

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER PENANGANAN NYERI PINGGANG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III STUDI KASUS: PADA NY.M DI PMB BDN,SILVI AYU,S.KEB PEKANBARU

Maiyo Salsabilla Tasnim^{1*}, Nevi Susianty²

¹²Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

E-mail: maiyotaasnim@gmail.com, nevisusianty@umri.ac.id

Abstract

Lower back pain is one of the most common discomforts experienced by pregnant women in their third trimester. This complaint may be related to uterine enlargement, changes in posture and the body's center of gravity, as well as increased strain on the muscles and spine. Nonpharmacological complementary care can complement antenatal services to help improve the mother's comfort. This study aims to describe complementary midwifery care for third-trimester pregnant women experiencing lower back pain at the midwifery practice of Silvi Ayu, S.Keb, in Pekanbaru. The method used was a descriptive case study with data from midwifery care documentation for Mrs. M, age 34, G6P3A2H3. The initial assessment was conducted on June 7, 2026, at 37 weeks and 6 days of gestation. Lower back pain was managed through education, recommendations for adequate rest, adjustments to posture and activity levels, warm compresses, and prenatal massage as tolerated and deemed safe. During the June 16, 2026, visit—at 39 weeks and 1 day of gestation—the mother reported that the lower back pain she had previously experienced had begun to subside. Since pain scale data before and after the intervention were not recorded, the results cannot be interpreted as a quantitative measure of effectiveness. This case demonstrates that a safe complementary approach, accompanied by antenatal monitoring and education on warning signs, can support the mother's comfort. Care must be tailored to the mother's condition, provided by competent personnel, and does not replace medical examination or treatment if warning signs are present.

Keywords: *midwifery care, complementary therapy, low back pain, third-trimester pregnancy, warm compress.*

Abstrak

Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III. Keluhan ini dapat berhubungan dengan pembesaran uterus, perubahan postur dan pusat gravitasi tubuh, serta bertambahnya beban pada otot dan tulang belakang. Asuhan komplementer nonfarmakologis dapat menjadi pendamping pelayanan antenatal untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri pinggang di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb, Pekanbaru. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan data dari dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny. M, usia 34 tahun, G6P3A2H3. Pengkajian pertama

Article history

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 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/)

dilakukan pada 7 Juni 2026 saat usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Keluhan nyeri pinggang ditangani melalui edukasi, anjuran istirahat yang cukup, pengaturan posisi dan aktivitas, kompres hangat, serta pijat kehamilan sesuai toleransi dan keamanan. Pada kunjungan 16 Juni 2026 saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari, ibu menyampaikan bahwa nyeri pinggang yang sebelumnya dirasakan mulai berkurang. Karena data skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi tidak tercatat, hasil tidak dapat dinyatakan sebagai pengukuran efektivitas kuantitatif. Kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan komplementer yang aman, disertai pemantauan antenatal dan edukasi tanda bahaya, dapat mendukung kenyamanan ibu. Asuhan harus disesuaikan dengan kondisi ibu, dilakukan oleh tenaga yang kompeten, dan tidak menggantikan pemeriksaan atau penanganan medis apabila terdapat tanda bahaya.

Kata Kunci: asuhan kebidanan, terapi komplementer, nyeri pinggang, kehamilan trimester III, kompres hangat.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis. Perubahan tersebut semakin nyata pada trimester III ketika ukuran uterus dan janin bertambah sehingga ibu dapat mengalami beragam ketidaknyamanan, termasuk nyeri pinggang. Rahmadhani et al. (2024) menjelaskan perubahan fisiologis pada masa kehamilan sebagai bagian penting yang perlu dipahami dalam pemberian asuhan. Pembesaran uterus, perubahan postur, pergeseran pusat gravitasi, dan peningkatan beban pada tulang belakang dapat meningkatkan ketegangan otot serta menimbulkan rasa pegal atau nyeri.

Trimester ketiga merupakan tahap akhir kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 hingga 42 minggu. Pada masa ini, ibu hamil dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan fisik yang berkaitan dengan pertumbuhan janin dan perubahan ukuran serta bentuk tubuh. Beberapa keluhan yang sering muncul pada trimester ketiga meliputi nyeri pinggang, varises, sakit kepala, pembengkakan pada anggota tubuh (edema), sesak napas, perut kembung, dan meningkatnya frekuensi buang air kecil (Fatmasari et al., 2023)

Nyeri pinggang menjadi salah satu masalah yang kerap dirasakan oleh ibu selama kehamilan, terutama mulai bulan keempat hingga bulan ketujuh. Keluhan ini umumnya dirasakan pada bagian bawah punggung dan dapat menjalar ke bokong, paha, bahkan hingga kaki, yang dikenal sebagai sciatica (Zein & Dwiyani, 2022). Munculnya nyeri pinggang dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya perubahan hormon selama kehamilan, bertambahnya lengkungan tulang belakang menjelang persalinan, serta perubahan postur tubuh akibat rahim yang semakin membesar. Untuk membantu mengurangi keluhan tersebut, ibu hamil dianjurkan menerapkan posisi tubuh yang tepat, tidak berdiri maupun duduk terlalu lama, memilih alas kaki yang nyaman, serta menjaga pertambahan berat badan agar tetap sesuai selama kehamilan (Rahayu et al., 2023)

Ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang disarankan untuk beristirahat dengan posisi tidur yang nyaman, menggunakan bantal sebagai penyangga tubuh, serta tidur dalam posisi miring secara bergantian (Delfina et al., 2020). Mandi dengan air hangat juga dapat menjadi salah satu cara

untuk membantu merelaksasikan otot dan mengurangi rasa nyeri.

Keluhan yang dianggap lazim tetap perlu dikaji untuk membedakan ketidaknyamanan fisiologis dari kondisi yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Pelayanan antenatal tidak hanya berfokus pada pemantauan ibu dan janin, tetapi juga mencakup pendidikan kesehatan, dukungan emosional, identifikasi faktor risiko, serta penatalaksanaan keluhan sesuai kebutuhan. Kasmianti et al. (2023) menekankan pentingnya asuhan kehamilan yang terarah dan berkesinambungan.

Dalam pemberian asuhan kebidanan, edukasi mengenai upaya pencegahan dan penanganan nyeri pinggang perlu diberikan agar ibu mampu mengatasi keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis dapat menggunakan obat pereda nyeri, seperti parasetamol dan ibuprofen, sedangkan metode nonfarmakologis dapat berupa pijat, aromaterapi, terapi air hangat, serta penggunaan kompres jahe untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Widiarti & Yulviana, 2021).

Pendekatan komplementer nonfarmakologis dapat dipertimbangkan sebagai pelengkap asuhan standar. Wulandari, Yantina, dan Lathifah (2025) membahas pengaruh kompres hangat terhadap keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat dapat membantu memberikan rasa nyaman dan merilekskan otot apabila digunakan dengan suhu yang aman. Selain itu, perubahan posisi, istirahat cukup, aktivitas yang disesuaikan, peregangan ringan, dan dukungan keluarga dapat membantu mengurangi beban pada pinggang. Rahardjo Putri et al. (2025) mengkaji kelas yoga antenatal sebagai upaya mengurangi nyeri punggung selama kehamilan.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb, Pekanbaru, menunjukkan adanya keluhan nyeri pinggang ditemukan pada kunjungan ANC pertama tanggal 7 Juni 2026 ketika usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Pada kunjungan kedua tanggal 16 Juni 2026, ibu menyampaikan bahwa nyeri pinggang mulai berkurang setelah memperoleh edukasi dan anjuran penanganan nonfarmakologis. Berdasarkan kasus tersebut, penelitian ini bertujuan menguraikan pelaksanaan asuhan kebidanan komplementer untuk membantu mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III.

TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan trimester III

Trimester III merupakan tahap akhir kehamilan menjelang persalinan. Perubahan ukuran dan posisi uterus dapat memengaruhi keseimbangan tubuh serta meningkatkan beban pada punggung bawah. Ibu dapat mengalami pegal, nyeri pinggang, gangguan tidur, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas tertentu. Keluhan perlu dikaji berdasarkan lokasi, lama, intensitas, faktor pencetus, faktor pereda, serta gejala penyerta. Pemeriksaan antenatal dan pemantauan kondisi janin tetap menjadi bagian utama asuhan (Amin et al., 2024; Rahmadhani et al., 2024).

Nyeri pinggang pada kehamilan

Nyeri pinggang pada kehamilan dapat berkaitan dengan perubahan biomekanik, peregangan jaringan penyangga, perubahan postur, dan peningkatan beban tubuh. Aktivitas yang melibatkan berdiri atau duduk terlalu lama, mengangkat beban, atau posisi tubuh yang kurang ergonomis dapat memperburuk keluhan. Meski sering bersifat fisiologis, nyeri berat, menetap, disertai perdarahan, demam, nyeri saat berkemih, kontraksi teratur, cairan ketuban, sakit kepala hebat, atau penurunan gerakan janin harus dinilai segera oleh tenaga kesehatan.

Asuhan kebidanan komplementer

Terapi komplementer adalah pendekatan tambahan yang digunakan bersama pelayanan

kesehatan standar, bukan sebagai pengganti pemeriksaan atau terapi yang diperlukan. Dalam kehamilan, intervensi harus mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin, kondisi obstetri, kenyamanan, serta kompetensi pelaksana. Pilihan yang dapat dipertimbangkan meliputi edukasi postur, istirahat, latihan ringan yang sesuai, teknik relaksasi, kompres hangat, dan pijat kehamilan yang dilakukan secara hati-hati oleh tenaga terlatih. Kasmiati et al. (2023) menempatkan pendidikan kesehatan dan pemantauan kondisi ibu sebagai bagian penting dari asuhan kehamilan.

Kompres hangat dan pijat kehamilan

Kompres hangat merupakan penggunaan panas lokal secara terkontrol untuk membantu merilekskan otot dan meningkatkan kenyamanan. Wulandari et al. (2025) meneliti kompres hangat terkait penurunan keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Penggunaannya harus menghindari suhu terlalu tinggi, kontak langsung dengan sumber panas yang dapat menyebabkan luka, serta pemakaian pada area dengan gangguan sensasi. Hentikan apabila ibu merasa tidak nyaman atau kulit memerah berlebihan.

Pijat kehamilan dapat dipertimbangkan sebagai upaya pendamping untuk membantu relaksasi otot dan mengurangi ketegangan. Pijat harus dilakukan dengan teknik yang sesuai untuk kehamilan, tekanan lembut, posisi yang nyaman, dan oleh orang yang memahami keselamatan ibu hamil. Pijat tidak dilakukan pada area yang nyeri akut tanpa pengkajian, dan perlu dihindari atau dikonsultasikan terlebih dahulu bila terdapat komplikasi kehamilan atau kondisi berisiko. Bukti dalam artikel ini tidak memisahkan kontribusi pijat dari intervensi lain, sehingga perbaikan keluhan tidak dapat dikaitkan hanya dengan satu tindakan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sumber data terbagi menjadi dua data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap Ny. M yang dilakukan selama kunjungan. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka, jurnal, skripsi yang berkaitan dengan nyeri pinggang pada ibu hamil. Subjek kasus adalah Ny. M, usia 34 tahun, G6P3A2H3, dengan keluhan nyeri pinggang pada trimester III. Pengkajian pertama berlangsung pada 7 Juni 2026 saat usia kehamilan 37 minggu 6 hari, dan kunjungan berikutnya berlangsung pada 16 Juni 2026 saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

Data dikaji dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan obstetri yang tercantum dalam dokumentasi, rencana asuhan, implementasi, dan evaluasi. Data disajikan secara naratif serta dalam tabel ringkasan. Analisis dilakukan dengan membandingkan keluhan pada dua kunjungan dan menghubungkannya dengan literatur yang tercantum dalam sumber. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding atau instrumen skala nyeri yang terdokumentasi; karena itu, hasilnya merupakan deskripsi klinis satu kasus dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat atau generalisasi. Identitas klien disamarkan dengan inisial. Asuhan dilakukan dalam konteks pelayanan kebidanan dan perlu mengikuti persetujuan klien, kerahasiaan data, standar profesi, serta penilaian klinis bidan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran kasus

Pada 7 Juni 2026 pukul 20.00 WIB, Ny. M berusia 34 tahun dengan riwayat obstetri G6P3A2H3 datang ke PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb, pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Keluhan utama yang tercatat adalah nyeri pinggang; ibu juga mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu menyampaikan bahwa selama trimester pertama pernah mengalami pusing dan mual. Ibu mengonsumsi buah-buahan untuk membantu

mengurangi mual, menjaga istirahat saat pusing, dan rutin mengonsumsi tablet Fe.

Pemeriksaan pada kunjungan pertama menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37,1 °C, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 19 kali/menit, dan berat badan 88 kg. Tinggi fundus uteri tercatat 36 cm. Pada pemeriksaan Leopold, bokong teraba di fundus, punggung janin di sisi kiri ibu, ekstremitas di sisi kanan, dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 147 kali/menit. Berdasarkan data yang tercatat, kondisi ibu dan janin dipantau sebagai bagian dari asuhan antenatal.

Asuhan mencakup penjelasan mengenai kemungkinan penyebab nyeri pinggang sehubungan dengan bertambahnya usia kehamilan, edukasi tanda bahaya trimester III, anjuran istirahat cukup, pengaturan posisi dan aktivitas, serta penggunaan kompres hangat. Pijat ibu hamil sebagai bagian dari upaya nonfarmakologis. Pada kunjungan kedua tanggal 16 Juni 2026 pukul 20.00 WIB, usia kehamilan 39 minggu 1 hari, ibu menyampaikan kondisi umum baik dan nyeri pinggang yang sebelumnya dirasakan mulai berkurang. Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah sehingga tetap memerlukan pemantauan karena usia kehamilan mendekati persalinan.

Tabel Kunjungan dan Asuhan Ny. M

Tanggal dan usia kehamilan	Data utama	Asuhan	Evaluasi yang terdokumentasi
7 Juni 2026; 37 minggu 6 hari	Nyeri pinggang dan nyeri perut bawah. TD 110/70 mmHg; N 80x/menit; RR 19x/menit; suhu 37,1°C; DJJ 147x/menit.	Penjelasan hasil pemeriksaan dan penyebab keluhan; kompres hangat; istirahat cukup; pengaturan posisi/aktivitas; edukasi tanda bahaya dan tanda persalinan; persiapan persalinan; anjuran kunjungan ulang.	Ibu memahami penjelasan, cara mengatasi keluhan, tanda bahaya, dan persiapan persalinan.
16 Juni 2026; 39 minggu 1 hari	Ibu menyatakan kondisi umum baik; nyeri pinggang mulai berkurang; nyeri perut bagian bawah masih sering dirasakan. TD 120/80 mmHg; N 85x/menit; RR 20x/menit; suhu 36,5°C; DJJ 140x/menit.	Pemantauan kehamilan; penguatan edukasi tentang keluhan, tanda bahaya, tanda persalinan, dan kunjungan ulang.	Keluhan nyeri pinggang dilaporkan berkurang. Nyeri perut bawah tetap perlu dipantau sesuai kondisi klinis.

PEMBAHASAN

Nyeri pinggang pada Ny. M muncul pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari, ketika kehamilan telah memasuki periode akhir. Keluhan ini sejalan dengan penjelasan Rahmadhani et al. (2024) dan Amin et al. (2024) bahwa perubahan fisiologis dan bertambahnya ukuran uterus dapat mengubah postur serta menambah beban pada struktur punggung. Aktivitas harian dapat mengurus anak yang masih kecil, dapat berkontribusi terhadap rasa pegal. Namun, faktor tersebut merupakan interpretasi klinis dan tidak dapat

dipastikan sebagai satu-satunya penyebab.

Asuhan komplementer dalam kasus ini terutama berupa edukasi, istirahat, pengaturan posisi dan aktivitas, kompres hangat, serta pijat kehamilan sebagaimana disebutkan dalam ringkasan asuhan. Wulandari et al. (2025) mengkaji penggunaan kompres hangat untuk membantu menurunkan keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Secara praktis, kompres hangat dapat membantu relaksasi dan kenyamanan, tetapi penggunaannya harus aman dan tidak terlalu panas. Ibu perlu diarahkan untuk melapisi sumber panas dengan kain, memeriksa suhu sebelum digunakan, menghindari tidur dengan kompres terpasang, serta menghentikan penggunaan bila timbul rasa terbakar atau iritasi.

Anjuran mengatur posisi tubuh dan menghindari posisi statis dalam waktu lama juga relevan untuk mengurangi beban mekanis pada pinggang. Ibu dapat dianjurkan mengubah posisi secara berkala, menggunakan penopang punggung saat duduk, menghindari mengangkat beban berat, menekuk lutut ketika mengambil benda, dan beristirahat dengan posisi menyamping serta bantal penyangga bila terasa nyaman. Latihan atau peregangan ringan hanya dilakukan bila sesuai dengan kondisi obstetri dan telah dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan. Rahardjo Putri et al. (2025) membahas kelas yoga antenatal sebagai salah satu pendekatan untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan, tetapi praktiknya tetap perlu disesuaikan dengan keadaan ibu.

Pada kunjungan 16 Juni 2026, ibu melaporkan bahwa nyeri pinggang mulai berkurang. Perubahan ini mendukung bahwa asuhan yang diberikan mungkin membantu meningkatkan kenyamanan, tetapi tidak membuktikan bahwa kompres hangat atau pijat secara terpisah menjadi penyebab perbaikan. Tidak tersedia catatan skala nyeri, durasi dan frekuensi kompres, rincian teknik pijat, atau pengukuran objektif sebelum dan sesudah tindakan. Selain itu, ini merupakan satu kasus tanpa kelompok pembandingan. Dengan demikian, hasil perlu dipahami sebagai evaluasi klinis deskriptif.

Nyeri perut bagian bawah yang masih dirasakan pada kunjungan kedua tidak boleh secara otomatis dianggap sebagai keluhan fisiologis. Redowati dan Rahmawati (2024) membahas ketidaknyamanan nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil trimester III. Pada praktiknya, bidan perlu menilai sifat nyeri, pola kontraksi, perdarahan, keluarnya cairan, gerakan janin, dan tanda vital. Jika nyeri menetap atau berat, disertai perdarahan, ketuban pecah, kontraksi teratur, demam, sakit kepala berat, pandangan kabur, atau gerakan janin berkurang, ibu perlu segera diperiksa atau dirujuk sesuai kondisi.

Pelayanan yang aman memadukan pendekatan komplementer dengan pemeriksaan antenatal, pengenalan tanda bahaya, dukungan keluarga, dan tindak lanjut. Terapi komplementer tidak boleh menunda evaluasi medis atau menggantikan penanganan komplikasi. Bidan juga perlu mendokumentasikan jenis intervensi, durasi, respons ibu, skala nyeri bila tersedia, serta instruksi tindak lanjut agar evaluasi asuhan lebih terukur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ny. M, usia 34 tahun G6P3A2H3, mengalami nyeri pinggang pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Asuhan yang tercatat meliputi edukasi, anjuran istirahat cukup, pengaturan posisi dan aktivitas, kompres hangat, serta pijat kehamilan sebagai upaya komplementer. Pada kunjungan berikutnya, saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari, ibu menyampaikan bahwa nyeri pinggang mulai berkurang. Temuan ini merupakan hasil deskriptif dari satu kasus dan tidak dapat menentukan efektivitas masing-masing intervensi secara terpisah karena tidak ada pengukuran skala nyeri yang tercatat. Penanganan nyeri pinggang perlu dilakukan dengan aman, disertai pemantauan kondisi ibu dan janin serta edukasi tanda bahaya.

Saran

1. Bagi ibu hamil dan keluarga

Ibu dianjurkan mengikuti pemeriksaan antenatal sesuai jadwal, menerapkan postur yang nyaman, mengatur aktivitas dan istirahat, serta menggunakan kompres hangat dengan cara yang aman setelah mendapat penjelasan tenaga kesehatan. Pijat kehamilan sebaiknya dilakukan oleh orang terlatih dan hanya bila tidak ada kontraindikasi. Keluarga dapat membantu mengurangi pekerjaan berat dan mendukung waktu istirahat ibu.

2. Bagi bidan

Bidan perlu melakukan pengkajian nyeri secara sistematis, termasuk lokasi, intensitas, durasi, faktor pencetus dan pereda, serta gejala penyerta. Jika memungkinkan, gunakan skala nyeri yang konsisten sebelum dan sesudah intervensi. Berikan kompres hangat atau pijat kehamilan hanya setelah menilai kesesuaian klinis, jelaskan batasan manfaat, dokumentasikan respons, dan lakukan rujukan apabila ditemukan tanda bahaya.

3. Bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya

Kasus ini dapat menjadi bahan pembelajaran mengenai asuhan komplementer yang terintegrasi dengan pelayanan antenatal. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak responden, menggunakan instrumen pengukuran nyeri yang tervalidasi, menjelaskan prosedur serta durasi intervensi, dan melakukan pengukuran sebelum-sesudah agar perubahan nyeri dapat dievaluasi lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, D. R., Ma'rifah, A., Ratnasari, E., Safinatunnaja, & Ernawati, W. (2024). Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Delfina, R., Saleha, N., & Sardaniah, S. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Program Studi D III Keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(1), 13-19.
- Fatmasari, N., Jannah, S. N., Anggraenii, A., Sapitri, W. S., Fitriyani, W., & Windayati, H. (2023). Literature Review Penatalaksanaan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 942-955.
- Kasmiati, Purnama, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., et al. (2023). Asuhan Kehamilan. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Rahardjo Putri, N., Kurnia Nugraheni, I., Larasati, D., & Septiana, Y. C. (2025). Kelas Yoga Antenatal Sebagai Upaya Mengurangi Nyeri Punggung Selama Kehamilan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 9(1), 534-543. <https://doi.org/10.31764/jmm.v9i1.28033>
- Rahayu, M., Fitria, R., & Mundari, R. (2023). Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3394-3400.
- Rahmadhani, S. P., Noviana, R., Sianipar, I., Mawaddah, S., Utari, M. D., & Susilawati. (2024). Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL). Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Redowati, T. E., & Rahmawati, S. (2024). Ketidaknyamanan Nyeri Perut Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 8(2), 88-95. <https://doi.org/10.55919/jk.v8i2.163>
- Tasnim, M. S. (2026). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di PMB Bdn. Silvi Ayu, S. Keb Pekanbaru. Tugas Akhir, Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau.
- Widiarti, I. R., & Yulviana, R. (2021). Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hani Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S. Tr, Keb Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 153-160.
- Wulandari, D. R., Yantina, Y., & Lathifah, N. S. (2025). Pengaruh Kompres Hangat Dengan Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Ibu Hamil TM III. *Midwifery Journal*, 5(1), 1-7. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/20043/pdf>.

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