

PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P DENGAN SAKIT PINGGANG DAN SERING BAK SEBAGAI KETIDAKNYAMANAN FISIOLOGIS KEHAMILAN

Lidia Febrianti¹, Nurma Hidayati², Ike Hesti Puspasari³

Program Studi Kebidanan Program Sarjana, STIKes Guna Bangsa Yogyakarta¹

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{2,3}

lidiafebrianti@gunabangsa.ac.id¹, nurmahy93@gmail.com², ikehesti11@gmail.com³

ABSTRACT

The third trimester of pregnancy is a crucial period that requires special attention because various physiological changes can cause discomfort for pregnant women, such as low back pain and frequent urination. Comprehensive antenatal care (ANC) is needed to detect and appropriately address these complaints to support a healthy pregnancy and prepare for childbirth. Objective: This study aims to provide an overview of midwifery care for Mrs. P during the third trimester of pregnancy, specifically in managing complaints of low back pain and frequent urination through a comprehensive midwifery care approach. Methods: This study used a case study method with a direct midwifery care approach for Mrs. P during her third trimester ANC visits. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and the provision of health care and education. The conclusion of this care was that there were no discrepancies between the results of Mrs. P's assessment and existing theories, either in terms of frequency of ANC visits, third trimester discomfort, or gestational age at first fetal movement. It is hoped that the midwifery care provided can help reduce maternal discomfort and support a healthy pregnancy until delivery.

Keywords: *Midwifery Care; Third Trimester Pregnancy; Pregnancy Discomfort*

ABSTRAK

Kehamilan trimester III merupakan periode penting yang memerlukan perhatian khusus karena berbagai perubahan fisiologis dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, seperti nyeri pinggang dan sering buang air kecil (BAK). Asuhan antenatal care (ANC) yang komprehensif diperlukan untuk mendeteksi dan menangani keluhan tersebut secara tepat guna mendukung kehamilan yang sehat dan mempersiapkan proses persalinan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan pada Ny. P selama masa kehamilan trimester III, khususnya dalam penanganan keluhan nyeri pinggang dan sering BAK melalui pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan secara langsung pada Ny. P selama kunjungan ANC trimester III. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemberian asuhan dan edukasi kesehatan. Kesimpulan dari asuhan ini adalah tidak ditemukan kesenjangan antara hasil pengkajian pada Ny. P dengan teori yang ada, baik dari segi frekuensi kunjungan ANC, ketidaknyamanan trimester III, maupun usia kehamilan saat gerakan janin pertama dirasakan. Diharapkan asuhan kebidanan yang diberikan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu dan mendukung kehamilan yang sehat hingga menjelang persalinan.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan; Kehamilan Trimester III; Ketidaknyamanan Kehamilan*

PENDAHULUAN

Keberhasilan program Kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun ini jumlah Angka Kematian Ibu di negara-negara berpenghasilan rendah lebih banyak dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Penyebab utama Angka Kematian Ibu (aki) di tahun 2023 Adalah perdarahan hebat, infeksi, preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Dalam program tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG), negara-negara bekerja sama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2030. Target utamanya yaitu “mengurangi MMR global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup

Pada tahun 2023 Kasus Kematian Ibu di Provinsi Lampung berjumlah 110 per 129.468 kelahiran hidup (AKI 84 per 100.000 KH). Di tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi (62 per 100.000 KH) dengan Kasus Kematian Ibu berjumlah 100 per 161.132 kelahiran hidup. Penyebab Kasus Kematian Ibu di Provinsi Lampung tahun 2024 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 29 kasus, gangguan hipertensi sebanyak 25 kasus, infeksi sebanyak 2 kasus, kehamilan dengan komplikasi abortus 1 kasus, komplikasi obstetric lain sebanyak 8 kasus, komplikasi non obstetric sebanyak 35 kasus. (Dinkes, Prov. Lampung, 2024).

Upaya pemerintah untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil yaitu melakukan pelayanan kesehatan masa hamil, yang dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal ini harus memenuhi standar pelayanan yang dikenal dengan 10 T (Profil Kesehatan Lampung, 2024).

Peran Bidan dalam Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan memberikan pelayanan Kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi elemen 10 T yaitu, menimbang

berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan deteksi denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium yang meliputi test kehamilan, golongan darah, kadar hemoglobin, glukosa urin, protein urin, serta skrining terhadap hepatitis B, sifilis, HIV, malaria, dan TBC, penatalaksanaan kasus-kasus yang ditemukan selama pemeriksaan kehamilan, temu wicara atau konseling. Bidan juga melakukan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan Kesehatan ibu yang dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi wanita usia subur (WUS), mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Dilakukan difasilitasi layanan Kesehatan, memberikan pelayanan Kesehatan ibu nifas yang harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, memberikan pelayanan kontrasepsi yang meliputi pemberian KIE, konseling,

pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan.

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya > 37 minggu. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling.

HASIL

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. P meliputi pengkajian dan pemeriksaan, mendiagnosa, dan melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan kehamilan yang pertama pada tanggal 03 April 2026 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dan pemeriksaan ANC yang kedua pada tanggal 09 April 2026 usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan ANC Ny. P didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 9x, dimulai dari Trimester I sebanyak 2x (bidan, dokter), Trimester II sebanyak 3x (bidan, puskesmas, bidan)

dan Trimester III sebanyak 4x (bidan, puskesmas, bidan, bidan).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. P pada kunjungan ANC Trimester III ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang dan sering BAK yang menyebabkan ibu merasa tidak nyaman atau terganggu. Berdasarkan hasil pengukuran kunjungan ANC terakhir didapatkan hasil BB ibu 69 kg, dan pengukuran tinggi badan tinggi badan ibu 160 cm, Sedangkan BB sebelum hamil 55 kg, sehingga kenaikan BB ibu selama kehamilan adalah 14 kg. Menurut hasil perhitungan $IMT = \frac{55}{(1,60 \times 1,60)} = 21,4$ IMT dalam ketegori Normal, sehingga rekomendasi kenaikannya harus 11,5-16 kg. Hasil pengukuran tekanan darah pada kunjungan pertama usia kehamilan 37 minggu 3 hari adalah 115/79 mmHg dan pada kunjungan kedua usia kehamilaan 38 minggu 2 hari adalah 120/88 mmHg. Hasil pengukuran lila adalah untuk mengetahui status gizi dan skrining resiko KEK (kekurangan energi kronik) ibu hamil. Berdasarkan hasil pengukuran Ny. P saat kunjungan ANC diperoleh hasil LILA ibu adalah 26 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Mc Donald Ny. P pada kunjungan pertama di tanggal 03 April 2026 UK 37 minggu 3 hari adalah 32 cm dan pada kunjungan kedua di tanggal 09 April 2026 UK 38 minggu 2 hari yaitu 33

cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Leopold pada Ny. P di kunjungan ANC I pada tanggal 03 April 2026 UK 37 mg 3 hari diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px), dan kunjungan ANC ke 2 pada tanggal 09 April 2026 diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px). Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold pada Ny. P kunjungan pertama dan kedua adalah janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala sudah masuk panggul. Hasil pemeriksaan DJJ kunjungan pertama pada Ny. P adalah 149x/menit sedangkan DJJ kunjungan kedua pada Ny. P adalah 145x/menit. Hasil pengkajian status imunisasi TT Ny. P adalah TT 5. Ny. P mengatakan mendapatkan imunisasi TT 1 pada waktu Bayi, imunisasi TT 2 didapatkan waktu bayi, Imunisasi TT waktu SD kelas 2, Imunisasi TT 4 pada sd kelas 3 , Imunisasi TT 5 saat catin pada tanggal 02 februari 2025. hamil.

Hasil pengkajian Ny. P mendapatkan tablet tambah darah 60 tablet pada trimester II dengan kandungan 60 mg. Kemudian pada trimester III Ny. P mendapat tablet tambah darah 30 tablet dengan kandungan 60 mg. Sehingga total tablet Fe yang didapat oleh Ny. P sebanyak 90 tablet selama kehamilan Berdasarkan hasil pengkajian data objektif pemeriksaan penunjang pada Ny. P yang

dilakukan pada Trimester II UK 16 minggu 3 hari ditanggal 07 Novemberr 2025 mendapatkan hasil "Non Reaktif". Menurut Mardiana (2025) mengatakan tes Laboratorium eliminasi (sifilis dan HIV/AIDS) dilakukan pada Trimester II.

PEMBAHASAN

Menurut KIA (2023) standar kunjungan Ibu hamil minimal 6x, Trimester I (0-12 Minggu) 1 kali kunjungan yaitu k1 kunjungan dengan dokter, Trimester II (13-24 Minggu) 2 kali yaitu k2 dan k3 kunjungan dengan bidan, Trimester III (24-40 Minggu) 3 kali kunjungan yaitu k4 dengan bidan, k5 dengan dokter dan k6 dengan bidan. Hasil pengkajian kunjungan ANC Ny. P sesuai dengan anjuran.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. P, frekuensi kunjungan ANC yang dilakukan sebanyak 9 kali (Trimester I 2 kali, Trimester II 3 kali, dan Trimester III 4 kali) telah memenuhi bahkan melebihi standar minimal kunjungan ANC menurut KIA (2023) yaitu 6 kali kunjungan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara pelaksanaan dan standar yang dianjurkan. Ketidaknyamanan yang dialami Ny. P pada Trimester III berupa nyeri pinggang dan sering buang air kecil (BAK) sesuai dengan teori Muawanah (2023) yang

menyatakan bahwa nyeri punggung timbul akibat peningkatan beban tubuh yang harus ditopang tulang belakang seiring bertambahnya usia kehamilan, serta teori Ratih & Dian (2021) yang menyebutkan bahwa sering BAK disebabkan oleh penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Selain itu, gerakan janin pertama yang dirasakan Ny. P pada usia kehamilan 16 minggu juga sesuai dengan teori Widiyanti (2025) yang menyatakan bahwa gerakan janin pertama umumnya dirasakan pada usia kehamilan 16–20 minggu, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori yang ada.

Menurut teori (Pratamaningtyas et al., 2019) Jika ibu hamil memiliki tinggi badan <145 cm dapat menyebabkan CPD (cephalon pelvic dispropotion. Menurut teori (Septiasari & Mayasari, 2023 : 132) yang menyatakan bahwa kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang berlebihan dapat meningkatkan resiko preeklampsia dan eklamsia. Menurut (Putri, 2024) tekanan darah rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan pusing dan lemas. Sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan pre eklampsia, eklampsia, solusio plasenta,

induksi saat persalinan, sedangkan pada bayi dapat menyebabkan kelahiran premature, BBLR (berat bayi lahir rendah), bayi sulit memperoleh oksigen dan nutrisi dari ibu. Menurut teori (Ismayanty dkk, 2024) yang menyatakan apabila LILA ibu hamil <23,5 cm maka ibu beresiko mengalami KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK jika tidak segera ditangani maka akan beresiko mengalami anemia, perdarahan saat persalinan, melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Leopold pada Ny. P di kunjungan ANC I pada tanggal 03 April 2026 UK 37 mg 3 hari diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px), dan kunjungan ANC ke 2 pada tanggal 09 April 2026 diperoleh hasil 3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px).

Menurut teori Mirza et al, (2023) menyatakan bahwa usia kehamilan 36-39 minggu TFU 2-3 jari dibawah Prosesus Xipoiderus (px). Hal ini dapat disimpulkan bahwa TFU loepold Ny. P sesuai dengan teori. menit.

Menurut teori (Kasmiati, 2023) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat

janin. Hal ini dapat disimpulkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. P terdapat kesesuaian dengan teori dan tidak terdapat faktor resiko.

Hasil pengkajian status imunisasi TT Ny. P adalah TT 5. Ny. P mengatakan mendapatkan imunisasi TT 1 pada waktu Bayi, imunisasi TT 2 didapatkan waktu bayi, Imunisasi TT waktu SD kelas 2, Imunisasi TT 4 pada sd kelas 3 , Imunisasi TT 5 saat catin pada tanggal 02 februari 2025. Menurut teori (Kemenkes, 2023) Pemberian imunisasi TT sangat penting untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini, vaksin ini diberikan setidaknya dua kali dengan jarak waktu pemberian 1 bulan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa status imunisasi TT pada Ny. P sudah lengkap dan sesuai dengan teori.

Ny. P mendapat tablet tambah darah 30 tablet dengan kandungan 60 mg. Sehingga total tablet Fe yang didapat oleh Ny. P sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Menurut teori (Kemenkes RI, 2023) untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Dengan demikian tidak ada masalah yang dialami di lahan praktik dimana ibu mendapatkan

90 tablet fe selama kehamilan. Selama melaksanakan asuhan antenatal care, semua asuhan yang diberikan pada Ny. P dapat dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga bersifat mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Dapat disimpulkan bahwa pada Ny. P tidak ditemukan masalah, sehingga tidak diperlukan tata laksana.

Pada asuhan ANC Trimester I Ny. P diberikan konseling tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan istirahat ibu, tanda bahaya kehamilan trimester I, serta penanganan keluhan yang dialami yaitu mual muntah dengan cara menghindari pemicu mual dan makan dalam porsi kecil tapi sering agar gizi harian ibu tetap tercukupi. Kemudian, pada asuhan ANC trimester II konseling dilanjutkan dengan penekanan pada pemenuhan nutrisi dan istirahat, anjuran mengikuti kelas senam ibu hamil, konsumsi vitamin rutin, serta penanganan keluhan mual ringan dengan menghindari bau yang memicu mual, dan tetap memenuhi kebutuhan gizi harian dengan makan sedikit tapi sering. Selanjutnya, pada asuhan ANC trimester III Ny. P dianjurkan untuk tetap beraktifitas seperti mengikuti kelas senam ibu hamil, menjaga kecukupan nutrisi dan istirahat, persiapan persalinan, serta penanganan keluhan

yang di alami yaitu nyeri pinggang dengan cara menggunakan posisi tubuh yang benar, berjongkok saat mengangkat benda agar beban ditahan oleh paha. Selain itu, gunakan bra yang sesuai dan menopang dengan baik, hindari aktivitas berat atau posisi kerja yang tidak nyaman, tidak memakai sepatu ber hak tinggi, dan keluhan sering BAK dengan cara tidak menahan keinginan BAK dan segera mengosongkan kandung kemih ketika merasa ingin BAK. Selain itu, penting untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dengan memperbanyak minum air putih pada siang hari dan kurangi minum saat akan tidur malam, batasi minum minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, atau minuman yang bersoda. Saat istirahat, posisi tidur miring kiri dengan kaki sedikit ditinggikan juga dapat membantu memperlancar peredaran darah dan mengurangi tekanan pada kandung kemih.

Menurut Prasetyo (2024) Temu wicara merupakan konseling antara tenaga kesehatan dengan bidan, meliputi kesehatan kehamilan, perilaku hidup bersih dan sehat, pentingnya peran suami serta keluarga dalam masa kehamilan sampai bersalin, mendeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang dan menyepakati rencana rencana kelahiran

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penjelasan yang didapatkan Ny. P selama proses kehamilan

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan antenatal care pada Ny. P dapat berjalan dengan baik dan lancar, didukung penuh oleh suami dan keluarga selama proses asuhan berlangsung, sehingga tidak ditemukan hambatan yang berarti dan asuhan kebidanan yang diberikan dapat dikatakan komprehensif serta sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni dkk, (2024) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Cilacap, Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo.
- Andriana., & Indriani, S. Dkk. (2021). Kesehatan Ibu dan Anak. Bandung: INDIE PRESS.
- Buku KIA. 2023. *Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Buku KIA. 2025. *Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Cholifah, S., & Evi, R. (2022). Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jawa Timur: UMSIDA Press
- Dewita, R. A., & Asirotul, M. Dkk. (2024). Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Fitriani, dkk (2024). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Nuansa Fajar Cemerlang: Jakarta
- Ika, S., & Endah, Y. Dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Ismayanty dkk, 2024. Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. Cilacap Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024. Kemenkes RI
- Kholilah, L., & Aswita. Dkk. (2025). Buku Asuhan Kebidanan Persalinan. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara
- KIA.2022. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementrian kesehatan dan jiwa.
- Pemerintah Profinsi Lampung Dinas Kesehatan (2023). Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2023. Dinkes Provinsi Lampung.
- Pemerintah Profinsi Lampung Dinas Kesehatan (2024). Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2024. Dinkes Provinsi Lampung
- Winarningsih, A. R., & Sunarni, N. (2024) Keluarga Berencana. Makassar: CV. Tohar Media.
- World Health Organization (2025). Maternal Mortality: Levels and Trands 2025. WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO.
- Yulia, H., & Rolita, E. Dkk. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Yulizawati., & Detty, I. Dkk. (2017). Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang: Erka CV. Rumahkayu Puataka Utama