Assyifa Jurnal Ilmu Kesehatan
Periode Terbit : Maret, Juli dan November
ISSN 3031-0407
Publisher : Penerbit FORIND Jl. Raya Tlogomas V No. 24 Tlogomas, Malang Indonesia 65144

CASE REPORT PADA *MULTIGRAVIDA* TRIMESTER III DENGAN SIMFISIS PUBIS DISFUNGSI DI PMB BIDAN "U"

Case Report on A Third Trimester Multigravida with Symphysis Pubis Dysfunction at PMB Midwife "U"

Qonitatul Mar'ah[1*]
Esyuananik[1]
Deasy Irawati[1]
Sri Wayanti[1]

*[1] Poltekkes Kemenkes Surabaya, Bangkalan, Jawa Timur

*email: qanitatulmarah@gmail.com

Abstrak

Simfisis Pubis Disfungsi (SPD) merupakan gangguan *muskuloskeletal* pada kehamilan akibat perubahan hormonal dan *biomekanik* yang memicu nyeri area pubis, sehingga mengganggu aktivitas ibu trimester III. *Case report* ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada multigravida trimester III dengan SPD di PMB Bidan "U" Kamal, Bangkalan. Metode yang digunakan adalah *case report* melalui pendekatan manajemen kebidanan dalam tiga kali kunjungan. Subjek penelitian adalah Ny. S, G2P1A0, usia kehamilan 33–38 minggu. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, tes laboratorium, *Patrick Test*, *Trendelenburg Test*, serta skala nyeri VAS dan NRS. Pada kunjungan awal, ditemukan nyeri simfisis pubis dengan hasil *Patrick Test* dan *Trendelenburg Test* positif (skala nyeri 4). Intervensi yang berikan meliputi prenatal yoga, penggunaan korset hamil, kompres hangat, modifikasi aktivitas, edukasi, dan dukungan keluarga. Evaluasi menunjukkan peningkatan kadar Hb dari 10,6 g/dL menjadi 13,6 g/dL, serta penurunan skala nyeri menjadi 2 pada kunjungan ketiga. Aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur pasien turut membaik. Asuhan non farmakologis secara komprehensif terbukti efektif menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil dengan SPD.

Kata Kunci:
Simfisis pubis disfungsi
Prenatal yoga
Korset hamil
Kompres hangat

Keywords:
Symphysis pubis dysfunction
Prenatal yoga
Pelvic support belt
Warm compress

Abstract

Pubic Symphysis Dysfunction (SPD) is a musculoskeletal disorder during pregnancy caused by hormonal and biomechanical changes that trigger pain in the pubic area, affecting the activities of mothers in the third trimester. This case report aims to describe the implementation of midwifery care for a third-trimester multigravida with SPD at PMB Bidan "U" Kamal, Bangkalan. The method used is a case report through a midwifery management approach in three visits. The subject of the study is Mrs. S, G2P1A0, with a gestational age of 33–38 weeks. Data were collected through anamnesis, physical examination, laboratory tests, Patrick Test, Trendelenburg Test, as well as VAS and NRS pain scales. At the initial visit, pubic symphysis pain was found with positive results on the Patrick Test and Trendelenburg Test (pain scale 4). The interventions provided included prenatal yoga, use of a maternity support belt, warm compresses, activity modification, education, and family support. Evaluation showed an increase in Hb levels from 10.6 g/dL to 13.6 g/dL, as well as a decrease in the pain scale to 2 by the third visit. The patient's daily activities and sleep quality also improved. Comprehensive nonpharmacological care was proven effective in reducing pain and increasing comfort for pregnant women with SPD.

© year The Authors. Published by **Penerbit Forind**. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index

Submitted: 09-08-2026 *Accepted: 09-10-2026* *Published: 20-11-2026*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah berupa pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim sejak pembuahan, implantasi, hingga berkembang menjadi janin (Suryani et al., 2026). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28–40 minggu) (Yuliana et al., 2024). Pada trimester III, perubahan fisik semakin meningkat dan dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan, seperti nyeri punggung, konstipasi, gangguan tidur, nyeri selangkangan, dan nyeri panggul (Kumalasari et al., 2024). Nyeri selangkangan dan panggul dapat berkaitan dengan

perubahan muskuloskeletal dan hormonal yang dikenal sebagai *Symphysis Pubis Dysfunction* (SPD).

SPD merupakan kondisi yang ditandai nyeri dan ketidakstabilan pada satu atau lebih sendi panggul yang dapat menyebabkan kesulitan berjalan (Makmum et al., 2022). Kondisi ini dapat mengganggu fungsi eliminasi dan meningkatkan frekuensi berkemih akibat perubahan anatomi serta tekanan pada organ panggul (Beyazıt et al., 2023), menurunkan kenyamanan dan kualitas tidur (Stolarczyk et al., 2021), serta membatasi aktivitas seperti berjalan, berdiri, berpindah posisi, dan mengangkat beban (Firdous et al., 2023). Keterbatasan tersebut dapat meningkatkan ketergantungan ibu terhadap pasangan atau keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Daneau et al., 2021; Goossens et al., 2021).

Penelitian Firdous et al. (2023) terhadap 267 ibu hamil usia 20–35 tahun dengan nyeri panggul di Riphah International Hospital dan Al-Khidmat Razi Hospital menunjukkan bahwa kejadian nyeri panggul paling banyak terjadi pada trimester III (48%), diikuti trimester II (35%) dan trimester I (17%). Sebanyak 60% responden merupakan multigravida dan 40% primigravida. Penelitian Sidqi & Putri, (2024) terhadap 155 ibu hamil di rumah sakit wilayah Jakarta Barat juga menemukan 44 responden (28,4%) mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri panggul. Lebih dari 80% responden berusia di atas 25 tahun, memiliki IMT lebih, dan berada pada trimester III. Sebanyak 77% responden dengan nyeri panggul tidak melakukan olahraga secara rutin selama kehamilan. Sementara itu, observasi selama tiga minggu di Bidan U Kamal menemukan tiga ibu hamil dengan keluhan nyeri selangkangan dan nyeri panggul.

SPD yang tidak ditangani secara tepat dapat berkembang menjadi *simfisiolisis* akibat hilangnya stabilitas pada area simfisis (Fiani et al., 2021). *Simfisiolisis* ditandai dengan pelebaran celah simfisis pubis lebih dari ±10 mm yang menyebabkan instabilitas panggul dan nyeri lebih berat (Stolarczyk et al., 2021). Kondisi ini dapat membatasi pergerakan, mengganggu aktivitas sehari-hari, meningkatkan kemungkinan tindakan operatif dalam persalinan, serta menyebabkan nyeri panggul berlanjut hingga *postpartum* (Olabode et al., 2025). Apabila tidak ditangani secara optimal, gangguan tersebut dapat berkembang menjadi masalah *muskuloskeletal* kronis yang menurunkan kualitas hidup ibu (Sung et al., 2021).

Penatalaksanaan SPD dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan. Penelitian Jatih et al. (2023) menunjukkan bahwa yoga dapat membantu mengatasi SPD melalui latihan penguatan dasar panggul, otot inti, dan otot panggul serta peregangan untuk meningkatkan fleksibilitas dan mengurangi ketegangan otot. Penggunaan *pregnancy support belt* atau korset juga dapat memberikan dukungan pada panggul dan mendistribusikan berat uterus secara lebih merata dengan penggunaan sekitar 4–10 jam per hari. Selain itu, kompres hangat selama 15 menit sebanyak dua kali sehari pada daerah simfisis pubis atau panggul dapat membantu mengurangi intensitas nyeri (Wahyuni et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *case report* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Subjek adalah Ny. S, G2P1A0, multigravida trimester III dengan diagnosis SPD. Asuhan dilakukan di PMB Bidan "U", Kecamatan Kamal, Kabupaten

Bangkalan, melalui tiga kali kunjungan di PMB dan rumah pasien pada Mei–Juni 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan umum dan obstetri, pemeriksaan laboratorium berdasarkan buku KIA, pemeriksaan khusus SPD berupa *Patrick Test* dan *Trendelenburg Test*, serta penilaian intensitas nyeri menggunakan VAS dan NRS. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi ibu pada setiap kunjungan.

Intervensi meliputi prenatal yoga, penggunaan korset atau *pelvic support belt* saat aktivitas, kompres hangat pada area simfisis pubis/panggul, modifikasi aktivitas, edukasi tanda bahaya dan persiapan persalinan, pemenuhan nutrisi dan suplementasi, serta dukungan pasangan dan keluarga. Pengambilan kasus dilakukan dengan *informed consent*. Prinsip etika meliputi *respect for person*, manfaat, tidak membahayakan, dan keadilan (Febriani et al., 2024). Seluruh rangkaian asuhan dilakukan dengan memperhatikan persetujuan pasien dan kerahasiaan identitas subjek. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi ibu sebelum dan sesudah pemberian asuhan.

HASIL

Subjek merupakan Ny. S, multigravida G2P1A0. Pada kunjungan pertama tanggal 20 Mei 2026 dengan usia kehamilan 33 minggu, ibu mengeluhkan nyeri pada daerah tulang kemaluan sejak usia kehamilan sekitar 30 minggu. Nyeri meningkat saat berjalan, naik turun tangga, membalikkan badan di tempat tidur, berdiri lama, serta berpindah posisi dari duduk ke berdiri atau sebaliknya. Ibu juga memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* dan merasa cemas karena berharap dapat melahirkan secara normal.

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup *intrauterin* dengan DJJ 148 kali/menit, TFU 28 cm, dan TBJ 2.480 gram. Terdapat nyeri tekan pada simfisis pubis. Patrick Test positif dan *Trendelenburg Test* positif. Skor VAS dan NRS adalah 4 yang termasuk nyeri sedang.

Pada kunjungan kedua, usia kehamilan 34–35 minggu, ibu masih merasakan nyeri pada tulang kemaluan dan panggul. Keadaan umum dan janin tetap baik. Berat badan 66 kg, TFU 30 cm, TBJ 2.790 gram, DJJ 132 kali/menit. Nyeri tekan simfisis pubis masih ditemukan, *Patrick Test* dan *Trendelenburg Test* tetap positif, sedangkan VAS dan NRS masih 4. Dilakukan juga pemeriksaan Hb 13,6 g/dL. Intervensi dilanjutkan berupa korset hamil, kompres hangat, prenatal yoga, modifikasi aktivitas, edukasi, dan dukungan keluarga.

Pada kunjungan ketiga, usia kehamilan 38 minggu 1 hari, ibu mengatakan nyeri pada tulang kemaluan dan panggul berkurang sehingga tidur malam lebih nyenyak dan aktivitas lebih nyaman. Ibu juga mengatakan mules hilang timbul yang menghilang setelah beristirahat. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, respirasi 20 kali/menit, berat badan 67 kg, TFU 32 cm, TBJ 3.255 gram, dan DJJ 141 kali/menit. USG 24 Juni 2026 menunjukkan usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan taksiran berat janin 3.420 gram. Nyeri tekan simfisis masih ditemukan, tetapi VAS dan NRS menurun menjadi 2.

Tabel 1. Perkembangan hasil asuhan

Kunjungan	Keluhan	Hasil Utama	Intervensi/ Evaluasi
1	Nyeri simfisis sejak ±30 minggu,	Patrick +, *Trendelenburg* +,	Korset, kompres hangat, prenatal yoga, modifikasi

	memburuk saat aktivitas	NRS/VAS 4; Hb 10,6 g/dL	aktivitas, KIE, dukungan keluarga.
2	Nyeri masih dirasakan	NRS/VAS 4; Patrick +; *Trendelenburg* +; Hb 13,6 g/dL	Intervensi dilanjutkan dan kepatuhan dievaluasi.
3	Nyeri berkurang; tidur dan aktivitas lebih nyaman	NRS/VAS 2; DJJ 141; USG 38w1d; TBJ 3.420 g	Intervensi dilanjutkan; edukasi persiapan persalinan dan tanda bahaya.

PEMBAHASAN

Keluhan nyeri pada daerah simfisis pubis yang dialami Ny. S sejak usia kehamilan sekitar 30 minggu dan semakin berat saat aktivitas sesuai dengan gambaran klinis SPD. Pada trimester III, perubahan hormonal dan *biomekanik* dapat menurunkan stabilitas sendi panggul sehingga aktivitas yang memberikan beban pada panggul dapat meningkatkan nyeri (Stolarczyk et al., 2021)

Diagnosis pada kasus didukung oleh nyeri tekan simfisis pubis serta *Patrick Test* dan *Trendelenburg Test* positif. Hasil tersebut konsisten dengan literatur yang menjelaskan bahwa pemeriksaan provokasi dan penilaian nyeri dapat membantu mengidentifikasi keluhan *pelvic girdle pain* pada kehamilan (Akhmetova et al., 2025). Intensitas nyeri awal sebesar 4 menunjukkan nyeri sedang, tetapi ibu masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi pertama adalah penggunaan korset atau *pelvic support belt*. Sabuk penyangga memberikan dukungan tambahan pada panggul dan membantu mendistribusikan beban, sehingga dapat meningkatkan stabilitas saat berdiri atau berjalan. Penggunaan korset pada kasus ini dievaluasi pada kunjungan berikutnya dan ibu dilaporkan patuh menggunakannya saat beraktivitas.

Kompres hangat diberikan pada area simfisis pubis atau panggul. Panas dapat membantu memberikan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan otot di sekitar area nyeri. Pada kasus ini kompres hangat dilakukan ketika ibu merasakan nyeri, terutama malam hari sebelum tidur. Intervensi tersebut diberikan sebagai bagian dari pendekatan konservatif bersama intervensi lainnya.

Prenatal yoga diberikan untuk mendukung fleksibilitas, penguatan otot dasar panggul dan otot inti, serta membantu pengaturan postur. Penelitian Jatih et al. (2023) menunjukkan bahwa prenatal yoga dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada ibu hamil dengan SPD. Dalam kasus ini, prenatal yoga menjadi salah satu komponen asuhan bersama korset, kompres hangat dan modifikasi aktivitas.

Pada kunjungan kedua, nyeri masih berada pada skala 4 meskipun kadar Hb meningkat menjadi 13,6 g/dL. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perbaikan status *hematologis* tidak serta-merta menghilangkan keluhan *muskuloskeletal*. Oleh karena itu, intervensi spesifik terhadap SPD perlu dipertahankan dan dievaluasi secara berkala.

Pada kunjungan ketiga, skala nyeri turun dari 4 menjadi 2. Ibu juga menyatakan tidur lebih nyenyak dan aktivitas sehari-hari lebih nyaman. Temuan ini menunjukkan perbaikan setelah penerapan rangkaian intervensi non farmakologis. Namun, karena desain merupakan *single case report* tanpa kelompok pembanding, penurunan nyeri tidak dapat diatribusikan secara kausal pada satu intervensi tertentu.

Dukungan keluarga juga merupakan bagian penting dalam asuhan. Keterlibatan pasangan dapat membantu mengurangi beban aktivitas dan meningkatkan kenyamanan ibu ketika mobilitas terganggu. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, tanda awal persalinan, persiapan persalinan dan pemeriksaan rutin juga diberikan

sebagai upaya mempertahankan keselamatan ibu dan janin. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain dengan sampel lebih besar untuk menilai efektivitas masing-masing intervensi secara lebih kuat.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny. S, G2P1A0 usia kehamilan 33–38 minggu dengan Simfisis Pubis Disfungsi, menunjukkan adanya nyeri simfisis pubis yang diperberat aktivitas, nyeri tekan, *Patrick Test* dan *Trendelenburg Test* positif, serta skala nyeri awal 4. Asuhan berupa prenatal yoga, penggunaan korset hamil, kompres hangat, modifikasi aktivitas, edukasi dan dukungan keluarga diberikan secara terpadu. Setelah tiga kali kunjungan, skala nyeri menurun menjadi 2, tidur dan aktivitas ibu lebih nyaman, serta kondisi ibu dan janin tetap baik. Kadar Hb meningkat dari 10,6 menjadi 13,6 g/dL. Asuhan non farmakologis komprehensif dapat menjadi bagian dari penatalaksanaan SPD pada kehamilan trimester III dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala.

REFERENSI

Akhmetova, E. S., Mochalova, M. N., & Galeeva, A. I. (2025). Symphysis pubis dysfunction: Analysis of risk factors and basic diagnostic criteria. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, *74*(2), 5–10. https://doi.org/10.17816/JOWD641770

Beyazıt, A., Hakverdi, A. U., & Gözükara, K. H. (2023). The effect of pregnancy on urinary symptoms. *Cureus*, *15*(8), e44232. https://doi.org/10.7759/cureus.44232

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*, Article 773988. https://doi.org/10.3389/fpain.2021.773988

Febriani, A., Yulita, N., Juwita, S., & Sidoretno, W. M. (2024). Etika & hukum kebidanan. *Tahta Media Group*.

Fiani, B., Sekhon, M., Doan, T., Bowers, B., Covarrubias, C., Barthelmass, M., De Stefano, F., & Kondilis, A. (2021). Sacroiliac joint and pelvic dysfunction due to symphysiolysis in postpartum women. *Cureus*, *13*(10), e18619. https://doi.org/10.7759/cureus.18619

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*, *4*(9), 45–48. https://doi.org/10.54393/pjhs.v4i09.1006

Goossens, N., Geraerts, I., Vandenplas, L., Van Veldhoven, Z., Asnong, A., & Janssens, L. (2021). Body perception disturbances in women with pregnancy-related lumbopelvic pain and their role in the persistence of pain postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), Article 219. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03704-w

Jatih, R. K., Sari, A. A., & Ayuningtyas, I. F. (2023). The effect of yoga movements in reducing complaints symphysis pubis dysfunction in pregnancy. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, *11*(1), 86–94. https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11(1).86-94

Kumalasari, N., Fitriana, D., & Himawati, L. (2024). Application of pregnancy exercises in the

third trimester to reduce the intensity of back pain in pregnant women. *JPKM Cahaya Negeriku*, *11*(2), 36–42. https://cahayanegeriku.org/index.php/jpkm

Makmum, I., Harahap, A. ., Amalia, R., & Cahyaningtyas, D. . (2022). Pemberian edukasi dan penatalaksanaan symphysis pubis dysfuntion selama kehamilan menggunakan yoga exercise. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, *7*(2), 108–114. http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/jpmb

Olabode, O. J., Nwosu, P. C., Ezugwu, C. I., Eze, K. K., Maduka, C. B., Dogbanya, G., Abioke, U. B., & Akobundu, N. H. (2025). Non-surgical rehabilitation of postpartum pubic symphysis diastasis: A rare orthopaedic case. *Journal of Case Reports in Medical Science*, *11*(1), 46–53. https://doi.org/10.56557/jocrims/2025/v11i19858

Sidqi, T. R. M., & Putri, R. A. N. (2024). Hubungan karakteristik ibu hamil dan pelvic girdle pain. *Jurnal Akta Trimedika (JAT)*, *1*(4), 434–446. https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v1i4.20738

Stolarczyk, A., Stępiński, P., Sasinowski, Ł., Czarnocki, T., Dębiński, M., & Maciąg, B. (2021). Peripartum pubic symphysis diastasis. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(11). https://doi.org/10.3390/jcm10112443

Sung, J. H., Kang, M., Lim, S. J., Choi, S. J., Oh, S. young, & Roh, C. R. (2021). A case–control study of clinical characteristics and risk factors of symptomatic postpartum pubic symphysis diastasis. *Scientific Reports*, *11*(1), Article 3289. https://doi.org/10.1038/s41598-021-82835-8

Suryani, L., Purnami, R. W., Aryunani, Desriva, N., Nurlailah, Radhia, M. Z., Zahara, E., Fitraniar, L., Sukandar, D. A., & Usrina, N. (2026). *Kehamilan : konsep, asuhan, dan aplikasi klinis*. PT Cipta Digital Edukasi.

Wahyuni, W., Ardiyanti, A., & Nisa, N. (2024). 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

Yuliana, W., Romdhani, R. H. R., & Nulhakim, B. (2024). Perubahan fisik ibu hamil primigravida trimester 1 di Ponkeskel Kedemangan wilayah kerja Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso. *Jurnal Keperawatan*, *17*(2), 76–81. https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.365