

CASE REPORT PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG

Aisyah¹, Esyuananik², Siti Anisak³, Suryaningsih⁴

^{1,2,3,4} Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

E-mail: aisyahkarisma473@gmail.com

Abstrak

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester III akibat perubahan fisiologis, hormonal, dan biomekanik selama kehamilan. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kenyamanan ibu. Laporan kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan melalui intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil multigravida trimester III. Metode yang digunakan adalah *case report* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan SOAP pada Ny. P G2P0A1 usia kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung di TPMB Resky Arosbaya. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS), serta dokumentasi. Asuhan diberikan melalui tiga kali kunjungan dengan penerapan *massage effleurage*, kompres hangat, edukasi *body mechanics*, edukasi nutrisi, serta pemantauan kondisi ibu dan janin. Hasil menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari VAS 6 pada kunjungan pertama menjadi VAS 2 pada kunjungan ketiga. Ibu juga mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih nyaman. Penerapan *massage effleurage*, kompres hangat, dan edukasi *body mechanics* efektif membantu mengurangi nyeri punggung dan meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.

Kata kunci : nyeri punggung; multigravida; trimester III; *massage effleurage*; kompres hangat; *body mechanics*.

Abstract

Low back pain is one of the common complaints experienced by pregnant women in the third trimester due to physiological, hormonal, and biomechanical changes during pregnancy. This condition can interfere with daily activities and reduce maternal comfort. This case report aimed to provide midwifery care through non-pharmacological interventions to reduce low back pain in a multigravida pregnant woman in the third trimester. The method used was a case report with a SOAP midwifery care approach for Mrs. P, G2P0A1, in the third trimester, who experienced low back pain at TPMB Resky Arosbaya. Data were collected through anamnesis, observation, physical and obstetric examinations, pain intensity measurement using the Visual Analog Scale (VAS), and documentation. Care was provided through three visits involving effleurage massage, warm compresses, body mechanics education, nutritional education, and maternal and fetal monitoring. The results showed a decrease in pain intensity from VAS 6 at the first visit to VAS 2 at the third visit. The mother was also able to perform daily activities more comfortably. The application of effleurage massage, warm compresses, and body mechanics education was effective in reducing low back pain and improving maternal comfort during pregnancy.

Keywords : low back pain; multigravida; third trimester; *effleurage massage*; warm compress; *body mechanics*.

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang disertai perubahan hormonal dan anatomi tubuh, termasuk pembesaran uterus yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi dan penyesuaian postur ibu. Perubahan tersebut dapat meningkatkan beban pada otot punggung sehingga menimbulkan kelelahan dan nyeri punggung bawah, terutama pada trimester III.(Dewi, Farras and Aydrus, 2024) Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dialami ibu hamil dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta kesejahteraan fisik dan psikologis apabila berlangsung secara berkelanjutan (Handayani, 2025). Keluhan tersebut umumnya masih berada dalam batas fisiologis apabila dapat berkurang setelah ibu beristirahat, tetapi perlu mendapatkan penanganan apabila nyeri menetap atau semakin berat (Rismawati, Ohorella and Sikki, 2022).

Nyeri punggung pada kehamilan merupakan masalah yang cukup sering terjadi dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, dengan angka global pada trimester III mencapai 47,8% (Salari *et al.*, 2023). Kondisi serupa juga ditemukan pada ibu hamil di wilayah Arosbaya, khususnya trimester III yang mengalami keluhan akibat perubahan fisiologis selama kehamilan (Salari *et al.*, 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil dapat berkaitan dengan usia kehamilan, aktivitas fisik, paritas, serta kurangnya edukasi mengenai postur tubuh dan latihan kehamilan (Handayani, 2025). Apabila tidak ditangani dengan tepat, nyeri dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas, perubahan struktur tubuh, serta meningkatkan risiko terjadinya nyeri punggung berkepanjangan setelah persalinan (Rismawati, Ohorella and Sikki, 2022).

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil perlu mengutamakan pendekatan nonfarmakologis karena relatif aman bagi ibu dan janin. Intervensi yang dapat diberikan meliputi latihan fisik ringan, senam hamil, *prenatal yoga*, pijat kehamilan, kompres hangat, akupresur, serta edukasi postur dan ergonomi yang bekerja melalui relaksasi otot, peningkatan sirkulasi darah, dan pengurangan ketegangan jaringan (Handayani, 2025). Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah *massage effleurage*, yaitu teknik pijat yang dapat membantu mengurangi ketegangan dan memberikan efek relaksasi dengan risiko efek samping yang minimal (Fauziah and Sugiatini, 2024). Penerapan intervensi tersebut menjadi salah satu alternatif asuhan kebidanan yang dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung (Puspita, 2024).

Penelitian Puspita menunjukkan bahwa *massage effleurage* efektif membantu menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil melalui efek relaksasi dan peningkatan rasa nyaman (Puspita, 2024). Meskipun demikian, keluhan nyeri punggung masih ditemukan pada ibu hamil trimester III sehingga diperlukan penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif melalui pengkajian, analisis, dan penatalaksanaan yang sesuai. Asuhan kebidanan juga diperlukan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta memberikan edukasi mengenai cara mengurangi keluhan secara mandiri dan aman selama kehamilan (Handayani, 2025). Berdasarkan kondisi tersebut, penerapan *massage effleurage* sebagai bagian dari asuhan kebidanan diharapkan dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama menjalani kehamilan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan laporan asuhan kebidanan pada multigravida trimester III dengan keluhan nyeri punggung di TPMB Resky Arosbaya. Asuhan dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pengkajian data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan sesuai kondisi ibu. Penatalaksanaan difokuskan pada upaya nonfarmakologis, khususnya penerapan *massage effleurage*, disertai edukasi dan pemantauan kondisi ibu serta janin. Hasil asuhan diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan intervensi tersebut dalam membantu menurunkan intensitas nyeri punggung dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil trimester III.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *case report* dengan subjek satu ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan nyeri punggung dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia menjadi responden dan mengikuti proses wawancara. Pengambilan kasus dilakukan di TPMB Resky Febriani, S.Keb., Bd. yang berada di Lentara, Kecamatan Klampis, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, dengan rangkaian kegiatan mulai dari penyusunan proposal, perizinan, pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan laporan pada Maret–Juni 2025. Asuhan kebidanan didokumentasikan menggunakan metode SOAP yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, analisis, serta penatalaksanaan (Wahyuni, Herlina and Yusmahanani, 2023). Pengkajian mencakup identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, kondisi psikologis, sosial, pemeriksaan umum dan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri dengan Leopold, DJJ, serta pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) (Simamora and Debataraja, 2021; Andreyani and Bhakti, 2023). Analisis dilakukan berdasarkan data yang diperoleh untuk menentukan diagnosis, masalah, kebutuhan, serta tindakan yang diperlukan,

sedangkan penatalaksanaan meliputi edukasi kondisi ibu dan janin, *body mechanics*, nutrisi, *massage effleurage*, kompres hangat, tanda persalinan, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, dan anjuran kunjungan ulang (Sam *et al.*, 2024).

Pelaksanaan asuhan juga memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi *informed consent*, penghormatan terhadap individu (*respect for person*), manfaat (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*) untuk menjamin keamanan, privasi, serta hak ibu selama proses pengambilan kasus (Sudarmono, 2021). Intervensi utama berupa *massage effleurage* dilakukan secara lembut selama 15–20 menit untuk membantu memberikan relaksasi dan mengurangi ketegangan otot, sedangkan kompres hangat diberikan pada punggung bawah selama 15–20 menit dengan suhu sekitar 38–40°C untuk membantu meningkatkan sirkulasi dan mengurangi nyeri (Aulianisa, Corniawati and Utami, 2023). Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai posisi tubuh yang tepat, pola istirahat, nutrisi, tanda persalinan, persiapan persalinan, dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Pengambilan data dilakukan di Desa Lentara, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, yang merupakan wilayah pedesaan dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai buruh tani, akses kendaraan yang cukup baik, serta berjarak sekitar 4 km dari Puskesmas Arosbaya. Lingkungan tempat tinggal pasien merupakan rumah permanen dengan kondisi yang nyaman, bersih, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup, sehingga mendukung pelaksanaan pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Kunjungan Awal

Klien dalam kasus ini adalah Ny. P, usia 23 tahun, suku Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMK, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, dengan suami Tn. L, usia 36 tahun, suku Madura, beragama Islam, pendidikan SMA, dan bekerja sebagai wiraswasta. Pengkajian dilakukan pada 24 Juni 2026 pukul 08.00 WIB di rumah pasien, Arosbaya. Ibu mengeluhkan nyeri pada bagian punggung yang telah dirasakan sejak lama, terutama saat bangun tidur dan melakukan aktivitas. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, maupun kronis, demikian pula dengan riwayat kesehatan keluarga. Menstruasi pertama pada usia 13 tahun dengan siklus teratur 28 hari selama 7 hari dan HPHT 3 Oktober 2025. Ibu menikah pertama kali pada usia 21 tahun dan telah menikah selama 2 tahun. Riwayat obstetri menunjukkan G2P0A1, dengan kehamilan pertama berakhir keguguran pada usia 11–12 minggu setelah

mengalami flek atau perdarahan, sedangkan kehamilan kedua saat ini berusia 37–38 minggu. Selama kehamilan, ibu telah melakukan ANC sebanyak enam kali di PMB dan rumah sakit, mendapatkan imunisasi TT5, mengonsumsi MMS setiap pagi dan kalsium setiap malam, serta merencanakan persalinan di PMB dengan bidan sebagai penolong.

Secara psikologis, sosial, spiritual, dan kultural, ibu, suami, dan keluarga menyambut kehamilan dengan baik, hubungan keluarga harmonis, tidak terdapat pantangan budaya, serta tidak terdapat gangguan dalam beribadah. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi makan tiga kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk seperti tahu, tempe, ikan, serta ayam, minum air putih sekitar delapan gelas per hari, BAK 7–8 kali sehari, BAB satu kali sehari, tidur malam 7–8 jam dan tidur siang sekitar 2 jam. Aktivitas ibu berupa pekerjaan rumah tangga ringan dan berjalan pagi, dengan personal hygiene yang baik. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36°C, dan respirasi 22 kali/menit. Berat badan sebelum hamil 84 kg dan saat ini 95,2 kg, tinggi badan 157,5 cm, IMT sebelum hamil 33,9 kg/m² dan saat ini 38,4 kg/m², serta LILA 31 cm. Pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal, tanpa edema, pucat, atau kelainan bermakna.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU teraba tiga jari di bawah prosesus xifoideus, Leopold I menunjukkan bokong, Leopold II menunjukkan punggung janin di sisi kiri dan ekstremitas di sisi kanan, sedangkan Leopold III menunjukkan kepala sebagai bagian terendah dan belum masuk PAP. Tinggi fundus uteri berdasarkan McDonald 31 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2.954 gram. DJJ 143 kali/menit dengan punctum maksimum di kanan atas pusat dan refleks patela kanan-kiri positif. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 13,2 g/dL, protein urine negatif, HIV nonreaktif, HBsAg negatif, sifilis negatif, dan reduksi negatif. Hasil VAS menunjukkan skor 6 yang termasuk kategori nyeri sedang. Pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, DJJ dan gerak janin positif, plasenta anterior, air ketuban cukup, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta TBJ sekitar 3.618 gram. Berdasarkan seluruh hasil pengkajian, diagnosis yang ditegakkan adalah G2P0A1 usia kehamilan 37–38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, dengan masalah nyeri punggung sejak trimester III dan obesitas grade II.

Penatalaksanaan dilakukan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, tetapi ibu mengalami nyeri punggung dan obesitas grade II. Ibu diberikan KIE

mengenai penyebab nyeri punggung pada trimester III serta pentingnya body mechanic yang benar, seperti menjaga posisi duduk dan berdiri, menghindari membungkuk atau berdiri terlalu lama, serta tidur miring dengan bantal sebagai penyangga. Ibu dan keluarga diajarkan massage effleurage selama 15–20 menit dan kompres hangat pada punggung bawah selama 15–20 menit dengan suhu 38–40°C untuk membantu mengurangi ketegangan otot dan intensitas nyeri. Selain itu, diberikan edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang dan pengaturan asupan karena ibu mengalami obesitas grade II, termasuk memperbanyak sayur, buah, dan protein serta membatasi gula, garam, lemak, makanan gorengan, makanan cepat saji, dan minuman manis. Ibu juga diberikan edukasi mengenai persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, serta anjuran segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya. Ibu memahami seluruh edukasi yang diberikan dan bersedia mengikuti kunjungan kedua pada 25 Juni 2026 pukul 08.00 WIB.

2) Kunjungan Kedua

Pada tanggal 25 Juni 2026 dilakukan kunjungan kedua di rumah pasien. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang setelah dilakukan *massage effleurage* dan kompres hangat. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari cukup baik, yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan minum air putih sekitar 2 botol besar ukuran 1,5 liter per hari. Ibu tetap mengonsumsi tablet MMS pada pagi hari dan kalsium pada malam hari, serta melakukan aktivitas ringan seperti pekerjaan rumah tangga dan berjalan-jalan pagi. Ibu merupakan G2P0A1 dengan riwayat keguguran pada kehamilan pertama usia 11–12 minggu dan saat ini hamil 37–38 minggu.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 86 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, berat badan 95 kg, dan IMT 38,3 kg/m² yang termasuk obesitas grade II. Pemeriksaan Leopold menunjukkan bokong di fundus, punggung janin berada di sisi kiri, kepala sebagai bagian terendah dan sudah masuk PAP, serta hasil Leopold IV divergen. TFU 31 cm, TBJ sekitar 3.100 gram, dan DJJ 143 kali/menit. Hasil VAS menunjukkan skor 4 yang menandakan nyeri punggung masih ada tetapi telah mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis ibu adalah G2P0A1 usia kehamilan 37–38 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, dengan masalah ketidaknyamanan pada punggung yang mulai berkurang dan penurunan berat badan sebesar 0,2 kg. Penatalaksanaan dilakukan

dengan mengevaluasi kondisi ibu dan memberikan edukasi mengenai *massage effleurage* selama 15–20 menit pada punggung dan perut serta kompres hangat pada punggung bawah selama 15–20 menit menggunakan buli-buli bersuhu 38–40°C. Ibu dan keluarga mampu mempraktikkan kedua metode tersebut dan bersedia melakukannya secara rutin. Ibu juga telah mampu menerapkan *body mechanic* yang benar selama kehamilan, seperti menjaga postur tubuh, menghindari membungkuk terlalu lama, dan tidur miring ke kiri dengan menggunakan bantal sebagai penyangga.

Selain itu, ibu dianjurkan mempertahankan konsumsi tablet MMS dan kalsium secara teratur, menerapkan pola makan bergizi seimbang sesuai prinsip “Isi Piringku”, serta membatasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak untuk mengontrol kenaikan berat badan. Keluarga diberikan edukasi agar memberikan dukungan dan mengingatkan ibu melakukan *massage effleurage* serta kompres hangat secara rutin. Edukasi juga diberikan mengenai persiapan persalinan, pemenuhan nutrisi dan istirahat, serta tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, sakit kepala berlebihan, pembengkakan, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu dan keluarga memahami seluruh edukasi yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran, dengan kunjungan ketiga direncanakan pada 27 Juni 2026 pukul 09.00 WIB.

3) Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga tanggal 27 Juni 2026 di rumah pasien, ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang dan saat ini dapat beraktivitas dengan nyaman. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, minum air putih sekitar 8 gelas per hari, serta rutin mengonsumsi tablet MMS pada pagi hari dan kalsium pada malam hari. Aktivitas ibu meliputi berjalan-jalan pagi, melakukan *massage effleurage* dan kompres hangat pada pagi serta sore hari. Kebersihan diri ibu juga terjaga dengan baik. Ibu merupakan G2P0A1 dengan usia kehamilan 37–38 minggu dan memiliki riwayat keguguran pada kehamilan pertama usia 11–12 minggu.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *composmentis*. Tanda vital meliputi tekanan darah 110/75 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 86 kali/menit, dan respirasi 24 kali/menit. Berat badan ibu 94,1 kg dengan IMT 37,9 kg/m². Pemeriksaan Leopold menunjukkan bokong berada di fundus, punggung janin di sebelah kiri, kepala sebagai bagian terendah dan sudah masuk PAP, serta hasil Leopold IV divergen. TFU

31 cm, TBJ sekitar 3.100 gram, DJJ 148 kali/menit, dan skor VAS 2 yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri punggung telah mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis ibu adalah G2P0A1 usia kehamilan 37–38 minggu, janin tunggal hidup dengan letak kepala. Masalah nyeri punggung dinyatakan sudah teratasi, ditandai dengan penurunan skala nyeri menjadi 2 dan ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman. Kondisi ibu dan janin secara umum dalam keadaan baik dan tidak ditemukan kelainan yang memerlukan penanganan khusus.

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan *massage effleurage* selama 15–20 menit pada punggung dan perut serta kompres hangat pada punggung bawah selama 5–10 menit dengan suhu sekitar 38°C. Evaluasi menggunakan VAS menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 2. Ibu dianjurkan mempertahankan konsumsi MMS dan kalsium, menerapkan pola makan bergizi seimbang sesuai prinsip “Isi Piringku”, serta melakukan *massage effleurage* dan kompres hangat apabila nyeri kembali muncul. Selain itu, diberikan edukasi mengenai persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, sakit kepala berlebihan, pembengkakan, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu dan keluarga memahami edukasi yang diberikan serta bersedia segera datang ke PMB atau fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan selama tiga kali kunjungan, nyeri punggung yang dialami Ny. P G2P0A1 usia kehamilan 37–38 minggu merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang berkaitan dengan perubahan tubuh selama kehamilan trimester III. Keluhan tersebut ditunjukkan dengan skor *Visual Analog Scale* (VAS) sebesar 6 pada kunjungan pertama dan dipengaruhi oleh pembesaran uterus, perubahan pusat gravitasi, peningkatan lordosis lumbal, serta bertambahnya beban pada daerah punggung. Kondisi tersebut dapat semakin dirasakan karena ibu memiliki IMT 38,4 kg/m² yang termasuk obesitas derajat II. Hal ini sesuai dengan Rismawati, Ohorella and Sikki (2022) yang menjelaskan bahwa nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan salah satu ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis dan biomekanik selama kehamilan. Dengan demikian, temuan pada Ny. P sesuai dengan kondisi fisiologis yang dijelaskan dalam penelitian tersebut, namun tetap memerlukan penatalaksanaan agar keluhan tidak mengganggu kenyamanan dan aktivitas ibu.

Penatalaksanaan selama tiga kali kunjungan menunjukkan bahwa *massage effleurage*, kompres hangat, dan penerapan *body mechanics* memberikan hasil positif terhadap keluhan nyeri

punggung. Hal tersebut terlihat dari penurunan skor VAS secara bertahap, yaitu dari 6 pada kunjungan pertama menjadi 4 pada kunjungan kedua dan 2 pada kunjungan ketiga, disertai pernyataan ibu bahwa aktivitas sehari-hari menjadi lebih nyaman. Hasil tersebut sejalan dengan Puspita (2024) yang menyatakan bahwa *massage effleurage* dapat memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi intensitas nyeri pada ibu hamil. Hasil ini juga sesuai dengan Putri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu 38–40°C dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Suryanti, Lilis and Harpikriati (2021) turut menjelaskan bahwa kompres hangat dapat memberikan efek relaksasi otot, meningkatkan vasodilatasi dan aliran darah, serta membantu mengurangi penghantaran impuls nyeri. Berdasarkan kesesuaian antara hasil asuhan dan penelitian tersebut, penerapan kedua intervensi secara berkelanjutan dapat dinilai efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Selain penanganan nyeri, asuhan selama tiga kali kunjungan juga menunjukkan pentingnya pemantauan status gizi dan berat badan pada ibu dengan obesitas derajat II. Berat badan ibu mengalami penurunan dari 95,2 kg pada kunjungan pertama menjadi 95 kg pada kunjungan kedua dan 94,1 kg pada kunjungan ketiga, dengan IMT tetap berada dalam kategori obesitas derajat II. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa selama periode pemantauan tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan, namun pengaturan pola makan dan pemantauan berat badan tetap diperlukan hingga persalinan. Hal ini sesuai dengan Dr. Dhian P. Dipo (2021) yang menekankan pentingnya pengaturan asupan makanan dan pemantauan kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan obesitas untuk membantu mencegah risiko komplikasi kehamilan. Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan selama tiga kunjungan menunjukkan adanya perbaikan kondisi ibu, ditandai dengan penurunan nyeri punggung dari kategori sedang menjadi ringan dan meningkatnya kenyamanan dalam beraktivitas. Dengan demikian, kombinasi *massage effleurage*, kompres hangat, dan *body mechanics* dapat dipertahankan sebagai upaya nonfarmakologis dalam menangani nyeri punggung fisiologis, disertai pengaturan pola makan dan pemantauan berat badan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin hingga menjelang persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan selama tiga kali kunjungan pada Ny. P G2P0A1 usia kehamilan 37–38 minggu dengan keluhan nyeri punggung, dapat disimpulkan bahwa

kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan nyeri punggung yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan trimester III dan telah mengalami perbaikan setelah penerapan *body mechanics*, *massage effleurage*, dan kompres hangat, yang ditunjukkan dengan penurunan skala VAS dari 6 menjadi 2 serta ibu dapat beraktivitas dengan lebih nyaman. Ibu masih berada dalam kategori obesitas derajat II sehingga pemantauan berat badan dan pengaturan pola makan bergizi seimbang tetap diperlukan hingga persalinan. Asuhan juga mencakup edukasi konsumsi MMS dan kalsium, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Disarankan bagi lahan praktik untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan ANC melalui deteksi dini, edukasi, intervensi nonfarmakologis, serta pemantauan berkala; bagi ibu untuk melanjutkan *massage effleurage*, kompres hangat, *body mechanics*, pola makan bergizi seimbang, konsumsi MMS dan kalsium, pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal, serta mengenali tanda bahaya dan tanda persalinan; dan bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis *evidence-based practice* secara sistematis, komprehensif, dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreyani, L. and Bhakti, W.K. (2023) ‘Validasi Skala Ukur Nyeri Visual Analog And Numeric Rating Scales Terhadap Penilaian Nyeri’, *Jambura Journal of Health Science and Research*, 5(2), pp. 730–736. Available at: <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.19140>.
- Aulianisa, E., Corniawati, I. and Utami, K.D. (2023) ‘Kompres Air Hangat Untuk mengatasi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III’, *Mahakam Midwifery Journal*, 8(1), pp. 76–84. Available at: <https://doi.org/10.35963/mmj.v8i01.194>.
- Dewi, N.S., Farras, B. and Aydrus, A. (2024) ‘Penyuluhan Kesehatan “Rehabilitasi Medik Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil” (Health Education “Medical Rehabilitation for Low Back Pain in Pregnant Women”’, pp. 820–824.
- Fauziah, S. and Sugiadini, T.E. (2024) ‘Massage effleurage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III’, *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat*, 5(3), pp. 607–615. Available at: <https://doi.org/10.33474/jp2m.v5i3.22183>.
- Handayani, T.R. (2025) ‘Penatalaksanaan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III: Tinjauan Literatur Terbaru tentang Intervensi Non-Farmakologis dan Peran Perawatan Kebidanan’, p. 3.
- Puspita, C. (2024) ‘Implementasi Massage Effleurage Untuk Menurunkan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III’, *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(5), pp. 1438–1442. Available at: <https://doi.org/10.59141/comserva.v4i5.1901>.
- Rismawati, S., Ohorella, F. and Sikki, S. (2022) ‘Efektivitas Teknik Relaksasi Otot Progresif dengan Effleurage Massage Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, pp. 268–272. Available at: <https://doi.org/10.33846/sf13nk149>.
- Salari, N. et al. (2023) ‘The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic

- review and meta-analysis', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06151-x>.
- Sam, K.L.N. *et al.* (2024) *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang. Available at: <https://nuansafajarcemerlang.github.io/repository-ilmiah/files/asuhan-kebidanan-kehamilan.pdf>.
- Simamora, D.N. and Debataraja, F. (2021) 'Langkah Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP', in *E-Book*. Penerbit NEM, p. 88. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=WLdpEAAAQBAJ>.
- Sudarmono, P.P. (2021) *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). Available at: [https://kepkn.kemkes.go.id/assets/img/keppkn/file/BUKU_PEDOMAN_DAN_STANDAR_ETIK_PENELITIAN_DAN_PENGEMBANGAN_KECEHATAN_NASIONAL\(KEPKN\).pdf](https://kepkn.kemkes.go.id/assets/img/keppkn/file/BUKU_PEDOMAN_DAN_STANDAR_ETIK_PENELITIAN_DAN_PENGEMBANGAN_KECEHATAN_NASIONAL(KEPKN).pdf).
- Suryanti, Y., Lilis, D.N. and Harpikriati (2021) 'Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020', *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi*, 10(1), pp. 22–30. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.264>.
- Wahyuni, S., Herlina, S. and Yusmaharani (2023) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Hj. Dince Safrina', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 19–35. Available at: <https://doi.org/10.58794/jkems.v1i1.422>.