

Case Report pada Multigravida Trimester III dengan Plasenta Previa Totalis dan Disfungsi Simfisis Pubis

Case Report on a Third Trimester Multigravida with Total Placenta Previa and Symphysis Pubis Dysfunction

Siti Nur Elisa^{1*}, Esyuananik², Anis Nur Laili³, Deasy Irawati⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Email: sitielisa443@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan pada multigravida seringkali menimbulkan ketidaknyamanan, salah satunya adalah Disfungsi Simfisis Pubis (SPD). SPD ditandai nyeri sendi panggul, prevalensi SPD secara global 20%-35%, di Puskesmas Tanah Merah prevalensi SPD Maret 2025 sebanyak 50% dari 30 ibu hamil, SPD meningkat trimester ketiga. Faktor risiko utama SPD antara lain penambahan berat badan dan peningkatan hormon relaksin. Tujuan asuhan ini untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan *placenta previa Totalis* dan Disfungsi Simfisis Pubis. Desain ini menggunakan *Case Report* dengan subjek Ny. S, 33 tahun, G3P2A0 yang mengalami SPD, dengan menggunakan informed Consent. Hasil pada pemeriksaan palpasi simfisis pubis menunjukkan nyeri sedang skala nyeri (skor 5). Analisis mengindikasikan bahwa SPD ibu ini disebabkan oleh peningkatan hormon relaksin yang melunakan ligamen, usia kehamilan yang lanjut, jumlah kehamilan (multigravida), serta kurangnya pemenuhan kebutuhan kalsium. Meskipun ibu telah melakukan kompres hangat dan yoga secara rutin, hanya dapat mengurangi tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi ringan (skor 2), pada kunjungan kedua berdasarkan hasil USG terdapat komplikasi Plasenta Previa Totalis sehingga tidak dilakukan yoga hanya kompres hangat saja dan dianjurkan untuk control ke RS (Rujukan Dini Berencana) dan klien bersedia. Hasil diagnosa yang diperoleh pada kunjungan kedua G3P2A0 dengan *Syphysis Pubis Disfungtion* dan *Plasenta Previa Totalis*. Kompres hangat terbukti efektif untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah (SPD).

Kata Kunci: Disfungsi Simfisis Pubis, Multigravida, Trimester III, *Plasenta Previa Totalis*

ABSTRACT

Pregnancy in multigravida often causes discomfort, one of which is Pubic Symphysis Dysfunction (SPD). SPD is characterized by pelvic joint pain, the prevalence of SPD globally is 20%-35%, at the Tanah Merah Health Center the prevalence of SPD in March 2025 is as much as 50% of 30 pregnant women, SPD increases in the third trimester. The main risk factors for SPD include weight gain and increased relaxation hormones. The purpose of this care is to describe obstetric care in pregnant women in the third trimester with placenta previa Totalis and Pubic Symphysis Dysfunction. This design uses a Case Report with the subject Mrs. S, 33 years old, G3P2A0 who experienced SPD, using informed consent. The results of the palpation examination of the pubic symphysis showed moderate pain on the pain scale (score 5). Analysis indicates that this maternal SPD is caused by an increase in the hormone relaxant that softens the ligaments, advanced gestational age, the number of pregnancies (multigravida), and the lack of fulfillment of calcium needs. Although the mother had done warm compresses and yoga regularly, it could only reduce the level of pain from moderate to mild pain (score 2), at the second visit based on the ultrasound results there were complications of Placenta Previa Totalis so that yoga was not done only warm compresses and it was recommended to control to the hospital (Early Planning Referral) and the client was willing. Diagnosis results obtained at the second visit of G3P2A0 with Syphysis Pubis

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History

Submitted 24 Agustus 2025

Accepted 30 November 2025

Published 31 Desember 2025

Keywords: *Sympysis Pubis Disfuncstion, Multigravida, Third Trimester, Plasenta Previa Totalis*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hasil dari pertemuan sel telur dan sperma yang seringkali terjadi di tuba fallopi merupakan awal proses kehamilan (Natalia & Handayani, 2022). Kehamilan itu bisa dialami oleh seseorang wanita yang sudah pernah melahirkan yang dialami oleh *multigravida*. Pada ibu *multigravida* memiliki banyak perubahan fisiologis terutama sistem musculoskeletal yang akan mengalami perubahan bentuk tubuh, perubahan berat badan hingga hormonal, yang akan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Yulianti, 2021). Ketidaknyamanan ini bisa mengakibatkan ibu hamil terkena disfungsi simfisis pubis. *Sympysis Pubis Dysfunction* (SPD) adalah keadaan di mana ibu hamil merasakan ketidak nyamanan bahkan menyiksa ibu hamil, menyebabkan nyeri pada satu atau lebih sendi panggul dan mengalami kesulitan berjalan (Makmun, 2023), Nama lain dari SPD yaitu *Pelvic Girdle Pain* (PGP) merupakan keluhan yang sangat tidak nyaman bahkan terasa menyiksa. SPD adalah kondisi yang menyebabkan nyeri pada satu atau lebih sendi panggul dan mengalami kesulitan berjalan (Sidqi & Ayu, 2024). Ligament pada simfisis pubis mengalami peregangan selama kehamilan yang dapat mempengaruhi bagian tulang kemaluan. Sehingga menyebabkan ketidak seimbangan pada tulang kemaluan dibagian depan panggul (Muawanah, 2023). Ligament pada area simfisis pubis mengalami kelunakan yang normalnya pada wanita yang tidak hamil ligament tersebut tidak fleksibel (Firdous *et al.*, 2023). Otot-otot panggul yang biasanya menopang panggul tidak bekerja seefektif seperti saat tidak hamil karena berat bayi menekan dasar panggul.

Multigravida (wanita hamil dan telah hamil lebih dari satu kali) berpotensi terkena SPD lebih besar dibandingkan *primigravida* (wanita yang baru pertama kali hamil) karena jumlah kehamilan akan mempengaruhi kemampuan otot dasar panggul yang semakin meregang disebabkan sering dilewati janin (Firdous *et al.*, 2023). Menurut penelitian Firdous *et al.* (2023) di Rumah Sakit Internasional Riphah dan Rumah Sakit Al-Khidmat Razi Pakistan, didapatkan dari 267 ibu hamil yang mengalami nyeri bagian bawah pada trimester 1 sebesar 17%, trimester 2 35% trimester 3 48%. Sedangkan penelitian Sidqi & Ayu (2024) di Rumah Sakit di wilayah Jakarta Barat didapatkan dari 155 ibu hamil yang mengalami nyeri bagian bawah sebanyak 65 (41,9%) ibu hamil.

SPD disebabkan geseran pusat gravitasi kearah depan, akibat dari pembesaran uterus dan pengaruh hormonal pada struktur ligament yaitu hormon relaksin pada tubuh, yang dapat melunakkan ligament di area sekitar simfisis pubis untuk memudahkan kelahiran (Kandru *et al.*, 2023). Faktor yang memperberat adanya SPD pada ibu *multigravida* adalah penambahan berat badan pada ibu hamil (Patil and Sharma, 2024). Penambahan berat badan terjadi dikarenakan terdapatnya pekembangan janin yang akan selalu bertambah di dalam uterus dan asupan makanan ibu hamil yang harus memenuhi kebutuhan ibu dan janin saat hamil (Rahmawati *et al.*, 2021). Penambahan berat badan membuat perubahan distribusi berat badan dapat menambah tekanan pada sendi panggul, yang akan menyebabkan SPD (Rukiyah & Yulianti, 2021).

SPD juga dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan yang dapat meningkatkan kualitas nyeri yang ibu alami karena aktivitas yang berlebihan dapat membuat otot-otot area simfisis pubis mengalami tambahan peregangan dikarenakan

Volume 3 Nomor 2, Desember 2025, PP 44-51

beban yang diberikan aktivitas ibu yang berat tersebut. SPD akan menimbulkan dampak ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri saat naik dan turun tangga, terasa nyeri saat berjalan hingga terjadi simfisiolisis (Ceprnja *et al.*, 2021).

Pemeriksaan SPD akan dilakukan menggunakan palpasi dan di bantunu oleh penilaian skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dipadukan dengan *Visual Analog Scale* (VAS). Skala nyeri NRS meminta pasien untuk menilai rasa sakit dari 0 (tidak ada nyeri) hingga 10 (nyeri terparah). VAS menggunakan gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda-beda, mulai dari wajah yang tersenyum (tidak nyeri) hingga wajah yang menangis (sangat nyeri), biasanya pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan tingkat nyeri yang pasienalami.

Komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil dengan SPD jika tidak segera ditangani yaitu akan mengalami *simfisiolisis*. *Simfisiolisis* adalah kondisi terjadinya pergeseran atau peregangan berlebihan pada sendi simfisis pubis, merupakan sendi yang menghubungkan kedua tulang kemaluan di bagian depan panggul (Fiani *et al.*, 2021). *Simfisiolisis* disebabkan nyeri yang disebabkan SPD yang tidak segera ditindak lanjuti. Terdapat juga nyeri saat berjalan, hingga kesehatan mental ibu hamil.

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi ketidaknyamanan SPD yang dialami oleh ibu hamil. Peran bidan tidak hanya melakukan tatalaksana secara umum akan tetapi bidan juga melakukan tatalaksana secara spesifik seperti pemberian pelatihan yoga, mengajarkan kompres hangat dan menganjurkan pemakaian korset untuk ibu hamil.

METODE

Asuhan menggunakan desain *Case Report*, yang mendokumentasikan informasi detail mengenai satu kasus spesifik. Subjek asuhan adalah ibu multigravida trimester III dengan *Plasenta Previa Totalis* dan Disfungsi Simfisis Pubis di Puskesmas Tanah Merah, Kabupaten Bangkalan, dengan kriteria inklusi usia kehamilan 28-40 minggu, tanpa komplikasi, dan bersedia menjadi responden. Data diambil pada bulan Januari hingga Mei tahun 2025, dengan 2 kali kunjungan. Pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan rumah, wawancara, pengkajian fisik, dan observasi, dengan data primer diperoleh langsung dari subjek dan data sekunder dari rekam medis atau buku KIA. Etika penelitian yaitu *informed consent*.

HASIL

Kunjungan Pertama

Ny. S, usia 33 tahun, G3P2A0 UK 33-34 minggu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah saat berjalan sejak memasuki Trimester III. Nyeri yang dirasakan sering terjadi pada saat ingin melakukan aktivitas, nyeri akan berkurang jika ibu duduk dengan kaki diluruskan. Pola makan dan minum ibu cukup, hanya kurang mengkonsumsi makanan tinggi kalsium. Pada pemeriksaan dilakukan pengukuran skala nyeri pada tulang kemaluan dengan hasil skala nyeri sedang dengan skor 5. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. S G3P2A0 UK 33-34 minggu dengan *Symphysis Pubis Disfungtion* (SPD). Penatalaksanaan yang diberikan, memberikan pemahaman tentang SPD, memberikan edukasi mengenai kebutuhan kalsium, menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan kompres hangat, dan mengajarkan ibu yoga ibu hamil untuk dilakukan 1 kali selama 1 minggu. Membicarakan kunjungan ulang yang akan dilakukan minggu depan Ibu bersedia melakukan penatalaksanaan dan kunjungan minggu depan.

Kunjungan Kedua

Ny. S, usia 33 tahun, G3P2A0 UK 34-35 minggu, dilakukan kunjungan rumah kedua. Ibu mengeluh keluar darah dari kemaluan akan tetapi tidak merasakan nyeri, dilakukan pemeriksaan USG di Rumah Sakit dengan hasil *Plasenta Previa Totalis*. Ibu mengalami kecemasan dengan terjadinya perdarahan. Nyeri pada perut bagian bawah ibu berkurang sejak melakukan kompres hangat di malam hari. Melakukan pemeriksaan skala nyeri yang mendapatkan hasil nyeri ringan dengan skor 2. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. G3P2A0 UK 34-35 dengan *plasenta previa totalis* dan *Sympysis Pubis Disfunktion* (SPD). Penatalaksanaan pada kunjungan kedua menganjurkan ibu bedrest, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kompres hangat dimalam hari, melakukan evaluasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri ringan dengan skor 2. Ketidaknyamanan karna SPD merupakan perubahan fisiologis. Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan USG terdapat komplikasi *Plasenta Previa Totalis*, sehingga tidak dilakukan yoga namun dilakukan kompres hangat dan dianjurkan dilakukan rujukan terrencana. Hasil diagnosa yang diperoleh pada kunjungan kedua G3P2A0 UK 35-36 dengan *Plasenta Previa Totalis* dan *Syphysis Pubis Disfunktion*.

PEMBAHASAN**Kunjungan Pertama**

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama dilakukan pada 28 Mei 2025 pada Ny. S usia 33 tahun mengeluh nyeri perut bagian bawah saat berjalan dan melakukan aktivitas. Keluhan nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu gejala yang dialami ibu hamil dengan *Sympysis Pubis Disfunktion* (SPD), keluhan nyeri perut bagian bawah saat berjalan dikarenakan terdapat peningkatan hormon relaksin yang dapat meregangkan tulang kemaluan. Sesuai dengan teori Patil & Sharma (2024) SPD dapat disebabkan oleh peningkatan hormon relaksin yang dapat melunakkan ligament di area sekitar simfisis pubis yang menyebabkan terjadinya peregangan pada tulang kemaluan. Dapat menimbulkan tanda dan gejala seperti nyeri saat berjalan, berbalik dari tempat tidur, naik turun tangga dan bunyi “klik” atau “crepitus” saat ingin melakukan gerakan (Fiani *et al.*, 2021).

Dalam proses pengkajian, ibu mengatakan terdapat nyeri saat melakukan ibadah, saat melakukan BAK, BAB serta saat istirah dan melakukan aktivitas. Nyeri tersebut merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu sudah memasuki trimester III dimana terdapat pembesaran uterus yang bertambah besar yang dapat memberikan tekanan pada tulang kemaluan ibu yang mengakibatkan nyeri pada perut bagian bawah. Sesuai pendapat Hatijar (2020) bahwa usia kehamilan dapat menyebabkan rasa nyeri pada tulang kemaluan meningkat. nyeri yang meningkat disebabkan uterus yang membesar akan memberikan tekanan pada otot dan tulang kemaluan, sehingga tubuh akan mengompensasi posisinya untuk keseimbangan dan menekan tulang kemaluan yang mengakibatkan nyeri saat melakukan aktivitas (Muawanah, 2023);Sutanto and Yuni, 2022)

Dalam pemenuhan nutrisi ibu sudah cukup baik akan tetapi kurang dalam pemenuhan kalsium. Kalsium pada ibu hamil sangat penting untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dapat mengurangi nyeri dan menjaga tulang ibu agar tidak kropos. Sesuai pendapat Riamalinda (2021) bahwa kebutuhan kalsium pada ibu hamil trimester III sebanyak 1200 gram/ harinya ini harus tercukupi agar dapat mengurangi nyeri dan menjaga tulang serta sendi. Sesuai pendapat ibu hamil yang kekurangan kalsium akan

menyebabkan tulang kropos dan mengakibatkan nyeri pada tulang kemaluan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022).

Pada pemeriksaan nyeri tekan pada symphysis ibu mengakibatkan nyeri yang disebakan oleh *Symphysis Pubis Disfungtion* karena sesuai dengan tanda dan gejala. Sesuai pendapat Firdous *et al* (2023) bahwa ibu hamil yang mengalami nyeri tekan dan bertahan selama kurang lebih 5 detik termasuk tanda dan gejala yang dialami oleh penderita *Symphysis Pubis Disfungtion*. Beberapa tanda dan gejala yang akan ibu alami kesulitan saat berjalan, naik turun tangga, melakukan aktivitas (Fiani *et al.*, 2021).

Dari hasil yang diperoleh ternya penyebab terjadinya SPD ibu berkaitan dengan jumlah kehamilan, aktivitas, usia kehamilan dan kurangnya asupan kalsium pada ibu. Sesuai pendapat Firdous *et al* (2023) jumlah kehamilan dapat mempengaruhi kemampuan otot dasar panggul yang dapat terjadi peregangan dan perubahan pada sendi sehingga telah terjadi disfungsi pada otot panggul. Aktivitas yang berlebih juga dapat menjadi penyebab SPD karna aktivitas yang berlebih dapat meningkatkan skala nyeri yang disebabkan bertambahnya peregangan tulang disebabkan aktivitas yang berlebih (Sidqi and Ayu, 2024). Usia kehamilan juga termasuk penyebab dari SPD yang disebabkan peningkatan hormon relaksin pada setiap trimester semakin meningkat pada trimester III (Patil and Sharma, 2024).; Rahayu, Fitria and Mundari, 2024)

Menganjurkan ibu melakukan kompres air hangat dengan suhu 40 – 50 °C selama 15-20 menit disetiap harinya (Kusuma *et al.*, 2024), dan yoga pada ibu hamil 4 kali dalam 1 bulan atau 1 minggu 1 kali melakukan yoga ibu hamil (Kumorojati, Sari and Ayuningtyas, 2023).

Kunjungan Kedua

Berdasarkan hasil kunjungan kedua NY. S G3P2A0 UK 34-35 minggu mengeluarkan darah segar dari kemaluannya telah dianjurkan rujukan untuk melakukan USG dengan hasil *Plasenta Previa Totalis*. Keluhan nyeri perut bagian bawah saat berjalan, BAK, BAB, istirahat hingga melakukan aktivitas yang dialami Ny. S pada kunjungan pertama mengalami penurunan skala nyeri, hal tersebut karena ibu rajin mengkompres hangat perut bagian bawah ibu setiap hari pada malam hari sebelum tidur. Sesuai dengan teori Kusuma *et al* (2024) terapi kompres hangat memberikan pengaruh sangat penting dalam penderita SPD yaitu penurunan tingkat nyeri dikarenakan panas yang dirasakan akan menyebabkan kelancaran pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah sehingga dapat menurunkan nyeri yang dirasakan.

Keluhan yang timbul pada kunjungan ke 2 adalah ibu mengalami perdarahan bercak dan tidak ada rasa nyeri yaitu menuju kearah *Plasenta Previa Totalis* penyebab pasti masih belum diketahui tapi salah satunya yaitu multiparitas. Menurut Pratiwi (2024) *Plasenta Previa* berimplantasi di segmen bawah rahim yang dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Biasanya ditandai dengan perdarahan akan tetapi tidak ada nyeri pada trimester III kehamilan. Menurut Podungge (2022) beberapa faktor resiko utama *Plasenta Previa* meliputi riwayat bedah besar, operasi pada rahim, usia ibu di atas 35 tahun, multiparitas, kehamilan ganda, dan riwayat miomektomi. Juga perokok pasif adalah salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan plasenta previa hal ini terjadi karena karbon dioksida yang terhirup dapat menyebabkan hipertrofi plasenta, sehingga memengaruhi perkembangan plasenta (Mursiti and Nurhidayati, 2020).

Nyeri pada tulang kemaluan yang ibu alami berkangkaran karena ibu rutin melakukan kompres hangat yang dapat mengurangi rasa nyeri, sesuai dengan teori Kusuma *et al* (2024) bahwa terapi kompres hangat ini memberikan pengaruh penurunan tingkat nyeri dikarenakan panas yang dihasilkan akan menyebabkan kelancaran pembuluh darah.

Asuhan tentang keluhan perdarahan bercak tanpa nyeri yang dialami ibu hamil merujuk ke arah *Plasenta Previa Totalis* dimana ibu hamil yang mengalami hal tersebut harus melakukan betrest. Sesuai dengan teori Mardiansyah (2023) ibu hamil yang mengalami *Plasenta Previa Totalis* atau plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. *Plasenta Previa Totalis* mengakibatkan perdarahan dari vagina akan tetapi tidak ada rasa nyeri dikarenakan hal tersebut ibu hamil yang mengalami *Plasenta Previa Totalis* kemudian perdarahan tidak banyak dan berhenti, serta janin dalam keadaan sehat dan masih prematur dibolehkan pulang dengan syarat ibu melakukan bedrest total dan kembali jika mengalami perdarahan (Pratiwi *et al.*, 2024).

Kecemasan yang ibu alami pada saat ini dikarenakan ibu khawatir dengan keadaanya dan juga janinnya serta persalinan yang akan ibu hadapi. Sesuai dengan teori Susanti (2022) ibu hamil dengan kecemasan berlebih ini bisa dikarenakan memikirkan proses persalinan yang dipengaruhi faktor jalan lahir. Rasa takut dan khawatir dapat menyebabkan rasa sakit dan akan mengganggu proses jalannya persalinan sehingga ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang (Astik Umiyah, 2023).

Evaluasi skala nyeri ibu untuk mengetahui keberhasilan penatalaksanaan yang dilakukan ibu apakah dapat mengurangi nyeri atau tidak dan setelah dilakukan evaluasi dengan hasil, saat ibu melakukan kompres hangat nyeri yang ibu rasakan berkurang dari pada sebelumnya. Sesuai dengan teori Kusuma *et al* (2024) bahwa terapi kompres hangat ini memberikan pengaruh penurunan tingkat nyeri dikarenakan panas yang dihasilkan akan menyebabkan kelancaran pembuluh darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan pada ibu G3P2A0 UK 34-35 minggu multigravida trimester III dengan *Plasenta Previa Totalis* dan Disfungsi Simfisis Pubis, pemberian kompres hangat terbukti efektif menurunkan nyeri perut bagian bawah. Intervensi sederhana ini dapat menjadi alternatif yang aman dan mudah diterapkan dalam praktik kebidanan, terutama pada ibu hamil dengan keterbatasan dalam pemilihan terapi lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa syukur, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen yang telah memberi arahan hingga dapat menyelesaikan laporan ini, kepada puskesmas tanah merah yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, kepada pasien dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian saya dan yang terakhir kepada kedua orang tua saya yang memberikan dukungan dan doa yang tiada hentinya.

DAFTAR PUSTAKA

Astik Umiyah (2023) ‘Pengabdian Kepada Masyarakat Melalui Pemberian Penyuluhan Kesehatan Tentang Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 1(2), Pp. 214–221. Available At: <Https://Doi.Org/10.54832/Judimas.V1i2.164>.

Cahya. S & Sari, LP.,(2025). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung Belakang. *Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 51-57.

<https://doi.org/10.62358/0rvtkm72>.

- Fiani, B. *Et Al.* (2021) ‘Sacroiliac Joint And Pelvic Dysfunction Due To Symphysiolysis In Postpartum Women’, *Cureus*, 13(10), Pp. 10–15. Available At: <Https://Doi.Org/10.7759/Cureus.18619>.
- 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). Available At: <Https://Doi.Org/10.7759/Cureus.42010>.
- Kumorojati, R., Sari, A.A. And Ayuningtyas, I.F. (2023) ‘The Effect Of Yoga Movements In Reducing Complaints Symphysis Pubis Dysfunction In Pregnancy’, *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery)*, 11(1), P. 86. Available At: [Https://Doi.Org/10.21927/Jnki.2023.11\(1\).86-94](Https://Doi.Org/10.21927/Jnki.2023.11(1).86-94).
- Kusuma, U. *Et Al.* (2024) ‘Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Abdominal Pain Di Rs Pku Aisyiyah Boyolali’.
- Makmun, I. (2023) ‘Pemberian Edukasi Dan Penatalaksanaan Symphysis Pubis Dysfunction Selama Kehamilan Menggunakan Yoga Exercise’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, 7(2), Pp. 108–114. Available At: <Https://Doi.Org/10.35334/Jpmb.V7i2.2746>.
- Muawanah, S. (2023) ‘Efektivitas Massage Therapy Dan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil’, *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 7(2), Pp. 118–128. Available At: <Https://Doi.Org/10.36341/Jomis.V7i2.3401>.
- Mursiti, T. And Nurhidayati, T. (2020) ‘Identifikasi Ibu Bersalin Perokok Pasif Terhadap Kejadian Placenta Previa Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Kendal’, *Midwifery Care Journal*, 1(2), Pp. 7–12. Available At: <Https://Doi.Org/10.31983/Micajo.V1i2.5548>.
- Patil, V.R. And Sharma, R.K. (2024) ‘Post Pregnancy- Symphysis Pubis Dysfunction And Pain Management Using Modified Pelvic Belts : A Review’, (3), Pp. 957–965.
- Pratiwi, N.D. *Et Al.* (2024) ‘Faktor Penyebab Dan Faktor Resiko Plasenta Previa’, *Stetoskop: The Journal Of Health Science*, 1(2), Pp. 6–18. Available At: <Https://Doi.Org/10.70656/Stjhs.V1i2.169>.
- Rahayu, M., Fitria, R. And Mundari, R. (2024) ‘Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III: Studi Kasus’, *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), Pp. 3394–3400. Available At: <Https://Doi.Org/10.33024/Jikk.V10i12.12643>.
- Sidqi, T.R. And Ayu, P.R. (2024) ‘Jurnal Akta Trimedika (JAT) Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dan Pelvic Girdle Pain Relationship Between Characteristics Of Pregnant Mothers And Pelvic Girdle Pain Nyeri Gelang Panggul Atau Lebih Dikenal Dengan Istilah Pelvic Girdle Pain (PGP) Merupakan’, 1, Pp. 434–446.
- Sutanto, A.V. And Yuni, F. (2022) *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Tyastuti Dan Wahyuningsih (2022) ‘Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil’, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), Pp. 5–24.
- Ceprnja, D. *et al.* (2021) ‘Prevalence and Factors Associated with Pelvic Girdle Pain During Pregnancy in Australian Women: A Cross-Sectional Study’, *Spine*,

Volume 3 Nomor 2, Desember 2025, PP 44-51

46(14), pp. 944–949. Available at:
<https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003954>.

Natalia, L. and Handayani, I. (2022) ‘Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan’, *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), pp. 302–307. Available at: <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>.

Rahmawati, N.A. et al. (2021) ‘Pengaruh Kombinasi Breathing exercise & Progressive Muscle Relaxation Dalam Menurunkan Nyeri Punggung & Sesak Napas Ibu Hamil Trimester III’, *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 3(2), pp. 95–100. Available at: <https://doi.org/10.22219/physiohs.v3i2.19449>.

Rukiyah, A.Y. and Yulianti, L. (2021) *Asuhan Kebidanan kehamilan*. Edited by A. Maftuhin. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Yulianti, L. (2021) *asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi*. Edited by ari matluhin. Jakarta: CV.Trans Info Media.