

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” G1P0A0 UK 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN AMd.Keb

Oleh

Dea Ayu Wulandari ¹, Tri Purwanti ², Dwi Anik Karya Setya Rini ³

^{1,2,3} ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang

Corresponding author: * deaayu853@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil salah satunya yaitu nyeri punggung. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan pada ibu yang mengalami keluhan gangguan nyeri punggung. Metode Asuhan kebidanan ini dengan *continue of care* melalui wawancara, observasi, serta penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “R” G1P0A0 34-35 minggu dengan kehamilan normal di PMB Risa Ardian AMd.Keb Dukuh Klopo Peterongan Jombang. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny “R” yaitu pada kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan *Sectio Caesarea* karena Ketuban Pecah Dini, pada masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan Kurang Bulan, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB IUD. Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan persalinan dengan persalinan *Sectio Caesarea* di RS Pelengkap Medical Center, asuhan kebidanan nifas normal, asuhan kebidanan bayi baru lahir kurang bulan, asuhan kebidanan KB dengan akseptor KB IUD. Disarankan kepada bidan untuk mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri punggung salah satunya yaitu *massage effleurage* dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Gangguan Nyeri Punggung

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological thing, but there are often complaints that disturb the discomfort of pregnant women, one of which is back pain. The purpose of this LTA is to provide comprehensive care to pregnant women, delivery, postpartum, LBW, neonates and mothers who experience complaints of back pain disorders. This midwifery care method with a continuum of care through interviews, observation, and care management. The subject in this care is Mrs. “R” G1P0A0 34-35 weeks with normal

pregnancy at PMB Risa Ardian AMd.Keb Dukuh Klopo Peterongan Jombang. The results of comprehensive midwifery care to Mrs. "R" are in third trimester pregnancy with complaints of back pain, in labor with Sectio Caesarea delivery due to Early Rupture of Membranes, in the postpartum period with normal postpartum, LBW with Less Months, in the neonate period with normal neonates, and become acceptors of IUD birth control. The conclusion of this comprehensive midwifery care is obtained by performing midwifery care independently and collaborating and handling early found complications. Midwifery care of childbirth with Sectio Caesarea delivery at Pelengkap Medical Center Hospital, normal postpartum midwifery care, midwifery care of newborns less than month, midwifery care of birth control with IUD birth control acceptors. It is recommended for midwives to teach mothers and families about how to deal with back pain, one of which is effleurage massage and carry out midwifery care in collaboration if complications are found.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Back Pain Disorders

A. PENDAHULUAN

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami perubahan fisik, *mood*, dan hormonal. Kehamilan yang direncanakan akan membawa rasa bahagia dan harapan, namun disisi lain seorang wanita harus mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik fisiologis maupun psikologis (Susanti & Ulpawati, 2022). Dalam kehamilan pada trimester III muncul ketidaknyamanan dengan keluhan pusing, keputihan, edema, sering buang air kecil, sulit tidur dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan kejadian yang sering terjadi pada ibu hamil dan akan meningkat keluhannya saat ibu memasuki trimester III (Wulandari et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil dengan nyeri punggung, terdapat sekitar 30 % hingga 78 % di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika (Nurlitawati et al., 2022). Prevelensi nyeri punggung ibu hamil trimester III secara global berdasarkan survey yang dilakukan di Inggris dan Skandinavia 50% dan di Australia 70%. Prevelensi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung terdapat pada beberapa daerah di Indonesia mencapai 60-80%. Terdapat 70 % ibu hamil dengan nyeri punggung akibat adanya perubahan otot di tulang punggung karena ketegangan pada daerah tersebut. Selain itu, 30% ibu hamil nyeri punggung yang terjadi akibat perubahan pada postur tubuh dikarenakan berat janin yang semakin bertambah sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi membungkuk (Anggraini et al., 2023). Dari hasil penelitian, ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung yang dipengaruhi oleh aktivitas fisik sehari-hari sebanyak (73,3%) ibu hamil yang berkerja dan (26,7 %) ibu hamil yang tidak berkerja (Tanjung Rejeki & Fitriani, 2019). Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di Desa Dukuh Klopo Kabupaten Jombang, melihat data dari bulan Desember 2023-Januari 2024 di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb terdapat ibu hamil trimester III sejumlah 20 orang dengan

beberapa keluhan diantaranya 6 orang ibu hamil mengeluh nyeri punggung (30%), 4 orang ibu hamil mengeluh sering kencing (20%), 2 orang ibu hamil mengeluh susah tidur sekitar (10%), 3 orang ibu hamil mengeluh pusing (15%) dan 5 orang ibu hamil tanpa keluhan (25%).

Nyeri punggung adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidaknyamanan, rasa sakit, atau terbatasnya pergerakan pada area punggung selama kehamilan. Nyeri punggung saat hamil biasanya disebabkan oleh ketegangan pada tulang belakang. Selain itu, nyeri punggung juga bisa terjadi akibat peningkatan hormon yang menyebabkan ketegangan pada sendi panggul. Perubahan ini dapat mempengaruhi cara punggung menopang perut (Wariyah & Rahayu, 2023).

Penyebab nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III adalah karena terjadinya peningkatan lordosis atau tulang punggung melengkung. Hal ini menyebabkan terjadinya pergeseran pada pusat keseimbangan badan yang bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada diatas daerah pelvis bawah sehingga pinggang semakin melengkung. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi berakibat nyeri punggung dalam jangka panjang. Dampak negatif yang ditimbulkan nyeri punggung yaitu dapat menimbulkan menurunnya kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari (Gozali et al., 2020).

Cara untuk mengatasi nyeri punggung ibu hamil yaitu dengan terapi massage. Terapi massage merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil massage akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Pijatan dengan teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan terus menerus sehingga memberikan efek relaksasi (Silvana & Megasari, 2022). *Massage* merupakan suatu asuhan sayang ibu yang dapat meningkatkan rasa nyaman, pijatan yang dilakukan pada ibu hamil dapat melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman (Gozali et al., 2020).

B. METODE PENELITIAN

Metode asuhan yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu *Continuity Of Care* serta data dikumpulkan dari observasi, wawancara, serta penatalaksanaan asuhan. Subyek yang digunakan yaitu Ny "R" G1P0A0 usia kehamilan 34-35 minggu dengan nyeri punggung. Asuhan kebidanan dilakukan sejak Januari 2024 sampai Juni 2024 di PMB Risa Andrian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

C. HASIL PENELITIAN

Ibu hamil pertama pada usia 24 tahun semenjak masuk trimester ke 3, ibu sering mengeluh punggungnya terasa nyeri pada saat melakukan aktifitas yang berat namun tidak disertai dengan keluhan yang lainnya. Pada saat persalinan ibu datang ke PMB Risa Ardian AMd.Keb dari hasil pemeriksaan ibu mengalami KPD, kala I dan tidak ada kemajuan persalinan kemudian ibu di rujuk ke RS Pelengkap Medical Center, kala II ibu merasa semakin mules dan his semakin sering, pembukaan lengkap, vulva membuka. Pada jam 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada kemajuan penurunan kepala, ketuban pecah, ibu dibawa keruang operasi. Bayi baru lahir pukul 17.00, jenis kelamin perempuan, berat 2700 gram dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bayi dalam keadaan baik, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, plasenta lahir lengkap melalui proses SC di ruang operasi jam 17.15 WIB, plasenta lahir dengan jumlah kotiledon 20 buah, tebal 2 cm, panjang tali pusat sekitar 40 cm. pada tanggal 3 Februari 2024 ibu mengatakan menggunakan KB IUD pada tanggal 2 Februari 2024.

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan fakta bahwa Ny "R" usia kehamilan 34-35 minggu mengeluh nyeri punggung merupakan kondisi yang normal dalam kehamilan trimester III karena disebabkan berbagai faktor. Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada trimester III. Dilihat dari faktor pola aktifitas sehari hari mengingat Ny "R" merupakan ibu yang berkerja dipabrik yang sering melakukan kegiatan duduk terlalu lama sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri. Faktor yang mempergarui nyeri punggung diantaranya yaitu bertambahnya usia kehamilan, perkerjaan, dan paritas ibu. Nyeri punggung disebabkan karena aktivitas ibu hamil seperti duduk yang terlalu lama, sikap duduk yang salah, aktivitas yang berlebihan, serta trauma. Perkerjaan yang beresiko menimbulkan nyeri punggung antara lain perkerjaan yang memiliki jam kerja panjang (Assyifa Hamka Dinata., 2021). Sedangkan jika dilihat dari perubahan postur tubuh disebabkan karena bertambahnya usia kehamilan sehingga beban rahim berada diatas pelvis sehingga punggung mengalami lordosis (Gozali et al., 2020). Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Gozali et al (2020), tentang beberapa cara dalam mengatasi nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil dapat diberikan terapi non farmalagi seperti teknik relaksasi dalam, mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan bantal penompang dan posisi tidur miring secara bergantian, mengajarkan memilih pakaian pada ibu hamil, mengajarkan kompres hangat pada bagian nyeri dan massage. Pemijatan dengan teknik *massage effleurage*

berupa usapan lembut panjang, dan terus menerus sehingga memberikan efek relaksasi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Berdasarkan fakta pada tanggal 01-02-2024 jam 22.00 WIB, TD: 110/60 MmHg, N : 84 x/menit, S : 36,5 °C, P : 21 x/menit, His : 1 x 10' 15" , DJJ : 142 x/menit, Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT: pembukaan 1cm, ketuban (-), presentase kepala, eff 25 %, tidak ada molase, Hodge I, tidak ada kemajuan persalinan, 02-02-2024 Jam : 03.30 WIB, TD: 110/60 MmHg, N : 84 x/menit, S : 36,6 °C, P : 20 x/menit, His : 1x 10' 15" , DJJ : 136 x/menit, Genetalia: Pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban (-), presentasi kepala, Hodge I. Faktor resiko terjadinya KPD berdasarkan faktor predisposisi adalah dilatasi servik, overdistensi uterus, infeksi koriodesidual, perdarahan dalam kehamilan, amniosisteis, persalinan preterm, ekonomi rendah, merokok. Beberapa faktor yang memungkinkan menjadi faktor predisposisi adalah serviks inkompetesia, merokok, infeksi, faktor multiparitas, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 50 tahun, keadaan sosial ekonomi, riwayat KPD sebelumnya, trauma, kelelahan ibu saat berkerja (Marinda et al., 2020),

Kala II

Menurut hasil data pemeriksaan pada tanggal 02-02-2024, jam 13.00 WIB, Tensi 120/60 MmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernafasan 21 x/menit, His: 4x 30' 45", DJJ: 133 x/menit, presentasi kepala, Hodge III, ibu merasa semakin mules dan his semakin sering, pembukaan lengkap, vulva membuka. Pada jam 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada kemajuan penurunan kepala, ketuban pecah, ibu dibawa keruang operasi. Bayi baru lahir pukul 17.00, jenis kelamin perempuan, berat 2700 gram dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bayi dalam keadaan baik, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, belum buang air kecil dan buang air besar, telah dilakukan IMD dan bayi hanya menyusu sebentar. Masalah dalam proses persalinan yaitu dengan adanya kala II memanjang, ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab partus lama pada ibu inpartu (Rachmawati 2023). Partus prematur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram (Sulisdiana et al., 2019)

Kala III

Berdasarkan hasil data diatas didapat hasil plasenta lahir lengkap melalui proses SC di ruang operasi jam 17.15 WIB, plasenta lahir dengan jumlah kotiledon 20 buah, tebal 2 cm, panjang tali pusat sekitar 40 cm. Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi

lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat (Sulisdiana et al., 2019)

Kala IV

Berdasarkan data sekunder pada tanggal 2 Februari 2024 jam 18.25 WIB di RS Pelengkap Medical Center ibu mengatakan nyeri diluka bekas operasi, hasil pemeriksaan tampak luka bekas SC diabdomen bawah, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman (Rubra), mengobservasi Tensi, Nadi, Suhu. Lochea rubra hari ke 1-2 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium (Dewi Ciselia & Vivi Oktari., 2021)

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan data yang didapat pada tanggal 3 Februari 2024 ibu mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasi. Menurut penulis hal ini dikarenakan operasi SC adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui prosedur perbedahan insisi pada dinding perut. *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui prosedur perbedaan atau insisi pada dinding perut hingga rahim ibu. Tujuan dilakukannya tindakan persalinan melalui pembedahan adalah untuk mempertahankan kesejahteraan ibu (Ginting dkk, 2024). Tanggal 9 Februari 2024 (7 hari *post partum*), tanggal 22 Februari 2024 (20 hari *postpartum*), tanggal 15 maret 2024 (6 minggu *postpartum*) dengan memberikan asuhan pijat oksitosin, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochea, mengajari ibu teknik menyusui yang benar, cara merawat payudara, cara merawat bayi, memotivasi ibu memberikan ASI eksklusif (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021)

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data hasil pemeriksaan tersebut bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif, berat 2700 gram, panjang badan 48 cm, pada usia kehamilan 36-37 minggu. Menurut penulis kondisi bayi dalam keadaan normal, bayi langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan, berat badan 2700 gram dengan kurang bulan. Hal ini terdapat kesenjangan pada teori (Nur Fakhriyah et al., 2023) Bayi baru lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan hasil data yang didapat, bayi masih diberikan ASI tanpa campuran makanan pendamping ASI, bayi sudah BAK dan BAB dengan lancar. Pada tanggal 3 Februari 2024 usia 1 hari neonatus, Berat 2700 gram. Pada tanggal 9 Februari 2024 usia 7 hari neonatus, Berat 2800 gram dan pada tanggal 22 Februari 2024 usia 6 minggu neonatus, Berat 3020 gram. Pemberian ASI eksklusif pada bayi memberi pengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi dikarenakan ASI memiliki kandungan yang sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga berat badan bayi akan mengalami kenaikan yang normal dan terhindar dari masalah status gizi baik masalah kekurangan gizi maupun kelebihan gizi (Andolina et al, 2023).

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan data kunjungan pertama pada tanggal 3 Februari 2024 ibu mengatakan menggunakan KB IUD pada tanggal 2 Februari 2024. alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mempunyai banyak kelebihan antara lain: efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, dapat dipakai jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), ibu tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI (Sentani, 2022)

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Ibu hamil pertama pada usia 24 tahun semenjak masuk trimester ke 3, ibu sering mengeluh punggungnya terasa nyeri pada saat melakukan aktifitas yang berat namun tidak disertai dengan keluhan yang lainnya. Pada saat persalinan ibu datang ke PMB Risa Ardian AMd.Keb dari hasil pemeriksaan ibu mengalami KPD, kala I dan tidak ada kemajuan persalinan kemudian ibu di rujuk ke RS Pelengkap Medical Center, kala II ibu merasa semakin mules dan his semakin sering, pembukaan lengkap, vulva membuka. Pada jam 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada kemajuan penurunan kepala, ketuban pecah, ibu dibawa keruang operasi. Bayi baru lahir pukul 17.00, jenis kelamin perempuan, berat 2700 gram dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bayi dalam keadaan baik, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, plasenta lahir lengkap melalui proses SC di ruang operasi jam 17.15 WIB, plasenta lahir dengan jumlah kotiledon 20 buah, tebal 2 cm, panjang tali pusat sekitar 40 cm. Masa nifas normal, ibu bisa menyusui dengan baik. Masa neonatus normal bayi sehat, tidak ada komplikasi. Ibu menggunakan metode kontrasepsi IUD.

2. Saran

Diharapkan dalam pelayanan bidan praktek mandiri, bidan harus mempertahankan kualitas pelayanan yang bermutu dan aman terutama dalam memberikan konseling dan motivasi kepada pasien dengan keluhan yang nyeri punggung. Bidan perlu mengajarkan teknik *message effeurage* kepada ibu atau anggota keluarga untuk meringankan rasa sakit sebagai pelayanan yang *evidence*

based dan bentuk upaya bidan untuk mempertahankan pelayanan secara *continue of care* pada ibu hamil.

Disarankan untuk pasien pada saat kehamilan untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan dan diharapkan ibu mampu menjaga kehamilannya terkait dengan komplikasi yang mengancam terutama tentang anemia dan resikonya, serta berpartisipasi aktif dalam pendidikan terkait faktor resiko ketuban pecah dini sehingga mampu mencegah berbagai komplikasi yang tidak diinginkan.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, W. Y., Ni'amah, S., & Suwi'i, S. (2023). Efektivitas Senam Hamil terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 491–498. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1468>
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), 134–139. <https://doi.org/10.23887/ijnse.v4i3.29368>
- Marinda, S., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). Faktor - Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Kabupaten Subang Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 9(2), 1–15. <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/119>
- Mumtihan, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI. 04(01), 53–59.*
- Nurlitawati, E. D., Aulya, Y., & Widowati, R. (2022). *Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi. 11(September), 237–242.*
- Silvana, S., & Megasari, K. (2022). Terapi Pijat Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jubida*, 1(1), 41–47. <https://doi.org/10.58794/jubida.v1i1.104>
- Sulisdiana, Erfiani Mail, Z. R. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia). <https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ>
- Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- Tanjung Rejeki, S., & Fitriani, Y. (2019). Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Lia Azzahra Mom & Baby Spa

Tegal. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 3(2), 92.
<https://doi.org/10.26751/ijb.v3i2.756>

Wariyah, & Rahayu, K. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari, Kabupaten Karawang, Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1-5.

Wulandari, D. A., Ahadiyah, E., & Ulya, F. H. (2020). Prenatal Yoga untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 9.
<https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.349>