. G. P., & Prihatiningsih, D. (2023). (Difference in Hemoglobin Levels Before and After Administration of Fe Tablets in. 7(2), 140–149.
- Dewi, R. S., & Nancy, A. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik, Ketidaknyamanan dan Kecemasan terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. 977–983. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.198>
- Dewi, T., & Silaban, S. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN

KEHAMILAN. 13(25).

- Erlina, Zulfikar, HS, N., & Muslima, L. (2024). *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*. 6(1), 1–10.
- Fatmasari, N., Ardila, Jannah, S. N., Anggraenii, A., Sapitri, W., Fitriyani, W., & Windayati, H. (2023). Literature Review Penatalaksanaan Ketidaknyamanan pada Ibu. 2(2), 942–955.
- Firdous, H., Bashir, K., Malik, M. B., Gul, A., & Amjad, F. (2023). Prevalence of Symphysis Pubis Dysfunction in Pregnant Women. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 45–48. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v4i09.1006>
- Fitria Ani, D. (2024). Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Fitriyani, T., Purwanti, S., & Lestari, T. E. W. (2025). Pemijatan Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. XXI(1), 127–134.
- Gashaw, M., Yitayal, M. M., Zemed, A., Nigatu, S. G., Kasaw, A., Belay, D. G., Aragaw, F. M., Endalew, M., Tsega, N. T., Asratie, M. H., & Janakiraman, B. (2022). Level of activity limitations and predictors in women with pregnancy-related pelvic girdle pain: Prospective cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 78(March), 103754. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103754>
- Gustanella, O., & Pratomo, H. (2022). *Open Access*. 5(1), 25–32.
- Harismayanti, Retni, A., & Maadi, A. (2024). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 137–142.
- Hidayanti, A. N., Elizar, & Sagita, W. (2023). 1*) , 2) , 3). 8(2).
- Himawati, S., & Arifah, S. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. 1, 438–448.
- Hipni, R., CA, Isnaniah, Daiyah, I., Pratiwi, N., Utami, N. K., Sajidah, A., Hutagaol, R., Fauziah, E., & Pahrudin, M. (2025). Kolaborasi multidisiplin untuk mendukung kesehatan otak ibu hamil. 42–50.
- Hotmauli BR. Sitanggang, D. T. A. U. I. (2025). DETERMINAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI: SYSTEMATIC REVIEW. 8(1).
- Hrvatini, I., Rugelj, D., & Šćepanović, D. (2024). Pregnancy-related pelvic girdle pain affects balance in the second and third trimesters of pregnancy. *PLoS ONE*, 19(3 March), 6–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287221>
- Kade, D., Wia, S., Armini, N. W., St, S., Keb, M., Luh, N., Era, P., & Erawati, S. (2022). Gambaran Persiapan Persalinan dalam Upaya Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi di Masa Pandemi. 10(1), 47–59.
- Kamila, G. R., Lestari, P. P., & Sari, R. T. (2024). Deteksi Dini Masalah Postpartum dengan Continuity Of Care : Studi Kasus Di Wilayah Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin. 148–154.
- Kassie, S. Y., Ngusie, H. S., Demsash, A. W., & Alene, T. D. (2023). Spatial distribution of short birth interval and associated factors among reproductive age women in Ethiopia: spatial and multilevel analysis of 2019 Ethiopian mini demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05610-9>
- Khoeroh, H., & Susilowati, E. (2024). Implementasi Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil Sebagai Upaya Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ). 7, 183–187.
- Kusumaninggalih, N. D. A., Nur Rakhmawati, & Ratih Dwilestari Puji Utami. (2024). GAMBARAN INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS WONOGIRI 2 NASKAH PUBLIKASI Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan Oleh: Niken Dyah Ayu Kusumaninggalih PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANAFAKULTAS ILMU.
- Lestari, Y. D., & Winarsih, S. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Kegawatdaruratan Kehamilan Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja. 1(3), 279–286. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.591>
- Leung, C. J., Tao, F., Senter, C., Ramirez, F. D., & Wong, S. E. (2025). Pregnancy-Related Hip and Pelvis Musculoskeletal Conditions, Risk Factors, and Prevention. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 18(12), 585–598. <https://doi.org/10.1007/s12178-025-09991-6>
- Lexi, S. A., Winda, D., & Susanti, R. (2023). Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Pengendalian. 59–64.
- Liana Widiasari, L. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK : POLa Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Pursed Lips Breathing.
- Makmun, I., Harahap, A. P., Ningsih, N. F., & Arsanah, E. (2026). TRIMESTER III DI WILAYAH

- KERJA PUSKESMAS LABUAPI TAHUN 2025. 10, 2108–2112.
- Mariyanti, D., & Jaelani, S. H. (2026). KEJADIAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENANGA TAHUN 2025. 7, 2214–2221.
- Marleni, R., Ekasari, D. J., Roza, N., Fahnawal, T. M., Wartiman, M., Aryaneta, Y., Fitri, A. Y., Sulistyawati, R., Studi, P., Bidan, P., Kesehatan, F. I., & Batam, U. (2023). ZONA KEBIDANAN – Vol. 13 No. 2 April 2023. 13(2), 124–134.
- Mega Mawarni, Dian Intan Permatasari, Nafi'ah, Y. E. O. (2022). BANJARMASIN.
- Melanie, S., Setiawan, A., Lucyati, A., Rachmadhiani, I. D., Dokter, S. P., Kedokteran, F., & Pasundan, U. (2024). PENINGKATAN KETERATURAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN MENINGKATNYA PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III Increasing. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Dekpes Bandung, 16(1), 158–165.
- Mufti, I. R., & Lestari, S. A. (2023). Jurnal Kesehatan Rajawali. XIII, 5–7.
- Muthmainah, R. K., Rosmawati, N., & Bidan, P. M. (2024). Publisher : Ide Insan Kreatif. 2(1), 118–123.
- Nifa Aulia Rifayani, Djuaeriah, R., & Nurhayati. (2023). Efektifitas Senam Kegel Terhadap Penurunan Frekuensi Buang Air Kecil Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. E. Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan, 16(2), 1–6. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v16i2.284>
- Nur, A., & Indrianti, R. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. 1(2022), 16–25.
- Petricka, G., Pembayun, E. L., Antika, R., & Putri, P. A. (2025). Skrining Risiko Kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Pregnancy Risk Screening Based on Poedji Rochjati Scoring Card. 8, 1–8.
- Prananingrum, R. (2022). No Title. 5(2), 28–37.
- Prasetyawati, A., & Astuti, W. (2025). DENGAN RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGUYANGAN KABUPATEN BREBES TAHUN 2025 Abstrak. 1(2), 66–70.
- Prastyawati, D., Puspitasari, Y., & Prasetyo, J. (2025). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf16107> Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi untuk Mendukung Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan yang Aman Damaris Prastyawati. 16, 24–28.
- Pratiwi, V., & Sugiharti, R. K. (2024). <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>.
- Putri, W., Erlina, E., Anjani, A. D., & Aulia, D. L. N. (2025). No Title. 5, 5725–5735.
- Putri, W. F., Astuti, H. P., & Renny, Y. (2024). TRIMESTER III DI PMB BIDAN EVI. 7(Desember), 10–15.
- Rahmadani, P. I., dr. Donna Handayani, S. A., & Ns. Irwadi S. Kep., M. K. (2025). Program studi keperawatan anestesiologi program sarjana terapan-fakultas vokasi universitas baiturrahmah padang, 2025.
- Rahmawati, I., & Rosita, D. (2025). Tingkat resiko kehamilan berdasarkan karakteristik ibu hamil di puskesmas tahunan kabupaten jepara 1-3. 10–17.
- Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Putri, H. N. D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., & Situmorang, T. S. R. (2022). LITERATURE REVIEW : FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERJADINYA Pendahuluan. 2, 122–132.
- Ratnaningtyas, M. A., & Fitri Indrawati. (2023). HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH. 7(3), 334–344.
- Ristin, E., Adelina, T., Tanjung, F., & Koresponden, E. (2025). Volume 3 Nomor 2 Mei 2025 DOI : <https://doi.org/10.62027/sevaka.v3i2.447> EDUCATION FOR PREGNANT WOMEN ON THE IMPORTANCE OF ULTRASOUND EXAMINATIONS AND THE IMPLEMENTATION OF ULTRASOUND EXAMINATIONS AT SARTIKA MANURUNG CLINIC ABSTRAK Article History : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kematian perempuan per 100 . 000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh kehamilan , proses persalinan , atau masa setelah melahirkan (nifas). serta penanganan medis terkait . Kematian tersebut tidak termasuk yang disebabkan oleh faktor eksternal seperti kecelakaan atau kejadian insidental . Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 , jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 305 kasus per 100 . 000 kelahiran hidup . Jumlah tersebut masih termasuk tinggi karena hampir tiga kali lebih besar dibandingkan

target Millennium Development Goals (MDGs), yaitu 102 kematian per 100 . 000 kelahiran hidup . Pada tahun 2020 , Perdarahan merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian pada ibu . dengan 1 . 330 kasus , Kasus hipertensi atau tekanan darah tinggi tercatat sebanyak 1 . 110 , sementara gangguan pada sistem peredaran darah mencapai 230 kasus . (Kementerian Kesehatan RI , 2021). Berdasarkan laporan yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023 , jumlah kematian ibu masih tergolong tinggi , dengan sekitar 260 . 000 perempuan dilaporkan meninggal dunia selama masa kehamilan hingga pascapersalinan pada tahun tersebut . Data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) menunjukkan bahwa Pada periode tahun 2023 , jumlah Tingkat kematian ibu di Indonesia tercatat sebanyak 4 . 129 kasus . Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 yang tercatat sebesar 4 . 005 . Angka Kematian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 . 000 kelahiran hidup tercatat pada Januari 2023 . berada di kisaran 305 . Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi kedua dengan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di ASEAN . Target AKI Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100 . 000 kelahiran hidup , sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Kakiay & Wigiyanti , 2022). Tiga faktor utama penyebab kematian ibu yang berasal dari komplikasi obstetri langsung mencakup hipertensi (32 %), komplikasi pada masa nifas (31 %), serta perdarahan setelah melahirkan (20 %). Selain itu , kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor yang dikenal sebagai " 4 Terlalu " , yaitu : kehamilan pada 3.

- Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal, 2, 279. <https://jom.http.ac.id/index.php/jkt>
- Rohmani, H., Irawati, D., Rodiyatun, & Wayant, S. (2025). No Title. 14, 1–7.
- Rohmaniya, R., & Mardiyana, N. E. (2023). Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya. 5(2), 14–22.
- Rosa, R. F. (2022). Program Studi D-III Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau.
- Rosmiarti, R. (2024). Manfaat Massage Effluarge dalam Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III : Sebuah Tinjauan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Benefits of Effluarge Massage in Reducing Back Pain in Third Trimester Pregnant Women : A Comprehensive Midwifery Care Review). 2(2), 51–55.
- Salimah. (2024). Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester iii. 2–5.
- Sandy, D. M. (2023). UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DWI RAHMAWATI PALEMBANG EFFORTS INCREASE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMAN ABOUT HIGH. 1(2), 15–20.
- Sandy, D. M., & Sulistyorini, S. (2022). Peningkatan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi. 4(April), 465–469.
- Sari, A. P., Silaban, T. D. S., Romlah, & Hardika, B. D. (2025). Edukasi prinsip gizi seimbang dan pengukuran lila pada ibu hamil 1,2,3. 9(4), 1–8.
- Sari, D. J., & Izzati, D. (2022). Peran Dukungan Suami dan Bidan selama Kehamilan dalam Penentuan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19 (The Role of Support for Husbands and midwives during Pregnancy in Determining Postpartum Contraceptive Methods during The Covid-19 Pandemic) Program Studi Kebidanan , Fakultas Kedokteran , Universitas Airlangga Surabaya , Indonesia Email : deviatijuwita@gmail.com Jurnal Kebidanan Bestari , Volume 6 (1), Tahun 2022 EISSN : 2656-2251 EISSN : 2656-2251. 6(1), 26–34.
- Sia, P. P., Pakaya, R. E., & Maryam. (2024). Implementasi Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester III dalam Mempersiapkan Proses Menyusui Pasca Persalinan di Implementation of Breat Care for Pregnant Women in the III Trimester in Preparing for the Breastfeeding Process Post-Birth in the Working Ar. 7(1), 110–118. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i1.4325>
- Sianipar, C. E., Parwati, N. W. M., & Teja3, N. M. A. Y. R. (2022). No Title. 12(2), 90–103.
- Simbung, R., Ohorella, F., & Sikki, S. (2022). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk149> Efektivitas Teknik Relaksasi Otot Progresif dengan. 13, 268–272.

- Singh, P. S. and K. K. (2024). Trends, patterns and predictors of high-risk fertility behaviour among Indian women: evidence from National Family Health Survey. *BMC Public Health*, 24(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18046-3>
- Stendal Robinson, H., Lindgren, A., & Bjelland, E. K. (2022). Generalized joint hypermobility and risk of pelvic girdle pain in pregnancy: does body mass index matter? *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(12), 2222–2229. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1913774>
- Suherlan, & Karlina, R. (2024). Pengaruh Pemberian Kompres Jahe Dan Kompres Air Hangat Terhadap Sakit Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB R Kabupaten Cianjur Tahun 2023. 4, 3118–3128.
- Syalfina, A. D., Priyanti, S., & Irawati, D. (2024). Kata Kunci:
- Utami, S., & Annisah, S. (2023). Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Volume 5 No . 3 Desember 2023 EDUKASI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINDAKAN IBU HAMIL TENTANG MENGURANGI NYERI PINGGANG DENGAN KOMPRES HANGAT Akademi Kebidanan Kebidanan Permata Husada Samarinda Jurnal Peng. 5(3), 12–14.
- Wati, Noer Azlindah, Dhewi Nurahmawati, E. S. W. (2025). Hubungan Nokturia dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sukorame Kediri. 0008(2016), 891–897.
- Yunanda, Jf., Raja, S. L., & Panjaitan, I. M. (2022). *Miracle journal*. 2(1), 128–137.
- Yuniarti, W., Suryani, I., Kartika, I., & Hernawati, Y. (2025). Pengaruh pendampingan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k) terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di puskesmas purbaratu kota tasikmalaya.