

CASE REPORT PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN SIMFISIS PUBIS DISFUNGSI DI PMB BIDAN “D” KLAMPIS KABUPATEN BANGKALAN

Yafa Mamluuatus Sa’aadah^{1*}, Deasy Irawati², Esyuananik³, Rodiyatun⁴

¹²³⁴ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

E-mail: mamluuatussaaadahyafa@gmail.com, deasy@poltekkes-surabaya.ac.id,
yuananik@gmail.com, rodiyatun27@gmail.com

Abstract

Symphysis Pubic Dysfunction (SPD) is a musculoskeletal condition during pregnancy characterized by pain in the pubic symphysis area. This condition can potentially limit movement and disrupt the mother's daily activities. This Final Project Report aims to explore and detail the midwifery management of a third-trimester pregnant woman experiencing SPD, utilizing the SOAP midwifery management framework. This study adopts a descriptive method through a single case report approach on a multigravida mother in her third trimester suffering from SPD. The case was managed at Midwifery Clinic "D" Klampis, Bangkalan Regency, between June and July 2026. The study subject was Mrs. J, a mother in her second pregnancy (G2P1A0) at 37-39 weeks gestation. Data were collected through interviews (anamnesis), observation, physical and obstetric examinations, and documentation during four follow-up visits. Midwifery care was documented by referring to subjective, objective, analysis, and management plan data. The initial assessment during the first visit identified that Mrs. J experienced pain in the front of her pelvis radiating to the groin. This pain was particularly noticeable when walking, climbing stairs, bearing weight on one leg, and when changing sleeping positions. The pain caused discomfort, mild activity limitations, and anxiety regarding the labor process. Obstetric examinations confirmed that the condition of the mother and fetus remained stable, with the fetus in a cephalic presentation and the fetal head engaged in the pelvis. Interventions were implemented progressively based on evaluation results and changes in the mother's condition, including education about SPD, activity modification, adequate rest, prenatal yoga exercises, the use of a pregnancy support belt, warm compress therapy for 15-20 minutes, monitoring of pain intensity and the condition of the mother and fetus, and education on labor preparation and danger signs. Based on the series of care provided over four visits, it was concluded that midwifery management using the SOAP approach for Mrs. J experiencing SPD successfully reduced pain intensity from a scale of 4 to 2, improved comfort and mobility, and maintained the health of the mother and fetus.

Keywords: *Symphysis Pubic Dysfunction (SPD); Third Trimester; Prenatal Yoga; Pregnancy Support Belt; Warm Compress.*

Article history

Received: Agustus 2026

Reviewed: Agustus 2026

Published: Agustus 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstrak

Disfungsi Simfisis Pubis (SPD) merupakan kondisi muskuloskeletal pada kehamilan yang ditandai dengan rasa nyeri di area simfisis pubis. Kondisi ini berpotensi membatasi gerakan dan mengganggu aktivitas harian ibu. Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada penggalan dan penguraian penatalaksanaan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kondisi SPD menggunakan kerangka manajemen kebidanan SOAP. Studi ini mengadopsi metode deskriptif melewati pendekatan laporan kasus tunggal pada seorang ibu multigravida di trimester III yang menderita SPD. Kasus ini diambil di PMB Bidan "D" Klampis, Kabupaten Bangkalan, antara Juni hingga Juli 2026. Subjek penelitian adalah Ny. J, seorang ibu dengan kehamilan kedua (G2P1A0) berusia 37-39 minggu. Pengumpulan data dilakukan selama empat kali kunjungan melalui wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri serta dokumentasi. Asuhan kebidanan didokumentasikan dengan mengacu pada data subjektif, objektif, analisis, dan rencana penatalaksanaan. Pengkajian awal pada kunjungan pertama mengidentifikasi Ny. J merasakan nyeri di bagian depan panggul yang menjalar ke selangkangan. Nyeri ini terasa terutama saat berjalan, naik tangga, menopang berat badan pada satu kaki, dan saat mengubah posisi tidur. Nyeri ini menimbulkan ketidaknyamanan, sedikit hambatan aktivitas, serta kecemasan terkait proses persalinan. Pemeriksaan obstetri mengonfirmasi kondisi ibu dan janin tetap stabil, dengan janin dalam posisi kepala dan kepala janin telah turun memasuki panggul. Intervensi dijalankan secara progresif sesuai hasil evaluasi dan perubahan kondisi ibu, mencakup pemberian edukasi mengenai SPD, penyesuaian aktivitas, istirahat yang memadai, latihan prenatal yoga, penggunaan penyangga kehamilan (pregnancy support belt), terapi kompres hangat selama 15-20 menit, pemantauan intensitas nyeri serta kondisi ibu dan janin, dan pemberian edukasi persiapan persalinan serta tanda-tanda bahaya. Berdasarkan rangkaian asuhan selama empat kunjungan, disimpulkan bahwa manajemen kebidanan dengan pendekatan SOAP terhadap Ny. J yang mendapati SPD berhasil menurunkan intensitas nyeri dari skala 4 menjadi 2, menaikkan kenyamanan dan kemampuan gerak, serta menjaga kesehatan ibu dan janin.

Kata Kunci; Simfisis Pubis Disfungsi (SPD); Trimester III; Prenatal Yoga; Sabuk Penyangga Kehamilan; Kompres Hangat.

1. PENDAHULUAN

Seiring memasuki kehamilan trimester akhir, pertumbuhan janin dan peningkatan massa tubuh ibu menyebabkan perubahan postur tubuh serta memberikan tekanan tambahan pada sistem muskuloskeletal, terutama pada punggung bawah dan area panggul. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan nyeri dan keterbatasan mobilitas, alhasil diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk menaikkan kenyamanan ibu dan mempersiapkan kondisi fisik menjelang persalinan (Wulandari, 2021).

Perubahan fisiologis tersebut juga dapat menyebabkan terjadinya Simfisis Pubis Disfungsi (SPD), terutama pada ibu multigravida trimester III. Kondisi ini ditandai dengan nyeri pada daerah simfisis pubis, panggul, punggung bawah, dan paha yang dapat mengganggu mobilitas serta rutinitas harian. Menurut (Oktavia et al., 2024) trimester akhir kehamilan ialah periode yang rentan terhadap keluhan nyeri punggung dan panggul akibat perubahan biomekanik tubuh serta naiknya tekanan pada pelvis.

Multigravida trimester III yang mendapati Simfisis Pubis Disfungsi (SPD) menghadapi kendala signifikan pada aktivitas sehari-hari (ADL) karena nyeri panggul. Nyeri ini membatasi pergerakan seperti bangkit dari tidur, berdiri lama, berjalan, naik tangga, dan berganti posisi, sekaligus mengganggu kualitas tidur serta menyebabkan kelelahan kehamilan. Studi (Eva Santi Hutaosoit et al., 2022) mengindikasikan bahwa nyeri muskuloskeletal trimester III berdampak nyata pada aktivitas fisik dan kualitas hidup akibat terbatasnya mobilitas selama kehamilan.

Dampak SPD pada ibu hamil cukup nyata. Nyeri dengan intensitas tinggi dapat menghambat kemampuan ibu dalam melakukan rutinitas harian seperti berjalan, berdiri dalam waktu yang lama, memakai tangga, berganti posisi tidur, maupun bangun dari posisi duduk. Kondisi ini berdampak pada menurunnya mobilitas, kualitas hidup, waktu istirahat, serta kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan (Palifiana & Wulandari, 2021).

SPD pada multigravida trimester III memerlukan penanganan yang tepat karena nyeri panggul yang berkepanjangan dapat menurunkan kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Ketidaknyamanan dan kecemasan yang dialami selama trimester III juga berpotensi menaikkan respons stres serta memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif untuk mengurangi nyeri dan menaikkan kenyamanan ibu selama kehamilan (Romdiyah & Nugraheni, 2023).

Penanganan Simfisis Pubis Disfungsi (SPD) pada kehamilan kini berfokus pada metode nonfarmakologis dan komplementer yang aman. Studi di Indonesia (2021-2026) mengidentifikasi prenatal yoga, kompres hangat dan memakai sabuk penopang sebagai intervensi efektif untuk nyeri panggul trimester III. Prenatal yoga terbukti meredakan ketidaknyamanan trimester III dengan menaikkan fleksibilitas, memperbaiki postur, serta mengurangi nyeri punggung dan panggul (Sukamti & Sari, 2022).

Sementara penggunaan kompres air hangat terbukti meredakan nyeri muskuloskeletal dengan cara melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi) yang kemudian melancarkan suplai darah ke area lokal, mengendurkan ketegangan otot, dan memberikan efek relaksasi, alhasil mengurangi tingkat nyeri di area simfisis pubis. Sejumlah studi telah mengonfirmasi efektivitas kompres hangat dalam menurunkan nyeri pada ibu hamil trimester ketiga, sekaligus kemudahannya untuk dijalankan sendiri di rumah (Wahyuni Wahyuni et al., 2024). Terapi tambahan ini tidak menimbulkan risiko, mudah dimasukkan dalam praktik kebidanan, serta berkontribusi pada kenaikan kualitas hidup secara umum.

Penggunaan sabuk penopang kehamilan (pregnancy support belt) dinilai efektif dalam menyokong area panggul, meratakan distribusi bobot rahim, serta meringankan beban pada simfisis pubis, yang pada akhirnya dapat meredakan rasa nyeri dan menaikkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan (Khotimah et al., 2022). Intervensi tambahan ini dinilai aman, praktis diaplikasikan dalam praktik kebidanan, dan berkontribusi pada kenaikan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Jika ibu mendapati nyeri berat maka pemberian analgesik berupa paracetamol 500 mg sesuai anjuran tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi nyeri berat pada daerah simfisis pubis. Paracetamol ialah analgesik pilihan pertama yang relatif aman digunakan selama kehamilan untuk mengatasi nyeri berat pada simfisis (*National Guideline Alliance*, 2021).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case report*) untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu multigravida trimester III dengan simfisis pubis disfungsi secara sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Subjek dalam *case report* ini adalah satu orang ibu hamil multigravida dengan usia kehamilan trimester III yang mendapati keluhan nyeri pada daerah simfisis pubis yang mengarah pada diagnosis Simfisis Pubis Disfungsi (SPD). Pemilihan subjek dijalankan secara purposive sesuai dengan kasus yang ditemukan di lapangan. Pengumpulan data dilakukan selama empat kali kunjungan melalui wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri serta dokumentasi. Asuhan kebidanan didokumentasikan dengan mengacu pada data subjektif, objektif, analisis, dan rencana penatalaksanaan.

3. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Kasus

Karakteristik kasus pada Ny. J, seorang ibu rumah tangga berusia 29 tahun bersuku Madura dengan pendidikan SMP, dan suaminya Tn. J (39 tahun, swasta, SD) yang beralamat di Klampis, dikaji pada tanggal 17 Juni 2026 pukul 10.00 WIB di rumah pasien dengan keluhan utama nyeri pada bagian depan panggul (simfisis pubis) yang menjalar ke selangkangan terutama saat berjalan, berdiri lama, atau mengubah posisi tidur, meskipun gerakan janin tetap dirasakan aktif. Pasien merupakan G2P1A0 dengan usia kehamilan $\pm 37-38$ minggu (HPHT: 28 September 2025, HPL: 5 Juli 2026), memiliki riwayat persalinan pertama secara normal 8 tahun lalu (bayi perempuan, 3.800 gram/50 cm) dan sempat menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, serta telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali di PMB dan Puskesmas dengan status imunisasi TT5 dan rutin mendapat terapi tablet Fe serta parasetamol. Baik pasien maupun keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, kronis, ataupun keturunan; pasien juga memiliki pemenuhan nutrisi dan eliminasi yang baik serta dukungan sosial dan psikologis yang tinggi dari suami walau merasa agak khawatir terhadap keluhan nyeri simfisis pubisnya (Symphysis Pubis Dysfunction) yang sedikit mengganggu tidur dan aktivitas harian, namun tetap bertekad kuat untuk dapat melahirkan secara normal dan lancar.

3.2 Pengkajian Kunjungan Pertama (17 Juni 2026)

Pengkajian kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 17 Juni 2026 menunjukkan bahwa Ny. J, seorang ibu hamil usia 29 tahun dengan status obstetrik G2P1A0 dan usia kehamilan 37-38 minggu (HPHT: 28 September 2025, HPL: 5 Juli 2026), mengeluhkan nyeri pada area panggul bagian depan (simfisis pubis) yang menjalar hingga ke selangkangan sejak beberapa minggu

terakhir pada trimester ketiga. Nyeri dirasakan semakin memburuk saat pasien melakukan aktivitas mekanis seperti berjalan jauh, berdiri lama, menaiki anak tangga, serta berganti posisi tidur, yang turut memicu rasa cemas terhadap proses persalinannya kelak, meskipun pasien menyatakan pergerakan janin masih dirasakan aktif dan kuat. Dari riwayat obstetrik terdahulu, pasien memiliki riwayat melahirkan anak pertama secara spontan dan aterm dengan berat lahir 3.800 gram tanpa komplikasi. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis dengan tanda-tanda vital stabil (TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,0°C) serta nilai IMT sebesar 29,4 kg/m² (BB 79 kg, TB 164 cm). Pemeriksaan obstetri mencatat TFU 32 cm dengan taksiran berat janin (TBJ) 3.100 gram, hasil palpasi Leopold I-III menunjukkan presentasi kepala dengan posisi puka, Leopold IV konvergen yang menandakan kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP), serta auskultasi DJJ teratur pada frekuensi 135 x/menit. Pemeriksaan fisik spesifik pada sistem muskuloskeletal mengonfirmasi adanya nyeri tekan (+) pada area simfisis pubis, hasil Positif (+) pada Tes Patrick/FABER dan Tes *Trendelenburg*, serta intensitas nyeri berada pada skala NRS/VAS 4 (Nyeri Sedang), sementara pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin normal sebesar 13,3 g/dL dan protein urin negatif (-).

3.2 Timeline Hasil Intervensi Kebidanan

Intervensi berkesinambungan diterapkan meliputi latihan prenatal yoga (3x seminggu @30 menit), instruksi pemakaian *pregnancy support belt* saat beraktivitas harian (4-10 jam/hari), dan terapi kompres hangat pada simfisis pubis (15-20 menit 2x/hari). Hasil pemantauan berkala disajikan pada Tabel 3.1

Tabel 3.1 Perkembangan Indikator Klinis dan Evaluasi Nyeri Ny. J Selama 4 Kunjungan

Parameter	Kunjungan Awal (17 Juni 2026)	Kunjungan II (24 Juni 2026)	Kunjungan III (1 Juli 2026)	Kunjungan IV (3 Juli 2026)
Usia Kehamilan	37-38 Minggu	38-39 Minggu	38-39 Minggu	38-39 Minggu
Tekanan Darah	120/70 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Penurunan Kepala (PAP)	Konvergen (Belum)	Konvergen (Belum)	Konvergen (Belum)	Divergen (Sudah Masuk PAP)
DJJ (x/menit)	135 x/menit	148 x/menit	146 x/menit	145 x/menit
Nyeri Tekan Simfisis	Positif (+) Sedang	Positif (+) Sedang	Positif (+) Ringan	Positif (+) Sangat Ringan
Tes Patrick / FABER	Positif (+)	Positif (+)	Negatif (-)	Negatif (-)
Tes <i>Trendelenburg</i>	Positif (+)	Positif (+)	Positif (+)	Negatif (-)
Skala Nyeri (NRS/VAS)	4 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)	3 (Nyeri Ringan)	2 (Nyeri Ringan)
Status Fungsional & Psikologis	Nyeri saat berjalan & berganti posisi; cemas cemas persalinan.	Mulai rutin yoga & korset; gerakan lebih terlatih.	Nyeri berkurang; mobilisasi lebih nyaman; tidur membaik.	Nyeri minimal sesekali; siap fisik & psikologis lahir spontan.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Kunjungan Pertama

Nyeri panggul yang dapat menjalar ke punggung bawah dan diperparah saat aktivitas seperti berdiri, berjalan atau mengubah posisi ialah keluhan umum pada ibu hamil dengan Simfisis Pubis Disfunksi (SPD). Pada kasus ibu multigravida, ligamen panggul yang mendapati penurunan elastisitas dan kemampuan stabilisasi akibat perubahan biomekanik dari kehamilan sebelumnya membuat mereka lebih rentan terhadap ketidakstabilan panggul (Aldabe et al., 2022). Pada kunjungan pertama pada 17 Juni 2026, Ny. J ialah ibu hamil berusia 29 tahun dengan riwayat G2P1A0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, mengeluhkan nyeri di area panggul anterior yang

menjalar ke selangkangan. Rasa sakit ini terutama muncul saat beraktivitas seperti sedang berjalan, berdiri lama atau mengubah posisi tidur.

Ny. J berada dalam kondisi umum baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vitalnya tercatat normal dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, dan respirasi 20 kali/menit. Evaluasi obstetri memperlihatkan tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, perkiraan berat janin (TBJ) 3.100 gram, presentasi kepala, dan denyut jantung janin (DJJ) 135 kali/menit. Ditemukan nyeri tekan pada pemeriksaan simfisis pubis. Pemeriksaan Patrick/FABER dan *Trendelenburg* memberikan hasil positif. Penilaian intensitas nyeri dengan NRS/VAS menghasilkan skor 4, mengklasifikasikan nyeri sebagai sedang. Data pemeriksaan objektif ini memperkuat diagnosis SPD pada Ny. J, terdapat nyeri tekan di area simfisis pubis, hasil positif pada tes Patrick/FABER dan *Trendelenburg*, serta skor nyeri 4 secara bersama-sama mengindikasikan adanya masalah pada panggul yang sejalan dengan SPD. Keadaan umum dan tanda vital ibu yang baik memperlihatkan tidak adanya komplikasi sistemik yang terdeteksi pada pemeriksaan.

Pada kunjungan pertama, Ny. J diberi pemahaman mengenai hasil pemeriksaan, status janin, peringatan kehamilan trimester III, persiapan kelahiran, serta penjelasan spesifik tentang SPD. Ibu diinstruksikan untuk menjauhi aktivitas yang memicu nyeri, termasuk berdiri dalam waktu lama, membawa beban berat, melebarkan kedua tungkai secara drastis, dan melakukan perubahan posisi dengan hati-hati. Selain itu, istirahat yang memadai dan kelanjutan konsumsi tablet Fe menjadi rekomendasi. Pengajaran dan peragaan prenatal yoga dijadwalkan pada kunjungan mendatang.

3.3.2 Kunjungan Kedua

Menurut (Aldabe et al., 2022), keluhan Disfungsi Simfisis Pubis (SPD) dimanifestasikan sebagai nyeri panggul yang memburuk saat aktivitas fungsional seperti berjalan, berdiri lama atau mengubah posisi tidur. Pada kunjungan kedua tanggal 24 Juni 2026, Ny. J melaporkan nyeri panggul anterior yang menjalar ke selangkangan, diperparah oleh aktivitas berjalan, berdiri lama atau mengubah posisi tidur. Keluhan ini menyebabkan ketidaknyamanan dan sedikit hambatan dalam aktivitas harian, alhasil ibu cenderung bergerak lebih lambat dan menghindari gerakan pemicu nyeri. Meskipun demikian, ibu masih mampu beraktivitas mandiri dan merasakan gerakan janin yang aktif. Secara psikologis, ibu memperlihatkan kekhawatiran dan kecemasan akibat nyeri panggul, namun merasa sedikit lega karena gerakan janin baik dan tidak ada keluhan baru. Dari tinjauan teori dan fakta, keluhan Ny. J pada kunjungan kedua secara klinis sesuai dengan karakteristik SPD. Nyeri yang terus timbul saat aktivitas membebani panggul mengindikasikan perbaikan yang belum signifikan sejak kunjungan sebelumnya.

Pemeriksaan pada kunjungan kedua mendapati keadaan umum ibu baik dengan kesadaran penuh (composmentis). Tanda-tanda vital memperlihatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, dan laju pernapasan 20 kali/menit. Berat badan ibu tercatat 79,5 kg dengan tinggi badan 164 cm. Wajah ibu tampak sedikit meringis, mengindikasikan adanya ketidaknyamanan akibat nyeri. Pemeriksaan obstetri memperlihatkan tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, taksiran berat janin (TBJ) 3.255 gram, presentasi kepala, dan denyut jantung janin (DJJ) 148 kali/menit. Palpasi simfisis pubis masih memunculkan nyeri tekan. *Patrick test* dan *Trendelenburg test* memberikan hasil positif. Skala penilaian nyeri VAS/NRS memperlihatkan skor 4. Hasil pemeriksaan objektif pada kunjungan kedua mendukung diagnosis SPD. Adanya nyeri tekan pada simfisis pubis, hasil positif pada *Patrick test* dan *Trendelenburg test*, serta skor nyeri 4 mengindikasikan bahwa ibu masih merasakan nyeri dengan intensitas sedang.

Dari evaluasi data subjektif dan objektif, analisis pada Ny. J adalah seorang ibu dengan G2P1A0,

usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal hidup dalam rahim, yang mendapati masalah Simfisis Pubis Disfungsi. Bukti adanya masalah ini mencakup keluhan nyeri di bagian depan panggul yang menjalar ke selangkangan, nyeri yang meningkat saat beraktivitas, adanya nyeri tekan pada simfisis pubis, hasil positif pada *Patrick test* dan *Trendelenburg test*, serta skor nyeri VAS/NRS sebesar 4. Analisis yang dijalankan pada kunjungan kedua ini sejalan dengan antara teori dan fakta yang ditemukan. Masalah SPD masih ada karena ibu masih merasakan nyeri dengan intensitas sedang dan hasil pemeriksaan panggul masih memperlihatkan adanya keluhan.

Pada kunjungan kedua, pendampingan prenatal yoga dilaksanakan selama sekitar 30 menit, meliputi latihan pernapasan, gerakan lembut, relaksasi, dan peregangan yang aman untuk kenyamanan panggul. Penatalaksanaan pada kunjungan kedua sudah selaras dengan teori, terutama dengan dimulainya intervensi prenatal yoga sebagai metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menaikkan kenyamanan ibu. (Sukamti & Sari, 2022) menyatakan bahwa yoga prenatal, yang melibatkan latihan pernapasan, peregangan, gerakan, dan relaksasi, dapat mengurangi nyeri panggul pada ibu hamil trimester III serta menaikkan fleksibilitas dan kenyamanan.

3.3.3 Kunjungan Ketiga

Saat kunjungan ketiga pada tanggal 1 Juli 2026, Ny. J melaporkan bahwa nyeri pada bagian depan panggul yang menjalar ke selangkangan masih terasa, terutama ketika berjalan jarak jauh, berdiri lama atau mengubah posisi tidur. Kondisi Ny. J memperlihatkan kesesuaian antara fakta yang dilaporkan dengan teori mengenai manfaat intervensi nonfarmakologis untuk Sindrom Nyeri Panggul (SPD).

Pemeriksaan pada kunjungan ketiga memperlihatkan kondisi umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Tanda vital mencakup tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, dan respirasi 20 kali/menit. Berat badan ibu adalah 80,2 kg dengan tinggi badan 164 cm. Ibu tampak lebih nyaman saat bergerak, meskipun masih berhati-hati saat berjalan dan berganti posisi tubuh. Pemeriksaan obstetri memperlihatkan TFU 34 cm, TBJ 3.410 gram, presentasi kepala, dan DJJ 146 kali/menit. Nyeri tekan pada simfisis pubis masih ditemukan, namun intensitasnya lebih rendah dibanding sebelumnya. Hasil *Patrick test* negatif, sedangkan *Trendelenburg test* masih positif. Skala VAS/NRS memperlihatkan penurunan dari skor 4 menjadi 3. Hasil pemeriksaan objektif ini memperlihatkan perbaikan kondisi yang lebih baik dibandingkan kunjungan kedua.

Analisis terhadap Ny. J dari pengkajian subjektif dan objektif mengidentifikasi kondisi G2P1A0 pada usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin dengan disfungsi simfisis pubis. Pada kunjungan ketiga, ibu dianjurkan melanjutkan prenatal yoga selama kurang lebih 30 menit, tiga kali seminggu sesuai kemampuannya, meliputi pemanasan, latihan pernapasan, gerakan inti, dan relaksasi. *Checklist* pemantauan yoga yang telah diisi ibu diperiksa, dan diingatkan untuk tetap mencatat tanggal, waktu, durasi, komponen latihan, serta keluhan selama sesi. Ibu juga disarankan membatasi aktivitas yang memperberat nyeri, meneruskan konsumsi tablet Fe, menjaga nutrisi dan hidrasi, serta memastikan dukungan keluarga. KIE tentang tanda persalinan dan bahaya trimester III diberikan kembali. Ibu dianjurkan melanjutkan penggunaan *pregnancy support belt* dan kompres hangat secara mandiri di rumah. Evaluasi berikutnya direncanakan untuk memantau progres nyeri, pelaksanaan yoga, penggunaan sabuk penopang, kompres hangat, serta kesiapan ibu menghadapi persalinan.

3.3.4 Kunjungan Keempat

Pada kunjungan keempat, tepatnya tanggal 3 Juli 2026, Ny. J melaporkan adanya penurunan

nyeri di bagian depan panggul yang menjalar ke selangkangan dibandingkan pemeriksaan sebelumnya. Keluhan nyeri kini hanya muncul sesekali, terutama saat menempuh jarak jauh, berdiri lama atau mengubah posisi tidur.

Dalam pemeriksaan kunjungan keempat, kondisi umum ibu baik dengan kesadaran penuh (composmentis). Parameter vital memperlihatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, dan laju pernapasan 20 kali/menit. Berat badan ibu adalah 81,3 kg dengan tinggi badan 164 cm. Ibu tampak lebih santai dan mampu berganti posisi dengan lebih nyaman. Pemeriksaan obstetri memperlihatkan tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, taksiran berat janin (TBJ) 3.255 gram, presentasi kepala, dan kepala janin telah masuk panggul dalam pemeriksaan Leopold IV divergen. Detak jantung janin (DJJ) tercatat 145 kali/menit. Pemeriksaan simfisis pubis masih memperlihatkan adanya nyeri tekan ringan, namun intensitasnya lebih rendah dari sebelumnya. Hasil *test Patrick* dan *Trendelenburg* kini negatif. Skala VAS/NRS dilaporkan menurun menjadi 2. Hasil pemeriksaan objektif memperlihatkan perbaikan yang lebih kentara dibandingkan kunjungan sebelumnya.

Dari data subjektif dan objektif, analisis terhadap Ny. J adalah ibu dengan G2P1A0, usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal hidup di dalam rahim, yang mendapati Simfisis Pubis Disfungsi. Pada kunjungan keempat, teramati penurunan intensitas nyeri menjadi skala 2, nyeri tekan pada simfisis pubis yang hanya ringan, hasil tes Patrick dan *Trendelenburg* negatif, serta kenaikan kenyamanan ibu dalam aktivitas sehari-hari. Kepala janin telah memasuki panggul dan DJJ berada dalam rentang normal.

Kunjungan keempat difokuskan pada evaluasi menyeluruh terhadap semua intervensi yang telah diterapkan. Ibu melaporkan telah mengikuti prenatal yoga sesuai anjuran dan mengisi lembar pemantauan secara lengkap. Penggunaan *pregnancy support belt* dijalankan saat beraktivitas, dan ibu merasakan kenaikan kenyamanan. Ibu juga secara rutin menerapkan kompres hangat dan melaporkan nyeri berkurang setelahnya. Dianjurkan bagi ibu untuk melanjutkan prenatal yoga sesuai kapasitasnya, memakai sabuk penyangga foto saat beraktivitas, serta menerapkan kompres hangat jika nyeri kembali muncul.

Prenatal yoga terbukti membantu mengurangi nyeri panggul melewati latihan peregangan, penguatan otot dasar panggul, teknik pernapasan, dan relaksasi. (Sukamti & Sari, 2022) mengemukakan hal ini, sementara (Khotimah et al., 2022) menjelaskan bahwa *pregnancy support belt* efektif menaikkan stabilitas panggul dan mengurangi tekanan pada simfisis pubis. (Wahyuni Wahyuni et al., 2024b) menambahkan bahwa kompres hangat dapat menaikkan sirkulasi darah, mengendurkan otot, dan meredakan intensitas nyeri.

4. KESIMPULAN

Dari hasil asuhan kebidanan pada Ny. J dengan Simfisis Pubis Disfungsi (SPD) di PMB Bidan “D” Klampis Kabupaten Bangkalan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Data Subjektif : Hasil pengkajian data subjektif memperlihatkan bahwa pada kunjungan pertama Ny. J mengeluhkan nyeri pada bagian depan panggul yang menjalar ke selangkangan, terutama saat berjalan, berdiri lama atau mengubah posisi tidur. Keluhan tersebut menyebabkan ketidaknyamanan dan sedikit keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari serta menimbulkan kekhawatiran ibu terhadap proses persalinan. Pada kunjungan kedua keluhan masih dirasakan dengan intensitas yang sama, sedangkan pada kunjungan ketiga nyeri mulai berkurang dan kenyamanan ibu meningkat. Pada kunjungan keempat, nyeri hanya dirasakan sesekali saat aktivitas tertentu dan tidak lagi menjadi hambatan yang

berarti dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi psikologis ibu juga memperlihatkan perbaikan, ditandai dengan berkurangnya kecemasan dan naiknya rasa tenang serta kesiapan menghadapi persalinan.

2. Data Objektif : Hasil pemeriksaan objektif selama empat kali kunjungan memperlihatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Kondisi janin tetap baik, ditandai dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dan DJJ dalam batas normal. Pemeriksaan pada daerah simfisis pubis memperlihatkan adanya nyeri tekan pada kunjungan awal yang semakin berkurang pada kunjungan berikutnya. Hasil *Patrick test* dan *Trendelenburg test* pada awal asuhan memperlihatkan hasil positif, kemudian pada kunjungan ketiga *Patrick test* menjadi negatif sementara *Trendelenburg* masih positif, dan pada kunjungan keempat keduanya menjadi negatif. Skala nyeri VAS/NRS memperlihatkan penurunan dari skala 4 pada awal asuhan menjadi skala 3 pada kunjungan ketiga dan skala 2 pada kunjungan keempat. Pada kunjungan keempat kepala janin telah masuk PAP dengan hasil Leopold IV divergen.
3. Analisa : Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan pada Ny. J adalah G2P1A0 usia kehamilan 37-39 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin dan masalah Simfisis Pubis Disfungsi (SPD). Diagnosis tersebut didukung oleh keluhan nyeri pada bagian anterior panggul yang menjalar ke selangkangan, nyeri yang bertambah saat melakukan aktivitas tertentu, adanya nyeri tekan pada simfisis pubis, hasil pemeriksaan Patrick dan *Trendelenburg* yang pada awal asuhan memperlihatkan hasil positif, serta skala nyeri VAS/NRS sebesar 4. Setelah dijalankan asuhan secara berkesinambungan, kondisi SPD memperlihatkan perbaikan yang ditandai dengan penurunan skala nyeri menjadi 3 pada kunjungan ketiga dan 2 pada kunjungan keempat, berkurangnya nyeri tekan, perubahan hasil pemeriksaan Patrick dan *Trendelenburg* menjadi negatif, serta naiknya kenyamanan dan kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
4. Penatalaksanaan : Penatalaksanaan yang diberikan selama empat kali kunjungan meliputi edukasi mengenai kondisi Simfisis Pubis Disfungsi (SPD), pembatasan aktivitas yang dapat memperberat nyeri, modifikasi gerakan dan posisi tubuh, prenatal yoga, penggunaan pregnancy support belt, kompres hangat pada daerah simfisis pubis, dukungan keluarga, pemenuhan nutrisi dan cairan, istirahat yang cukup, serta melanjutkan konsumsi tablet Fe. Ibu juga diberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan. Prenatal yoga dijalankan secara bertahap dan dilanjutkan secara mandiri sebanyak kurang lebih tiga kali seminggu dengan durasi sekitar 30 menit sesuai kemampuan ibu. Penggunaan *pregnancy support belt* dan kompres hangat juga dijalankan secara rutin. Hasil evaluasi memperlihatkan bahwa penatalaksanaan nonfarmakologis yang diberikan memberikan perkembangan positif terhadap kondisi ibu, ditandai dengan penurunan intensitas nyeri dari skala 4 menjadi 2, kenaikan kenyamanan dalam beraktivitas, berkurangnya gangguan tidur, serta naiknya kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldabe, D., Lawrenson, P., Sullivan, J., Hyland, G., Bussey, M. D., Hammer, N., Bryant, K., & Woodley, S. J. (2022). Management of women with pregnancy-related pelvic girdle pain: an international Delphi study. *Physiotherapy*, 115, 66-84. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.09.002>
- Algård, T., Kalliokoski, P., Ahlqvist, K., Schlager, A., & Kristiansson, P. (2023). Role of depressive symptoms on the development of pelvic girdle pain in pregnancy: A prospective inception cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 102(10), 1281-1289. <https://doi.org/10.1111/aogs.14562>
- Ashrafi, A., Thomson, D., Cernja, D., Beales, D., & Gupta, A. (2026). Identifying risk factors for pregnancy-related pelvic girdle pain: A modified eDelphi study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 82(February), 103528. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2026.103528>
- Cernja, D., Chipchase, L., Liamputtong, P., & Gupta, A. (2022). "This is hard to cope with": the lived experience and coping strategies adopted amongst Australian women with pelvic girdle pain in pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04426-3>
- Chunmei, D., Yong, C., Long, G., Mingsheng, T., Hua, L., & Ping, Y. (2023). Self efficacy associated with regression from pregnancy-related pelvic girdle pain and low back pain following pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05393-z>
- Eke, A. C. (2022). An update on the physiologic changes during pregnancy and their impact on drug pharmacokinetics and pharmacogenomics. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 33(5), 581-598. <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2021-0312>
- Ertmann, R. K., Nicolaisdottir, D. R., Siersma, V., Overbeck, G., Strøyer de Voss, S., Modin, F. A., & Lutterodt, M. C. (2023). Factors in early pregnancy predicting pregnancy-related pain in the second and third trimester. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 102(10), 1269-1280. <https://doi.org/10.1111/aogs.14670>
- Fagevik Olsén, M., Körnung, P., Kallin, S., Elden, H., Kjellby Wendt, G., & Gutke, A. (2021). Validation of self-administered tests for screening for chronic pregnancy-related pelvic girdle pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04103-0>
- Fogarty, S., McInerney, C., Chalmers, J., Veale, K., & Hay, P. (2023). The Effectiveness of Massage in Managing Pregnant Women with Pelvic Girdle Pain: a Randomised Controlled Crossover Feasibility Study. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork: Research, Education, and Practice*, 16(4), 5-19. <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v16i4.877>
- Khotimah, A. H., Rahayu, E. P., & Munjidah, A. (2022). Belly Wrap Mendukung Persalinan Normal, Nyaman dan Aman di Daerah Bencana Sulawesi Tengah. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*, 1(1), 370-385. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.812>
- 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>
- Nawaz, A., Arif, Q., Khalid, A., Habiba, e U., Azfar, H., & Mahmood, U. (2025). Comparative Effectiveness of Kinesio Taping and Pelvic Support Belts for Pelvic Girdle Pain in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Health, Wellness and Community Research*, 3(12), e721. <https://doi.org/10.61919/dq2bfg92>
- Puri, S. N., Fating, T., & Dhage, P. P. (2023). The Impact of Functional Stability Exercises on Alleviating Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Review. *Cureus*, 15(11), 16-21.

<https://doi.org/10.7759/cureus.48769>

- Riedlinger, G. M., Joshi, S., Hirshfield, K. M., Barnard, N., & Ganesan, S. (2021). Targetable alterations in invasive pleomorphic lobular carcinoma of the breast. *Breast Cancer Research*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13058-020-01385-5>
- Rosidah, I., Triana Indrayani, & Risza Choirunissa. (2025). The effect of prenatal yoga on pubic bone pain in pregnant women in the third trimester. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 5(3), 404-410. <https://doi.org/10.53713/nhsj.v5i3.576>
- Sukamti, S., Aticeh, A., & Sari, G. N. (2022). Exercise for Pain Relief in Yoga is Effective in Reducing Pelvic Girdle Pain During the Third Trimester of Pregnancy. *Women, Midwives and Midwifery*, 2(1), 58-64. <https://doi.org/10.36749/wmm.2.1.58-64.2022>
- Sukamti, S., & Sari, G. N. (2022). Latihan Pereda Nyeri dalam Yoga Efektif Mengurangi Nyeri Korset Panggul Selama Trimester Ketiga Kehamilan. 2, 58-64.
- Thamizhselvi, S., Poongodi, V., Annal, M. A., Lavanya, S., & Umamaheswari, R. (2023). Effectiveness of Nurse-Directed Exercises on Pelvic Girdle Pain and Functional Status among Antenatal Mothers in Tertiary Care Hospital- A Quantitative Research. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 17(7). <https://doi.org/10.7860/jcdr/2023/62043.18137>
- Wahyuni Wahyuni, Anis Ardiyanti, & Nafisatun Nisa. (2024a). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Aromaterapi Peppermint terhadap Nyeri Symphysis Pubis pada Ibu Hamil Trimester III. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 96-106. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.308>
- Wahyuni Wahyuni, Anis Ardiyanti, & Nafisatun Nisa. (2024b). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Aromaterapi Peppermint terhadap Nyeri Symphysis Pubis pada Ibu Hamil Trimester III. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 96-106. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.308>
- Yenişehir, S., Karakaya, İ. Ç., & Özbey, G. (2024). Sexual Function of Women with and without Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain and its Relationship with Physical Activity, Kinesiophobia and Body Image: A Cross-Sectional Comparative Study. *Reproductive Sciences*, 31(10), 3122-3131. <https://doi.org/10.1007/s43032-024-01644-2>
- Zeng, G., Niu, J., Zhu, K., Li, F., Li, L., Gao, K., Zhuang, Y., Zhang, B., Han, X., Ye, G., Gao, Z., & Li, H. (2025). Effects of non-pharmacological interventions on depressive and anxiety symptoms in pregnant women: a systematic review and network meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 79, 103011. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.103011>