

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A DENGAN MENERAPKAN SENAM HAMIL SEBAGAI UPAYA MENGURANGI KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU

Vira Juwita Purba¹, Desi Nindya Kirana², Violita Dianatha Puteri³, Ernita⁴

¹Fakultas Kesehatan Dan Informatika Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Riau, Indonesia

Email : virapurba17@gmail.com

Abstract

Back pain is a common discomfort during the second and third trimesters of pregnancy. Back pain is a major physiological complaint during pregnancy. Continuous midwifery care is provided by implementing back pain management in the third trimester. This study aims to evaluate the effectiveness of the endorphin massage method in continuous midwifery care for pregnant women with back pain. This study is a scientific work based on Evidence-Based Practice Midwifery (EBM) conducted at PMB Ernita Pekanbaru City from February to May 2025. Care began from the third trimester of pregnancy until family planning services. The results of the intervention that has been carried out show that pregnancy exercise can reduce the back pain that mothers feel with pain intensity to scale 2. This non-pharmacological approach is proven to be safe, comfortable, and provides a calming effect and supports maternal well-being during pregnancy.

Keywords : Back Pain, Pregnant Women, Pregnancy Exercise, Continuous Midwifery Care, Evidence-Based Practice

Abstrak

Nyeri punggung adalah ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Nyeri punggung merupakan keluhan utama yang bersifat fisiologis pada kehamilan. Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan dengan memberikan penerapan penanganan nyeri punggung pada trimester III. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas metode pijat endorfin dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil dengan nyeri punggung. Studi ini merupakan karya ilmiah berbasis *Evidence-Based Practice Midwifery* (EBM) yang dilaksanakan di PMB Ernita Kota Pekanbaru selama bulan Februari hingga Mei 2025. Asuhan dimulai dari trimester III kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Hasil dari intervensi yang sudah dilakukan meunjukkan bahwa senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung yang ibu rasakan dengan intensitas nyeri menjadi skala 2. Pendekatan nonfarmakologis ini terbukti aman, nyaman, dan memberikan

Article history

Received: Oktober 2025

Reviewed: Oktober 2025

Published: Oktober 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

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/)

efek menenangkan dan mendukung kesejahteraan ibu selama masa kehamilan.

Kata Kunci : Nyeri Punggung, Ibu Hamil, Senam Hamil, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, *Evidence-Based Practice*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses alami dan normal yang terjadi karena adanya pembuahan, dimana janin akan terus bertumbuh serta berkembang dalam kandungan yang tentunya semakin besar pertumbuhannya akan menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dalam menjalani aktivitas sehari-harinya (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Selama masa kehamilan wanita akan mengalami perubahan fisik dan psikologis yang akan terjadi pada dirinya terutama pada trimester II dan III. Perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dengan mempengaruhi kerja pada sistem tubuh seperti dispnea, insomnia, sering buang air kecil, ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kram kaki, edema pergelangan kaki (non pitting) dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan (Syalfina, Sari Priyanti and Dian Irawati, 2022).

Nyeri punggung adalah ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Nyeri punggung merupakan keluhan utama yang bersifat fisiologis pada kehamilan, nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak nyaman akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan yang menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi. Sebagian besar nyeri punggung bawah disebabkan karena otot-otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit (Juita, 2024).

Menurut data dunia mengenai keluhan ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bervariasi setiap tahunnya dengan angka mencapai 15-45%. Data WHO menunjukkan bahwa 33% ibu hamil trimester III di negara berkembang mengalami nyeri punggung. Di Inggris sekitar 17,3 juta ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung. Nyeri punggung bawah adalah keluhan yang paling banyak terjadi pada kehamilan trimester III, dengan data dunia yaitu sebanyak 40,7% pada tahun 2020. Sesuai temuan *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sekitar 50% ibu hamil secara global menderita sakit punggung, yang merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (Rosy & Reviny, 2022). Menurut penelitian Andarmoyo (2021) yang dilakukan di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika menyebutkan bahwa prevalensi nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil sekitar 30%-78% yang disebabkan oleh usia kehamilan, aktivitas berat. Sedangkan di Indonesia kejadian nyeri pinggang pada kehamilan sekitar 20-90% dan setiap tahunnya mengalami peningkatan sesuai dengan angka pertumbuhan penduduk. Nyeri punggung pada ibu hamil biasanya dimulai dari umur kehamilan 22 minggu dan akan memuncak pada kehamilan trimester akhir (Lestaluhu, 2022). Prevalensi nyeri di Indonesia menunjukkan 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung sedang dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung ringan dengan 5.298.285 orang ibu hamil (Puspitasari and Saripah, 2020).

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor yaitu meliputi usia, berulang kali melahirkan, pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya nyeri punggung (Cane and Nurseptiana, 2023). Nyeri punggung pada kehamilan harus segera diatasi karena bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan, nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan (Nurlitawati, Aulya and Widowati,

2022).

Secara *evidence based* penanganan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat dilakukan dengan dua metode yaitu metode farmakologi dan non farmakologis. Metode farmakologis untuk mengatasi nyeri dengan skala ringan dapat menggunakan obat analgesik nonapoioid. Metode farmakologis tersebut aman digunakan namun memiliki beberapa efek samping sedangkan untuk metode non farmakologis dapat dilakukan hypnosis diri, teknik distraksi, mengurangi persepsi nyeri, mandi air hangat, stimulasi massage, kompres dingin atau hangat, bodi mekanik yang baik serta olahraga ringan seperti senam hamil (Alindawati, 2024). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mayseptya Sari (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil dengan diberikan senam hamil selama satu bulan dengan durasi 2 kali dalam satu minggu selama 15 menit dan harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku sehingga dapat di ambil manfaat dari senam hamil dan meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil sehingga ibu dapat menikmati proses kehamilan. Setelah dilakukan intervensi 2 minggu dengan frekuensi senam hamil 2x/minggu dengan durasi 15 menit dan naik 2 menit setiap pertemuan kemudian diukur kembali skala nyeri dengan *Numerical Rating Scale* (Desi Fitriana, Laily Himawati, 2024).

Senam hamil dapat mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil trimester III, karena tahap senam hamil terdapat gerakan yang dapat membantu memperkuat otot abdomen, membuat keelastisan otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi. Senam hamil bermanfaat untuk mempertahankan kondisi tubuh ibu selama kehamilan dengan keadaan yang baik, dapat mencegah terjadinya stress, memperbaiki postur tubuh, mengurangi nyeri punggung, dan membuat ibu menjadi lebih rileks sehingga dapat membantu memperlancar persalinan dan mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Adapun manfaat bagi janinnya yaitu untuk mengurangi kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan membantu pertumbuhan plasenta (Alindawati, 2024).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Weni yunita Anggraini (2023), di dapatkan hasil sebelum diberikan perlakuan ke responden didapatkan bahwa intensitas nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil paling banyak pada tingkat lebih nyeri (3) sebanyak 13 responden (37,1%). Dan hasil setelah diberikan perlakuan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil menurun menjadi (1) sebanyak 18 responden (51,4%) sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III (Anggraini, Ni'amah and Suwi'i, 2023).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Wahyuni (2024) di dapatkan bahwa responden sebelum melakukan senam hamil nyeri yang dialami keseluruhan adalah nyeri sedang sebanyak 33 orang (100%) dan sesudah dilakukan senam hamil nyeri punggung ibu hamil menjadi nyeri sedadng sebanyak 18 orang (54,4%), nyeri ringan sebanyak 13 orang (39,2%), dan tidak nyeri sebanyak 2 orang (6,1%). Sehingga dapat dilihat bahwa adanya pengaruh senam hamil sebagai upaya menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III (Wahyuni *et al.*, 2024).

Berdasarkan data yang didapatkan di PMB Ernita dalam 2 bulan terakhir Maret-April terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 35 orang. Dari hasil survey awal yang di lakukan di PMB Ernita, penulis melakukan wawancara singkat dengan 10 orang ibu hamil dan di dapat semua ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah dengan skala yang berbeda-beda. Saat ditanyai mengenai senam hamil diantaranya tidak pernah melakukan senam hamil karena tidak pernah mengetahui dan tidak pernah mengikuti program senam hamil.

Berdasarkan fenomena data di atas maka penulis tertarik ingin mengetahui lebih lanjut tentang "senam hamil sebagai upaya mengurangi nyeri punggung pada kehamilan trimester III di PMB Ernita".

METODE

Pelaksanaan *Evidence Based Midwifery* (EBM) yang dilakukan merupakan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung pada trimester III. Metode pelaksanaan yang dilakukan yaitu dengan teknik *Quasy experimental* pada ibu bersalin. Keberhasilan pelaksanaan tindakan intervensi dilakukan dengan diukur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan penerapan senam hamil.

Tahap Pelaksanaan yang dilakukan dimulai dari memberi *Informed Consent* sebagai tanda persetujuan pasien untuk dilakukan penerapan senam hamil, kemudian melakukan penilaian nyeri menggunakan dilakukan senam hamil menggunakan skala NRS dan mencatat hasil yang didapatkan, selanjutnya melakukan penerapan senam hamil sebanyak 2x/minggu selama 1 bulan dengan durasi waktu 15-20, gerakan dilakukan sesuai dengan prosedur setelah itu melakukan kembali penilaian nyeri punggung menggunakan skala nyeri NRS dan mencatat hasil akhir yang didapatkan. Di katakan berhasil apabila nyeri yang di alami ibu berkurang setelah melakukan senam hamil selama 1 bulan. Waktu Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A akan diberikan sejak ibu hamil, bersalin, nifas, dan ber-KB. Asuhan dilakukan pada bulan Maret - Mei 2025 dan asuhan yang diberikan yaitu penerapan senam hamil sebagai upaya mengurangi nyeri punggung pada kehamilan Trimester III.

Indikator keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatan intervensi EBM Senam Hamil dengan menggunakan data pasien dan lembar observasi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Senam Hamil. Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan Lembar *Observasi Numerical Rating Scale* (NRS). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien dapat merasakan manfaat dari Senam Hamil yaitu dengan pengurangan rasa nyeri punggung pada trimester III.

HASIL

Hasil pelaksanaan intervensi berdasarkan *Evidence Base Practiced* (EBP) pada pasien COC ini dapat dilihat dari pencatatan SOAP kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB yang sudah penulis laksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A usia 27 tahun G4P2A1H2 UK 38 minggu, menunjukkan bahwa seluruh proses asuhan mulai dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana telah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dan berjalan dengan baik tanpa komplikasi. Pada masa kehamilan trimester ketiga, ibu menjalani dua kali kunjungan pemeriksaan antenatal (ANC). Selama pemeriksaan tersebut, ibu mengeluhkan sering BAK malam hari pada kunjungan pertama, serta nyeri punggung pada kunjungan kedua. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu dan janin dalam batas normal. Edukasi telah diberikan mengenai penyebab ketidaknyamanan trimester III, teknik mengatasi nyeri punggung secara nonfarmakologis yaitu melakukan senam hamil, gizi, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan, dan telah merencanakan tempat serta pendamping persalinan sesuai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

. Sebelum intervensi dilakukan, bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai tujuan, manfaat, dan cara melakukan senam hamil untuk menciptakan rasa aman serta kesiapan psikologis ibu terhadap gerakan yang akan dilakukan. Lingkungan tempat senam disiapkan agar nyaman, ventilasi baik, suhu sejuk, dan ibu dianjurkan tidak mengonsumsi cairan berlebih sebelum tidur serta mengosongkan kandung kemih. Senam hamil ini dilakukan 2 kali dalam seminggu dengan durasi $\pm$ 30 menit. Ibu melaporkan bahwa nyeri punggung yang di alami berkurang dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, perasaan lebih relaks. Pendekatan ini terbukti aman, nyaman, dan memberikan efek menenangkan yang mendukung kesejahteraan ibu selama kehamilan.

Proses pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan dengan mengikuti prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. APN terdiri dari

60 langkah standar yang terbagi ke dalam beberapa tahapan, yaitu persiapan, kala I (fase laten dan aktif), kala II, kala III, dan kala IV. Pada tahap awal, bidan melakukan penilaian cepat dan segera terhadap kondisi ibu dan janin, memastikan jalan napas terbuka, pernapasan baik, serta memantau denyut nadi dan tekanan darah ibu. Selanjutnya, bidan melakukan observasi kontraksi, pembukaan serviks, dan kondisi ketuban secara berkala untuk menentukan fase persalinan. Penanganan dilakukan sesuai prosedur mulai dari kala I hingga kala IV. Proses kemajuan persalinan dimonitor menggunakan partograf, bayi lahir dengan menangis kuat, skor APGAR baik, dan tidak ada penyulit dalam kelahiran maupun saat pengeluaran plasenta. Inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan. Tidak terjadi perdarahan berlebih maupun tanda-tanda komplikasi postpartum dini.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan dalam tiga kali kunjungan neonatus (KN I-III) dengan fokus pada evaluasi kesehatan menyeluruh. Pemeriksaan mencakup identifikasi dini terhadap tanda-tanda bahaya seperti kesulitan menyusui, suhu tubuh tidak stabil (hipotermia atau demam), kejang, napas cepat atau sulit, kulit dan mata menguning, muntah berulang, serta diare. Pertumbuhan bayi dipantau melalui pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala untuk menilai kecukupan tumbuh kembang sesuai usia. Kondisi umum bayi diperhatikan melalui observasi warna kulit, kekuatan tangisan, tingkat aktivitas, dan respons terhadap rangsangan. Aspek menyusui dan eliminasi juga menjadi perhatian, dengan mencatat seberapa kuat dan sering bayi menyusui, serta frekuensi buang air kecil dan besar sebagai indikator kecukupan asupan ASI. Pemeriksaan tali pusat dilakukan secara visual untuk melihat adanya tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, keluarnya nanah, atau bau tidak sedap. Selain pemeriksaan fisik, bidan memberikan penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari, pentingnya pemberian ASI eksklusif, jadwal dan manfaat imunisasi, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi. Edukasi juga mencakup penjelasan tentang gejala-gejala bahaya yang memerlukan penanganan medis segera. Selama periode pemantauan, bayi menunjukkan perkembangan normal, aktif, respons baik terhadap rangsangan, dan refleks fisiologis sesuai umur. Tali pusat sembuh dengan baik tanpa komplikasi, berat badan meningkat sesuai usia, dan proses menyusui berlangsung lancar, menandakan bayi dalam kondisi sehat selama masa neonatus.

Selama masa nifas, bidan melakukan serangkaian pemantauan menyeluruh untuk memastikan ibu dalam kondisi stabil serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi pasca persalinan. Pemantauan pertama mencakup tanda-tanda vital ibu seperti suhu, tekanan darah, nadi, dan laju pernapasan untuk mendeteksi infeksi, perdarahan, atau gangguan sistemik lainnya. Selain itu, keadaan kontraksi uterus dinilai melalui palpasi untuk memastikan involusi berjalan normal, dan pengeluaran lochea diamati dari segi warna, jumlah, dan bau untuk mendeteksi infeksi nifas.

Pemantauan juga mencakup kondisi perineum atau luka jahitan bila ada, untuk melihat apakah terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau nyeri berlebih. Selanjutnya, status menyusui dievaluasi, termasuk teknik menyusui, posisi bayi, serta kelancaran pengeluaran ASI. Kondisi emosional dan psikologis ibu juga dinilai, mengingat ibu nifas rentan mengalami perubahan suasana hati atau bahkan depresi pascapersalinan. Bidan juga memantau status nutrisi dan pola makan ibu untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. Tak kalah penting, dilakukan pemantauan terhadap kesiapan ibu dalam peran barunya sebagai orang tua, serta diberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, manajemen laktasi, perawatan bayi, dan rencana penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Semua pemantauan ini dilakukan secara sistematis untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu selama masa pemulihan setelah melahirkan. Ibu menjalani empat kali kunjungan (KF I-IV). Setiap kunjungan menunjukkan progres pemulihan yang baik. Fundus uteri menunjukkan proses involusi yang normal, lochia berubah sesuai tahapan, luka jahitan perineum sembuh sempurna, dan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal. Ibu dapat kembali beraktivitas ringan dan menyatakan tidak memiliki keluhan fisik maupun psikis.

Pada akhir masa nifas, bidan memiliki peran penting dalam melakukan pendekatan yang menyeluruh dan berbasis kebutuhan serta kondisi ibu pascapersalinan. Proses dimulai dengan pemberian konseling secara individual kepada ibu nifas mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia, seperti KB suntik, pil, implan, IUD, kondom, maupun metode alami. Selama sesi konseling, bidan menjelaskan keunggulan, kekurangan, efektivitas, durasi kerja, serta potensi efek samping dari masing-masing metode. Bidan juga mengevaluasi kesiapan fisik dan psikologis ibu, termasuk mempertimbangkan faktor seperti masa menyusui, riwayat kesehatan, usia, jumlah anak, dan rencana kehamilan di masa depan. Ibu menerima konseling keluarga berencana dan memutuskan untuk menggunakan metode alami dengan senggama terputus. Ibu memahami cara kerja, syarat keberhasilan, dan pentingnya kontrol berkala. Dengan ini, asuhan kebidanan berkesinambungan telah berhasil dilaksanakan secara optimal, dengan hasil ibu dan bayi dalam kondisi sehat, aman, dan mendapat edukasi yang memadai untuk menjaga kesehatan reproduksi di masa mendatang.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana. Serta asuhan komprehensif sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Widyasari, 2022). Pada kasus ini, Ny. A G4P2A1H2 berusia 27 tahun UK 38 minggu, mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

a. Kehamilan ttg intervensi dan EBM

Selama masa kehamilan, kunjungan ANC dilakukan sebanyak dua kali. Pada kunjungan pertama, dilakukan pengkajian menyeluruh meliputi identitas, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat medis sebelumnya, riwayat kondisi sosial dan lingkungan dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dilakukan mulai dari pemeriksaan umum, TT dan pemeriksaan obstetri.

Pada kunjungan pertama kehamilan, ibu mengeluh sering ngerasa nyeri punggung dan buang air kecil (BAK) terutama pada malam hari, yang memperngaruhi ketidaknyamanan pada ibu, sering terbangun dan bangun pagi jam 05.00 WIB. Untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan tersebut, ibu diberikan edukasi dan melakukan senam hamil.

Menurut Qomary (2020), ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada TM III salah satunya sering buang air kecil, dimana 59% ibu hamil mengeluh sering buang air kecil pada Trimester I, 61% pada Trimester II, dan sekitar 81% pada Trimester III kehamilan. Ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis, namun jika ketidaknyamanan tersebut dibiarkan maka akan berdampak pada ibu dan janin, baik secara fisik maupun psikis pada ibu dan janin karena sering rasa sering buang air kecil membuat aktifitas dan pola istirahat ibu terganggu, secara psikologis juga ibu akan merasa tidak nyaman dengan kehamilannya (Efendi, Yanti and Hakameri, 2022).

Sering buang air kecil merupakan masalah yang fisiologis dan dianggap normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil trimester III dikatakan mengeluh sering kencing jika frekuensi BAK lebih dari 10 kali dalam sehari. Adapun penyebab lainnya yaitu janin dan plasenta yang membesar atau karna janin sudah mulai masuk ke rongga panggul dan menekan daerah kandung kemih (sesuai usia kehamilan) (Siregar, 2022).

Menurut teori cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK, yaitu perbanyak minum di siang hari agar terhidrasi namun mengurangi minum di malam hari apabila mengganggu kualitas tidur, menghindari minuman bersifat diuretik seperti kopi, teh dan soda karena dapat meningkatkan produksi ruine, kemudian ibu juga harus menjaga personal hygieneterutama area genetalia dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin, membasuh area genetalia dengan cara yang benar yaitu arah depan ke belakang serta mengeringkan daerah genetalia terlebih dahulu sebelum menggunakan kembali pakaian

dalamnya (Fithrah, Avnalurini Sharief and Azrida M, 2024).

Kehamilan merupakan periode transformatif yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis pada wanita. Salah satu masalah umum yang dihadapi oleh wanita hamil adalah nyeri punggung bawah, terutama yang lazim terjadi pada trimester ketiga (Nisa et al., 2022). Perubahan fisik pada ibu hamil menyebabkan munculnya ketidaknyamanan selama kehamilan, terutama pada ibu hamil trimester III. Keluhan yang sering dijumpai yaitu nyeri punggung (Bintara Indah and Widyastuti, 2021).

Pada kunjungan kedua kehamilan, ibu mengeluh sering masih sering merasakan nyeri punggung. Untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan tersebut, ibu diberikan edukasi dan melakukan senam hamil.

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Ketidaknyamanan yang terjadi akibat nyeri punggung jika dibiarkan akan menimbulkan berbagai macam gangguan. Gangguan tersebut dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seperti ibu hamil yang mengalami nyeri punggung akan merasakan nyeri pada saat berubah posisi, nyeri saat berpindah tempat, serta nyeri saat mengangkat benda-benda di sekitar (Zein and Dwiyan, 2022).

National Health System (2019), menjelaskan bahwa sebagian ibu hamil akan mengalami nyeri punggung bawah yang dirasakan sebagai salah satu ketidaknyamanan ketika masa kehamilan, Nyeri punggung bawah ialah gangguan yang biasa terjadi, gejala nyeri umumnya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri umumnya terasa di punggung bagian bawah, kadang-kadang turun ke kaki sebagai siatika.

Menurut penelitian Siregar (2022), didapatkan bahwa tingkat nyeri punggung diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu mengalami nyeri sedang sebanyak 29 responden (78,3%), sebagian lagi yaitu dengan nyeri berat sebanyak 1 responden (2,7%).

Menurut penulis, nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan hal yang sering terjadi karna adanya perubahan pembesaran perut ibu yang menimbulkan penekanan pada otot punggung. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dialami Ny. A merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III.

Nyeri punggung pada kehamilan harus segera diatasi karena bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan, Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan (Nurlitawati, Aulya and Widowati, 2022).

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik secara fisik maupun mental, senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastis otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi. Selain itu Senam hamil merupakan olahraga atau aktivitas yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yang bertujuan untuk menjadikan otot menjadi lebih elastis dan ligament pada panggul lebih kuat, selain itu senam hamil juga bisa memperbaiki sikap tubuh, mengontrol kontraksi, relaksasi serta mampu memperbaiki teknik pernafasan dan mengurangi keluhan akibat perubahan bentuk tubuh yang dapat menyebabkan nyeri. Senam hamil ini juga dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. Latihan disertai dengan pendidikan tentang bentuk tubuh selama hamil dapat mencegah dan menghilangkan nyeri punggung pada ibu hamil. Posisi dan latihan yang mengurangi bungkuk dan meningkatkan tonus otot perut, juga dapat mencegah atau menghilangkan sakit punggung bagian bawah (Suciyan, Miharja Bihalia, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nilam and Sholihah, 2024) didapatkan bahwa

ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan skala 2 (sedikit lebih nyeri) sebanyak 8 responden (53,3%) sebelum melakukan senam hamil dan ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan skala 0 (tidak nyeri) sebanyak 10 responden (66,7%) sesudah melakukan senam hamil.

Hasil intervensi menunjukkan bahwa penerapan senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Sebelum melakukan senam hamil ibu mengalami nyeri punggung dengan skala 3, yang menandakan nyeri yang dialami ibu mengganggu aktivitas sehari-hari. Setelah rutin melakukan senam hamil, ibu melaporkan bahwa nyeri yang dialaminya berkurang menjadi skala 1 dengan rutin melakukan 2 kali dalam seminggu dengan durasi 20-30 menit, ibu mengatakan nyeri pada punggungnya sedikit berkurang menjadi skala 2. Hal ini menunjukkan bahwa senam hamil dapat menjadi upaya mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Penulis berasumsi senam hamil sangat berpengaruh terhadap keluhan pada Ny. A yang dapat menjadi upaya mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

b. Persalinan

Pada saat masa persalinan, Ny. A melahirkan secara spontan pada usia kehamilan cukup bulan, tanpa komplikasi. Proses persalinan berlangsung dalam empat kala sesuai teori. Pada kala I, pembukaan berlangsung secara bertahap dengan kontraksi yang efektif. Kala II ditandai dengan pengeluaran bayi yang dibantu dengan teknik mengejan yang benar. Setelah bayi lahir, tidak dilakukan IMD dan penilaian awal kondisi bayi setelah itu baru dilakukan IMD. Kala III berlangsung dengan pengeluaran plasenta secara lengkap menggunakan manajemen aktif kala III. Pada kala IV, dilakukan observasi ketat terhadap ibu untuk mencegah perdarahan postpartum serta memastikan kondisi ibu dan bayi stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan pelaksanaan APN dalam mencegah komplikasi dan memastikan keselamatan ibu serta bayi.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses persalinan dimulai ketika terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks (kala I), diikuti pengeluaran bayi (kala II), pengeluaran plasenta (kala III), dan observasi ibu pascapersalinan (kala IV). Mekanisme persalinan normal meliputi penurunan, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar, hingga ekspulsi bayi. Proses ini dipengaruhi oleh lima faktor utama yaitu jalan lahir (*passage*), kekuatan kontraksi dan mengejan (*power*), kondisi janin (*passenger*), kondisi psikologis ibu, serta keterampilan penolong (Marmi, 2021).

Asumsi penulis pada proses persalinan Ny. A dari kala I sampai kala IV berjalan dengan baik dan normal, serta tidak ada penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

c. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada asuhan neonatal, dilakukan melalui tiga kali kunjungan (KN I-III). Hasil observasi menunjukkan bayi dalam keadaan baik, aktif menyusu, dengan pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia. Tali pusat sembuh dengan baik dan tidak ada tanda infeksi. Bayi mendapat ASI eksklusif, tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya pada masa neonatal.

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal I (KN 1) pada umur 6-48 jam, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 3 - 7 hari, Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8 - 28 hari. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum

diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Afrida & Aryani, 2022).

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. A sebagaimana untuk bayi normal karena tidak ada ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas, pemantauan tanda bahaya, memfasilitasi IMD, pemberian vitamin K, memberikan salep mata, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan HB0.

Setelah bayi lahir, langsung dilakukan IMD untuk menimbulkan bonding antara ibu dan bayi. Memberikan ASI kepada bayi baru lahir sesegera mungkin yaitu dalam waktu 30 menit setelah melahirkan memiliki banyak dampak yang besar. Pemberian ASI dini sangat penting, dan bayi baru lahir harus mempunyai kesempatan ini selama 1jam pertama kehidupannya. Ibu mendapat manfaat dari perawatan dini ini karena membantu mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Air susu pertama yang dihasilkan setelah melahirkan disebut kolostrum. Kolostrum, hasil sekresi awal, kaya akan mineral, protein, dan antibodi yang mendukung sistem kekebalan tubuh. Warnanya kuning keemasan. Tahap akhir kehamilan mengakibatkan produksi kolostrum, yang dapat bertahan hingga 4hari setelah melahirkan sebelum matang menjadi ASI sekitar lima belas hari setelah bayi lahir (Pitriani, et.,al, 2021). Setelah dilakukan IMD, kemudian bayi diberikan Vitamin K.

Asumsi penulis pada bayi baru lahir fisiologis yaitu bayi baru lahir yang aterm atau cukup bulan dan tidak ada komplikasi. Pada proses kunjungan neonatus pada Bayi Ny. A dari kunjungan neonatus I-III berjalan dengan baik dan normal, serta tidak ada kelainan pada bayinya. Bayi baru lahir fisiologis yaitu bayi baru lahir yang aterm atau cukup bulan dan tidak ada komplikasi

d. Masa Nifas

Pada asuhan nifas Ny. A dilakukan pemantauan secara berkala melalui empat kunjungan (KF I-IV). Hasil menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal, lochia sesuai tahapan, luka perineum sembuh sempurna, dan ibu tidak mengalami komplikasi. Edukasi yang di diberikan kepada ibu tentang perawatan diri, nutrisi, istirahat, serta perawatan payudara, menyusui dan perencanaan kontrasepsi berjalan secara optimal. Tidak ditemukan tanda komplikasi nifas, dan proses laktasi berjalan lancar. Ny. A berhasil memberikan ASI eksklusif sejak hari pertama dan menyusui secara efektif.

Pelayanan nifas merupakan layanan kesehatan menyeluruh bagi ibu dan bayi dari enam jam hingga 42 hari pascamelahirkan, mencakup pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik dan penunjang, KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan bila diperlukan. Kunjungan dilakukan minimal empat kali, yaitu KF1 (6-48 jam), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), dan KF4 (29-42 hari) dengan kunjungan pertama di fasilitas kesehatan dan berikutnya dapat dilakukan di rumah oleh bidan. Tujuan utama kunjungan ini adalah menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi postpartum, memberikan edukasi mengenai perawatan nifas dan bayi, menyusui, gizi, KB, serta melibatkan keluarga dalam perawatan. Kunjungan juga menjadi sarana penting dalam membangun keterampilan ibu dalam merawat bayi dan mengurangi risiko komplikasi nifas, terutama di wilayah pedesaan yang pemanfaatan layanan nifasnya masih rendah. Kolaborasi bidan dan kader kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan kualitas pelayanan masa nifas secara optimal (Savita *et al.*, 2022).

Penulis juga berasumsi bahwa keberhasilan pemulihan dan tidak ditemukannya komplikasi selama masa nifas tidak lepas dari efektivitas edukasi yang telah diberikan. Edukasi meliputi aspek perawatan diri seperti menjaga kebersihan area genital, pentingnya asupan nutrisi seimbang, kecukupan istirahat, serta perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Dalam kunjungan tersebut, Ny. A menunjukkan pemahaman dan penerapan edukasi dengan baik, yang turut menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif sejak hari pertama. Proses menyusui berlangsung efektif tanpa adanya hambatan seperti puting lecet, bendungan ASI, atau kesulitan melekatkan bayi.

e. KB

Pada tahap akhir masa nifas Ny. A menyatakan keinginannya tidak ingin ber KB, Ny. A memilih untuk menggunakan KB alami dengan senggama terputus. Ibu telah berdiskusi dengan suaminya untuk tetap memilih KB alami karena sejak anak pertama ibu sudah konsisten menerapkan KB alami dengan senggama terputus. Edukasi yang diberikan mencakup penjelasan mengenai senggama terputus merupakan metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Disebut juga *koitus interruptus* dan "*withdrawal*". Cara kerja pada KB ini yaitu alat kelamin (pria) dikeluarkan sebelum ejakulasi agar sperma tidak masuk ke dalam vagina yang menyebabkan tidak terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dicegah.

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi selama masa nifas hingga 42 hari setelah melahirkan, dengan tujuan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menjaga jarak ideal antar kehamilan (minimal 2 tahun), serta meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. KBPP sebaiknya diberikan segera setelah persalinan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas kesehatan untuk menghindari kehilangan kesempatan (*missed opportunity*). Hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan, baik non-hormonal (seperti AKDR, MAL, kondom, tubektomi, vasektomi, Senggama terputus, Metode kalender) maupun hormonal (implant, suntik progestin, minipil). Pemilihan metode harus mempertimbangkan kondisi ibu, masa menyusui, dan kesiapan pasangan. Edukasi yang tepat dan keterlibatan aktif ibu sangat penting untuk meningkatkan partisipasi dan keberhasilan KB pasca salin serta mencegah efek samping akibat pemilihan kontrasepsi yang tidak sesuai (Dwi Astuti, 2022). Setelah diberikan asuhan KIE tentang KB, Ny. A memilih KB alami dengan senggama terputus.

Peneliti berasumsi bahwa keputusan Ny. A dalam memilih Metode senggama terputus didasarkan pada pertimbangan rasional terkait kondisi pascapersalinan serta komitmennya dalam menyusui dan menggunakan KB yang sudah ia gunakan sejak awal memiliki anak. Pilihan terhadap senggama terputus menunjukkan bahwa Ny. A memahami manfaat menyusui tidak hanya untuk kesehatan bayi, tetapi juga sebagai metode kontrasepsi alami yang efektif dalam jangka pendek. Hal ini mencerminkan bahwa Ny. A menginginkan metode yang selaras dengan proses menyusui, tanpa intervensi medis atau hormonal, sambil mempertimbangkan metode kontrasepsi jangka panjang di kemudian hari.

KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian dari data Ny. A menunjukkan bahwa pada masa kehamilan Ny. A berjalan dengan normal, Ny. A melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali. Kehamilannya ini berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Ibu sangat mengharapkan persalinannya, ini merupakan kehamilan anak ke-4. Proses persalinan normal berlangsung secara spontan. Tidak ada penyulit selama proses persalinan Ny. A pada kala I sampai kala IV. Hal ini disebabkan karena fisik dan psikis Ny. A telah dipersiapkan dengan baik sebelum persalinan dan asuhan kebidanan yang dilakukan saat proses persalinan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal.
2. Berdasarkan data Ny. A hasil analisis yang didapatkan yaitu G4P2A1H2 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, persentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan ketidaknyamanan nyeri punggung dan sering buang air kecil terutama pada malam hari.
3. Asuhan EBP yang dilakukan yaitu menerapkan senam hamil untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III
4. Dimana didapatkan hasil sebelum dilakukan senam hamil intensitas nyeri punggung yaitu dengan skala 4 (tingkat nyeri sedang) dengan respon mendesis, dapat menunjukan daerah sakit. Kemudian setelah dilakukan senam hamil menunjukkan tingkat nyeri mengalami

pengurangan menjadi ringan yaitu dengan skala 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa senam hamil efektif dalam mengurangi intensitas nyeri punggung pada kehamilan trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida Fitriani, DDT., M.K. *et al.* (2022) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid li, PT Mahakarya Citra Utama Group.*
- Alaida, A.I., Rahmayani, E. and Setyarini, A.I. (2023) 'Pengelolaan Nyeri Nungging dengan Senam Hamil', *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 12(1), pp. 65-75.
- Alindawati, R. (2024) 'Midwifery and Public Health Journal', 3(2), pp. 46-56.
- Anggraini, W.Y., Ni'amah, S. and Suwi'i, S. (2023) 'Efektivitas Senam Hamil terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), pp. 491-498.
- Arnita Sari, F., Risa Dewi, N. and Kesuma Dewi, T. (2023) 'Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), pp. 2019-2024.
- Arummege, M.N., Rahmawati, A. and Meiranny, A. (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), pp. 14-30.
- Azis, M. *et al.* (2020) 'Efektivitas Senam Hamil Terhadap Kelancaran Persalinan Kala Ii Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai', *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), pp. 70-74.
- Bintara Indah, M.I. and Widyastuti, W. (2021) 'Literature Review : Penerapan Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, pp. 791-798.
- Cane, P.S. and Nurseptiana, E. (2023) 'Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil di RS Nurul Hasanah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2023', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), pp. 1688-1694.
- Desi Fitriana, Laily Himawati, N.K. (2024) 'Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Fokus Intervensi Penerapan Senam Hamil Pada Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Di Puskesmas Br', *Palaeobulgarica*, 48(2), pp. 17-34.
- Dheby Firdayani & Evi Rosita (2020) 'Pengaruh Penggunaan Aplikasi E-Book Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II dan III', *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 4(2), pp. 278-291.
- Dwi Astuti, N. (2022) 'Kontrasepsi, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat', *Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, pp. 11-34.
- Efendi, N.R.Y., Yanti, J.S.Y. and Hakameri, C.S. (2022) 'Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)', c. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Kota Pekanbaru*, 2, p. 276.
- Fadilah, N. and Dhillon, D.A. (2023) 'Evidance midwifery journal', 2(1), pp. 1-5.
- Fithrah, A.N., Avnalurini Sharief, S. and Azrida M (2024) 'Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. R dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil', *Window of Midwifery Journal*, 05(01), pp. 28-36.
- Gozali, W., Astini, N.A.D. and Permadi, M.R. (2020) 'Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan', *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), pp. 134-139.
- Handayani, P., Yunita, L. and Hidayah, N. (2023) 'Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 151-163.
- Juita, K.E. (2024) 'Pengaruh Senam Hamil Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur', 11(8), pp. 1622-1630.

- Kandru, M. *et al.* (2023) 'Effects of Conventional Exercises on Lower Back Pain and/or Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Cureus*, 15(7).
- Khairoh, M. (2020) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.
- Kurniasih, D.U. and Ramawati, D. (2024) 'Deteksi dini gangguan pertumbuhan pada bayi risiko tinggi melalui monitoring berat badan: A systematic review', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(5), pp. 635-642.
- Kurniasih, H. *et al.* (2020) 'Analisis Kepuasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan', *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(1), pp. 18-23.
- Lestaluhu, V. (2022) 'Studi Kasus: Penatalaksanaan Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Nyeri Punggung', *Jurnal Kebidanan*, 2(2), pp. 96-103.
- Marmi, S.S. (2021) 'Asuhan Kebidanan Pada Ketuban Pecah Dini', *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, p. 1.
- Matahari, R., Urtami, F.P. and Sugiharti, S. (2020) 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', *Journal of New Seeds*, 4(1-2), pp. 165-176.
- Musdalifah, O. (2024) 'Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Perawatan Luka Perineum Derajat Ii', *Journal of Language and Health*, Vol 5, No(1), pp. 7-14.
- Nainggolan, I.H.S. and Susilawati (2022) 'Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Suami Istri Dalam Pelaksanaan Program Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas', *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(2), pp. 49-52.
- Namangdjabar, O.L. *et al.* (2023) 'Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir', *Konsep Dasar Persalinan*, (March), p. 127.
- Nilam, N. and Sholihah, A.N. (2024) 'Pengaruh Senam Hamil terhadap Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III', *Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 21-28.
- Nilam, R.Y.E., Yanti, J. selvi and Hakameri, C. suci (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, p. 279.
- Nurlitawati, E.D., Aulya, Y. and Widowati, R. (2022) 'Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), p. 237.
- Puspitasari, D. and Saripah, A. (2020) 'Efektifitas senam hamil terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di BPM Bd Lilis Suryati, S.ST Cisarua Bogor', *Zona Kebidanan*, 10(3), pp. 59-67.
- Savita, R. *et al.* (2020) *Transformation of infectious diseases and the Indonesian national military health research collaboration in supporting national health security, Infectious Disease Reports*.
- Savita, R. *et al.* (2022) *Buku Ajar Nifas, Infectious Disease Reports*.
- Semmagga, N. and Fausyah, A.N. (2021) 'Hubungan senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara', *Jurnal sistem kesehatan*, 6(1), pp. 7-13.
- Siregar (2022) 'Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar', *קהאר*, 5(8.5.2017), pp. 2003-2005.
- Suciyanti Miharja Bihalia (2024) 'Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester Ii Dan Iii Di Puskesmas Kasihan I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta', 15(1), pp. 142-152.
- Suryaningsih *et al.* (2022) *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Jilid I*.
- Syalфина, A.D., Sari Priyanti and Dian Irawati (2022) 'Studi Kasus: Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), pp. 36-42.
- Wahyuni, E. *et al.* (2024) 'Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester II dan III', *Journal of Midwifery Sempena Negeri*, 5(3), pp. 123-128.
- Wijaya, W., Limbong, T.O. and Yulianti, D. (2023) 'Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusi', *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*, p. 82.

Zein, R.H. and Dwiyani, G. (2022) 'Fisioterapi dengan Metode Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 5(02), pp. 14-21.