

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Proses pengkajian yang dikemukakan oleh (Prabowo, 2017 dalam Damayanti, 2023), menyatakan bahwa pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Hal ini memerlukan pengumpulan data yang metodis untuk menentukan respons pasien saat ini dan masa lalu, serta status kesehatan dan status fungsional mereka di tempat kerja. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi dasar tentang masalah kesehatan dan reaksi pasien terhadap suatu masalah.

a. Riwayat kehamilan

1) Identitas ibu dan suami

- a) Nama dikaji untuk mengetahui identitas ibu dan suami
- b) Umur, dikaji untuk mengetahui adanya risiko kehamilan karena umur <16 tahun alat reproduksi dan psikologis belum siap sedangkan pada umur >35 tahun kesehatan ibu mulai menurun sehingga dapat menimbulkan komplikasi.
- c) Agama, perlu dikaji untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- d) Suku bangsa, dikaji agar mengetahui suku bangsa yang dianut
- e) Pendidikan dikaji agar mengetahui tingkat pengetahuan ibu untuk memahami
- f) Pekerjaan dilakukan pengkajian untuk mengetahui aktivitas ibu hamil trimester III, dan tingkat penghasilan keluarga.
- g) Alamat dikaji untuk mengetahui lingkungan tempat tinggal pasien
- h) Nomor telepon dikaji agar mudah menghubungi pasien

- i) Golongan darah, dikaji untuk mengetahui golongan darah pasien
- 2) Alasan kunjungan, dikaji untuk mengetahui apa penyebab ibu datang ke fasilitas kesehatan, biasanya ibu datang untuk melakukan kontrol *Antenatal Care* dan mengeluh nyeri punggung.
- 3) Keluhan utama, seringkali ibu hamil trimester III datang dengan keluhan nyeri punggung.
- 4) Riwayat menstruasi, dikaji agar mengetahui gambaran menstruasi
 - a) Menarche, siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut
 - b) HPHT dikaji agar perawat tau tanggal hari pertama haid terakhir dalam memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.
 - c) TP (taksiran persalinan) dikaji untuk mengetahui tafsiran persalinan
- 5) Riwayat pernikahan, dikaji untuk mengetahui keadaan rumah tangga pasien.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang harus dinilai meliputi jumlah ibu hamil, tanggal/bulan/tahun melahirkan atau umur anak, lokasi dan keberadaan penolong persalinan, riwayat kehamilan usia saat melahirkan, jenis persalinan, kondisi selama persalinan, keadaan postpartum, dan keadaan anak-anak (jenis kelamin, berat lahir, panjang badan, kondisi saat ini, dan laktasi), yang biasanya dievaluasi dalam bentuk tabel Riwayat kehamilan sekarang, yang dikaji yaitu sebagai berikut.
 - a) Keluhan-keluhan yang dirasakan.
 - b) Obat dan suplemen yang diminum selama menjalani kehamilan.
- 7) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya

- 8) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga; Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyakit genetik pada keluarga ibu serta untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat timbul pada ibu hamil serta mencari tindakan pencegahan dan pengendalian.
- 9) Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, gerakan janin yang dirasakan pertama kali
- 10) Penyakit/gejala yang pernah diderita ibu
- 11) Riwayat penyakit keluarga
- 12) Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

- a) Pola nutrisi-metabolik

Menjelaskan frekuensi, jumlah, jenis, dan makanan yang dilarang untuk dimakan dan diminum. Jika nutrisi ibu tidak adekuat, maka akan mengubah jumlah ASI yang akan keluar. Pola nutrisi metabolik juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya makan banyak selama tahap kehamilan ini.

- b) Pola eliminasi

Gambarkan pola fungsi sekresi, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau feses serta jumlah, warna, dan frekuensi berkemih. Karena posisi kepala bayi ke bawah dan menekan kandung kemih ibu, ibu hamil trimester III akan mengalami gangguan pada kebiasaan buang air besar, seperti BAK yang lebih sering 8–9 kali, terutama pada malam hari.

- c) Pola aktivitas-latihan

Gambarkan rutinitas harian dan pola aktivitas pasien selama hamil. Dalam pola ini, penting untuk meneliti bagaimana aktivitas memengaruhi kesehatan. Ibu dianjurkan untuk lebih rileks dan melakukan aktivitas ringan selama trimester ketiga kehamilan karena ibu hamil cenderung cepat lelah

d) Pola istirahat-tidur

Jelaskan pola tidur dan istirahat pasien, termasuk berapa lama mereka tidur, seberapa sering mereka tidur siang, dan bagaimana mereka menghabiskan waktu luang mereka. Keinginan untuk meneliti pola Terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu tergantung dari pola tidurnya yang bermasalah. Karena ibu hamil sering buang air kecil di malam hari dan sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman mengingat perut ibu yang membesar, ibu hamil biasanya mengalami gangguan pola tidur. Untuk menjaga kualitas tidur ibu, dianjurkan juga bagi ibu untuk tidur siang.

e) Pola persepsi - kognitif

Jelaskan pengalaman nyeri pasien, seperti PQRST dan cara pasien mengurangi nyeri

f) Pola konsep diri - persepsi diri

Menggambarkan keadaan sosial seseorang (seperti pekerjaan, keluarga, dan kelompok sosial), identitas pribadi (seperti kekuatan dan kelemahan mereka), kondisi fisik (seperti bagian tubuh yang paling disukai dan paling tidak disukai), harga diri (seperti perasaan tentang diri mereka sendiri), dan riwayat masalah fisik apa pun yang mungkin mereka miliki. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya mengalami kecemasan sebelum melahirkan.

g) Pola hubungan-peran

Jelaskan tempat pasien dalam keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan mereka dalam posisi itu, sistem dan struktur pendukung keluarga, keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan, dan interaksi mereka dengan orang lain. Wanita yang hamil di trimester ketiga akan dipersiapkan untuk transisi menjadi ibu.

h) Pola seksual-reproduksi

Masalah reproduksi melalui aktivitas seksual, menstruasi, jumlah keturunan, dan kesadaran akan kebersihan reproduksi. sering sepanjang kehamilan trimester tiga: ibu dan suami belum melakukan aktivitas seksual

i) Pola toleransi stres-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respons stres, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stres.

j) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum, untuk mengetahui bagaimana respons terhadap lingkungan

(2) Kesadaran untuk mengetahui apakah pasien dalam keadaan compos mentis, somnolen, stupor, atau koma.

(3) Postur tubuh, apakah normal atau lordosis.

(4) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah yang perlu diamati tidak boleh kurang dari 90/70 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.

(b) Nadi yang perlu diamati batas normal nadi 60–100 ×/menit

(c) Suhu yang perlu diamati batas normal suhu 36,5–37,5°C

(d) Respirasi yang perlu diamati batas normalnya 16–20 ×/menit

(5) Pemeriksaan antropometri

- (a) Tinggi badan, yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggibadannya > 145 cm
- (b) Berat badan, yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar 9–12 kg.
- (c) Lingkar lengan atas, yang perlu diamati batas normanya di atas 23,5 cm apabila kurang dari itu ibu dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

(6) Head to toe

(a) Kepala dan leher

Periksa wajah ibu apakah pucat atau tidak, apakah ada kloasma atau tidak, dan apakah ada edema atau tidak. mata untuk menilai apakah sklera berwarna putih atau tidak, dan apakah konjungtiva pucat. mulut untuk memeriksa gigi berlubang atau tidak dan untuk mengetahui apakah bibir lembab. Leher untuk memeriksa pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid serta pembesaran vena jugularis.

(b) Dada

Dada diperiksa untuk melihat ada tidaknya kesulitan bernapas, payudara simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, dan sekresi kolostrum

(c) Abdomen

Palpasi perut Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV, pengukuran tinggi fundus uteri, dan auskultasi detak jantung janin. Ultrasonografi

Doppler pada trimester pertama, seringkali antara 10 dan 10 minggu kehamilan, digunakan untuk mengukur detak jantung janin dengan suara. 12 minggu. Denyut jantung janin rata-rata adalah 120-160 denyut per menit. Linea nigra atau striae gravidarum, kondisi rahim (normal atau abnormal), dan kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak) semuanya diperiksa.

(d) Vulva vaginalis

Periksa area vulva untuk memeriksa wasir, peningkatan keputihan atau keputihan, atau munculnya warna kebiruan pada mukosa vagina.

(e) Extremitas

Gunakan palu refleks untuk menguji refleks patela dan mencari edema, varises, dan CRT.

(f) Pemeriksaan laboratorium

Yang diamati antara lain PPIA, HBsAg, pemeriksaan sifilis non reaktif, kadar hemoglobin (Hb) trimester III normal lebih dari atau sama dengan 11 gr%, urin negatif, dan kadar protein urin menurun.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan rasa aman nyaman (D.0074)
- b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- c. Defisit Nutrisi (D.0019)

3. Intervensi

Intervensi Keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan pada penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan Keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (TIMPOKJA, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteri Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																														
1.	Gangguan rasa aman nyaman (D.0074) Defenisi Perasan kurang senang, lege dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial Gangguan rasa aman nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan Gejala dan tanda mayor. subjektif 1. Mengeluh tda nyaman	Tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan membaik dengan kriteria hasil <table><tr><th></th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Kesejahteraan fisik fisik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesejahteraan psikologis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Dukungan sosial dari keluarga</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Dukungan sosial dari teman</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Kesejahteraan fisik fisik	1	2	3	4	5	Kesejahteraan psikologis	1	2	3	4	5	Dukungan sosial dari keluarga	1	2	3	4	5	Dukungan sosial dari teman	1	2	3	4	5	Menejemen Nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan kenyamanan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																												
Kesejahteraan fisik fisik	1	2	3	4	5																												
Kesejahteraan psikologis	1	2	3	4	5																												
Dukungan sosial dari keluarga	1	2	3	4	5																												
Dukungan sosial dari teman	1	2	3	4	5																												

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																																																		
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) Defenisi Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri Gejala dan tanda mayor. subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan Tanda minor. Subjektif 1. Nyeri saat bergerak	Tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil <table><tr><td></td><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Rentang gerak (ROM)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>Menurun</td><td>Cukup meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup menurun</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>kecemasan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kaku sendi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan terkoordinasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan terbatas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kelemahan fisik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5	Kekuatan otot	1	2	3	4	5	Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5		Menurun	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	nyeri	1	2	3	4	5	kecemasan	1	2	3	4	5	Kaku sendi	1	2	3	4	5	Gerakan terkoordinasi	1	2	3	4	5	Gerakan terbatas	1	2	3	4	5	Kelemahan fisik	1	2	3	4	5	Dukungan Ambulasi Observasi (1.06171) 1.identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3.monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4.monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1.fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat,kruk) 2.fasilitasi melakukan mobilisasi fisik,jika perlu 3.libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1.jelaskan tujuan dan ambulasi 2.anjurkan melakukan
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																																																
Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5																																																																
Kekuatan otot	1	2	3	4	5																																																																
Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5																																																																
	Menurun	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																																																
nyeri	1	2	3	4	5																																																																
kecemasan	1	2	3	4	5																																																																
Kaku sendi	1	2	3	4	5																																																																
Gerakan terkoordinasi	1	2	3	4	5																																																																
Gerakan terbatas	1	2	3	4	5																																																																
Kelemahan fisik	1	2	3	4	5																																																																

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terorganisasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah Kondisi Klinis Terkait 1. Stroke 2. Cedera medulla spinalis 3. Trauma 4. Fraktur 5. Osteoarthritis 6. Osteomalasia 7. Keganasan		ambulasi dini 3.ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dan tempat tidur ke kursi roda,berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi,berjalan sesuai toleransi)
3.	Defisit nutrisi (D.0019) Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi	Tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil	Menejemen Nutrisi (1.0120) Observasi 1. Identifikasi status

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)						Intervensi Keperawatan (SIKI)
	kebutuhan metabolisme Defisit nutrisi bd manajemen nutrisi Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. – Objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Cukup kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitas menentukan pedoman diet (mis. Primida makanan) 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
		Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	
		Kekuatan otot mengunyah	1	2	3	4	5	
		Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5	
		Serum albumin	1	2	3	4	5	
		Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)						Intervensi Keperawatan (SIKI)
	lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membrane mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare Kondisi klinis terkait 1. Stroke 2. Parkinson 3. Mobius syndrome 4. Cerebral palsy 5. Cleft lip 6. Cleft plate 7. Amytropic lateral sclerosis 8. Kerusakan neuromuscular 9. Luka bakar 10. Kanker 11. Infeksi 12. AIDS 13. Penyakit cronhn's	tentang standar asupan nutrisi yang tepat Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5	4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogetrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang programkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri antlemetik), <i>jika perlu</i> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan
			Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun	
		Prasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5	
		Nyeri abdomen	1	2	3	4	5	
		Sariawan	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)						Intervensi Keperawatan (SIKI)
		Rambut rontok	1	2	3	4	5	jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu
		Diare	1	2	3	4	5	
			Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
		Berat badan	1	2	3	4	5	
		Indeks masa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5	
		Frekuensi makan	1	2	3	4	5	
		Nafsu makan	1	2	3	4	5	
		Bising usus	1	2	3	4	5	
		Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5	
		Membrane mukosa	1	2	3	4	5	

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan tindakan yang telah di rencanakan di tahap intervensi sebelumnya, implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang diberikan merupakan suatu tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk melakukan intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan yang telah diberikan (Siregar, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi atau melihat tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang diberikan. Penyusunan rencana keperawatan yang baru apabila tindakan yang dilakukan sebelumnya tidak atau belum berhasil. Yang dinilai dalam evaluasi tersebut berupa kognitif, afektif, dan psikomotor. Sedangkan tindakan yang dapat dievaluasi secara langsung setelah tindakan diberikan ialah pendidikan kesehatan. Apabila hasil dari evaluasi perawat perlu melakukan tindak lanjut dengan melakukan kunjungan rumah, maka perawat harus membuat perencanaan kunjungan (Siregar, 2020).

B. Konsep Kehamilan

1. Definisi

Penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi adalah definisi kehamilan. Rata-rata lama kehamilan manusia adalah 267 hari atau 38 minggu dihitung dari mulai terjadinya konsepsi.

Tanda dan gejala kehamilan dapat berupa berhentinya siklus menstruasi secara mendadak, mual dan muntah, sering berkemih, mengalami nyeri tekan pada payudara, perubahan bentuk abdomen. Tubuh wanita akan mengalami banyak perubahan saat hamil untuk menyesuaikan pertumbuhan janin. Perubahan tersebut merupakan suatu respon yang dilakukan oleh sistem endokrin melalui hormon yang merupakan respon terhadap kebutuhan janin untuk mendapatkan ruang, nutrisi, pembuangan kotoran dan perlindungan dari cedera (Artiray & Suci, 2025).

Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).(Retnaningtyas., 2021).

2. Proses Kehamilan

- a. Ejakulasi pada pria saat berhubungan seksual dengan pasangan, pria akan mencapai orgasme dan menghasilkan ejakulasi. Ejakulasi yang dihasilkan ini akan mendorong cairan semen atau air mani yang mengandung sperma masuk ke dalam vagina menuju leher rahim. Perlu diketahui bahwa diperlukan minimal 15 juta sperma per ml (mililiter) saat ejakulasi agar proses kehamilan bisa terjadi. Setelah ejakulasi, air mani yang sehat akan menyediakan energi bagi sel sperma selama perjalanan menuju sel telur. Kekuatan ejakulasi memberikan dorongan kepada sperma rata-rata 10 ml per jam untuk mencapai sel telur. Sebaliknya, ketika penis dalam keadaan kering alias tidak ada cairan apa pun yang keluar, kecil atau hampir tidak ada kemungkinan wanita bisa hamil. Sementara apabila Anda tidak sampai ejakulasi tapi penis masih basah karena cairan praejakulasi, tetap ada peluang hamil (Hatijar, Irma and Lilis, 2020).
- b. Perjalanan menuju sel telur meskipun pria membutuhkan orgasme untuk melepaskan sperma, wanita tidak memerlukan orgasme agar terjadi konsepsi. Setelah sperma masuk ke dalam tubuh wanita, perjalanan sperma mencari sel telur untuk dibuahi baru akan dimulai. Ini merupakan perjalanan yang panjang bagi sperma dan tidak mudah

untuk dilewati. Terdapat berbagai tantangan untuk mencapai keberhasilan membuahi sel telur sehingga terjadi proses kehamilan. Tantangan pertama, yaitu lingkungan asam pada vagina yang membuat sperma tidak mampu hidup lama di dalam vagina dan akhirnya mati. Tantangan kedua, yaitu lendir serviks. Hanya sperma dengan kemampuan berenang paling kuat yang dapat menembus lendir serviks ini.

- c. Kemampuan sperma menuju sel telur Setelah berhasil melewati lendir serviks, sperma kemudian harus berenang sekitar 18 cm dari serviks menuju rahim. Kemudian, sperma menuju tuba falopi untuk mencapai sel telur. Pada tahap ini, sperma bisa terjebak ke tuba falopi yang salah atau bahkan bisa mati di tengah pencariannya. Rata-rata sperma mampu berjalan sepanjang 2,5 cm setiap menit. Dengan kecepatan tersebut, sperma membutuhkan waktu sekitar 45 hingga 60 menit untuk mencapai sel telur yang berada di ujung tuba falopi. Namun, hanya sedikit sperma yang berhasil mencapai tujuan, karena banyak yang mati akibat lingkungan asam di vagina, terjebak dalam lipatan rahim, atau tersesat di tuba falopi yang tidak mengandung sel telur. Dari jutaan sperma yang masuk, hanya beberapa ratus yang berhasil mendekati sel telur, dan akhirnya hanya satu sperma yang mampu menembus lapisan pelindung sel telur untuk melakukan pembuahan. (Fuadi, 2021).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan menurut (Fuadi, 2021) :

- a. Tanda dugaan kehamilan
 - 1) Amenorea (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graf dan ovulasi.
 - 2) Mual dan Muntah (emesis) Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

- 3) Ngidam Wanita hamil sering menginginkan makanan tertuntu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
 - 4) Sinkope atau Pingsan Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.
 - 5) Payudara tegang Pengaruh estrogen progesterone dan sematomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara.
 - 6) Sering Miksi Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
 - 7) Kontipasi dan Obstipasi Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar. h. Pigmentasi kulit Pigmentasi disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).
- b. Tanda tidak pasti kehamilan
- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontaksi braxton hicks, dan teraba ballottement.
 - 2) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.
- c. Tanda pasti kehamilan
- 1) Gerakan janin dalam Rahim
 - 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
 - 3) Denyut jantung janin.

C. Konsep Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Sri Banun Titi Istiqomah, 2023).

Periode ini membutuhkan perhatian khusus karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Pembesaran uterus selama kehamilan mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi tubuh dan perubahan postur tubuh yang dapat menyebabkan lordosis dan peningkatan lengkungan pada tulang spinal dan meningkatkan tekanan pada punggung bagian bawah.

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang sering menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki (non pitting) dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan. Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil cepat merasa lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan odema. Sejalan dengan pertumbuhan janin yang mendorong diafragma ke atas menyebabkan bentuk dan ukuran rongga dada berubah, karena bentuk dari rongga thorak berubah dan bernafas lebih cepat, sekitar 60% ibu hamil mengeluh sesak nafas. Meningkatnya tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke arah depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini yang menyebabkan rasa pegal pada punggung, varises dan merasakan kram pada kaki (Perdoman et al., 2022).

D. Konsep Dasar Penyakit Low Back Pain Pada Kehamilan

Trimester III

1. Defenisi

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu jenis penyakit MSDs (*Musculoskeletal disorder's*). Keluhan LBP biasanya bermula dari keluhan muskuloskeletal yang tidak kunjung mendapatkan penanganan berlanjut dan mengakibatkan kelainan yang menetap pada otot dan juga kerangka tubuh. Patrianingrum et al., (2019).

Nyeri punggung bawah pada kehamilan terjadi akibat faktor peningkatan berat badan, peningkatan diameter sagital perut, dan pergeseran pusat gravitasi ke anterior tubuh, yang menyebabkan tekanan yang lebih besar pada punggung bawah (Saraha et al., 2021). Salah satu gangguan muskuloskeletal umum yang dikenal sebagai nyeri punggung bawah adalah nyeri, ketegangan otot, atau kekakuan di daerah punggung bawah. Nyeri punggung bawah muncul di antara krista iliaka posterior dan lipatan glutea, khususnya di sekitar sendi sakro iliaka (Pokhrel, 2024).

2. Etiologi

Penyebab *Low back pain* (LBP) secara umum adalah trauma mekanik akut, dapat juga sebagai akumulasi dari beberapa trauma dalam kurun beberapa waktu tertentu (Sun dkk., 2019). Nyeri punggung bawah juga dapat disebabkan oleh berbagai kelainan pada tulang belakang, otot, sendi maupun struktur yang menyokong tulang belakang Andini, (2015). *Low back pain* sering dijumpai pada pekerja yang sering mengalami kelainan mekanika gerak postural yang berlangsung secara terus menerus, berulang dan dalam jangka waktu yang lama Winata, (2020) (Pokhrel, 2024).

Beberapa penyebab yang menimbulkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan berat badan secara drastis

Selama trimester kedua hingga trimester ketiga kehamilan, ibu mengalami nyeri punggung bawah sebagai akibat dari perubahan posisi tubuh yang disebabkan oleh peningkatan berat janin yang membesar sehingga menghasilkan peningkatan sudut yang membentuk lengkungan tulang belakang, dan mengakibatkan penurunan mobilitas serta fleksibilitas lumbal (Saraha et al., 2021).

b. Pembesaran uterus

Terjadinya pembesaran uterus pada awal bulan pertama dikarenakan adanya peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Tekanan pada otot paraspinal dan lordosis lumbal akan meningkat sebagai akibat dari perubahan ini (Saraha et al., 2021).

c. Peregangan berulang

Salah satu penyebab nyeri punggung bawah adalah pembesaran payudara, yang menyebabkan ketegangan otot, kelelahan, dan posisi tubuh membungkuk saat mengangkat barang dan peningkatan hormone relaksin, yang menyebabkan lembeknya kartilago pada sendi besar dan hiperlordosis posisi tulang belakang (Fitri, 2022).

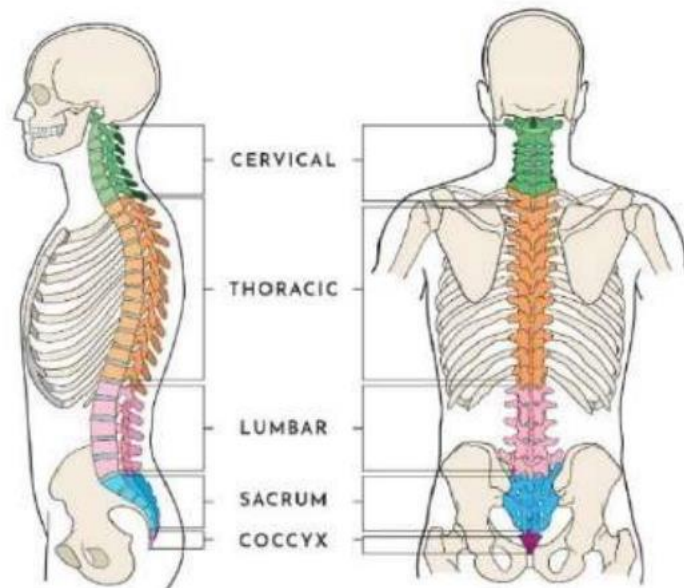
d. Peningkatan kadar hormon ligament

Berbagai faktor dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah yaitu termasuk perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, khususnya perubahan hormon relaksin, estrogen, dan progesteron, lordosis postur tubuh, dan peningkatan mobilitas sendi *sakroiliaka* dan *sakrokoksigal* (Saraha et al., 2021)

e. Jarang berolahraga

Jarang berolahraga pada ibu hamil akan beresiko untuk mengalami nyeri punggung karena akan dapat menyebabkan otot dan sendi di panggul atau punggung melemah (Saraha et al., 2021).

3. Anatomi Fisiologi



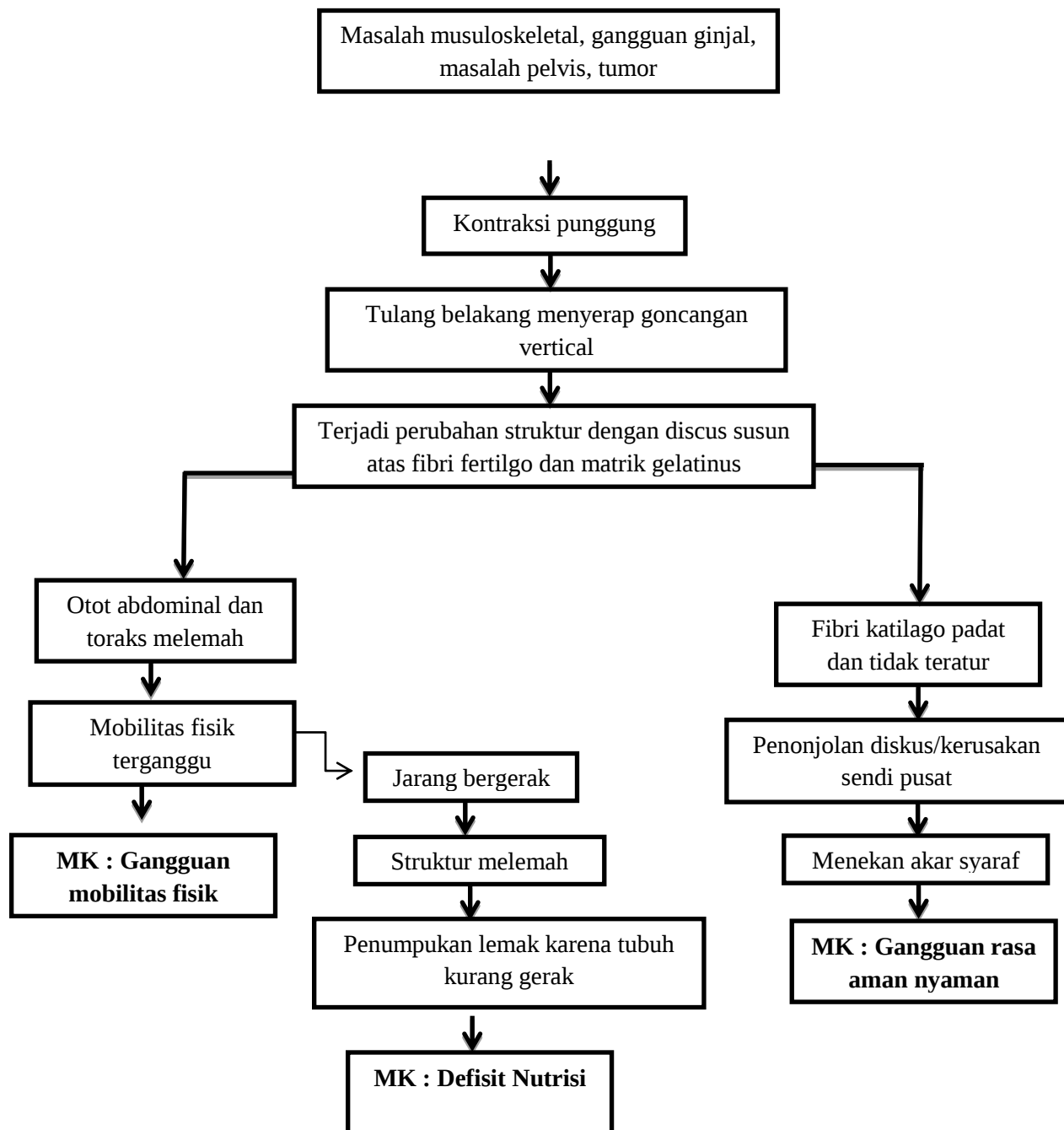
Gambar 2. 1 Anatomi punggung bawah

4. Patofisiologi

Patofisiologi Pada sensasi nyeri punggung bawah dalam hal ini kolumna vertebralis dapat dianggap sebagai sebuah batang yang elastik yang tersusun atas banyak unit vertebrae dan unit diskus intervertebrae yang diikat satu sama lain oleh kompleks sendi faset, berbagai ligamen dan otot paravertebralis. Konstruksi punggung yang unik tersebut memungkinkan fleksibilitas sementara disisi lain tetap dapat memberikan perlindungan yang maksimal terhadap sum-sum tulang belakang. Lengkungan tulang belakang akan menyerap goncangan vertikal pada saat berlari atau melompat. Batang tubuh membantu menstabilkan tulang belakang. Otot-otot abdominal dan toraks sangat penting pada aktifitas atau mengangkat beban. Bila tidak pernah dipakai akan melemahkan struktur pendukung ini. Obesitas, masalah postur, masalah struktur dan peregangan berlebihan pendukung tulang belakang dapat berakibat nyeri

punggung. Diskus intervertebralis akan mengalami perubahan sifat ketika usia bertambah tua. Pada orang muda, diskus terutama tersusun atas fibrokartilago dengan matriks gelatinus. Pada lansia akan menjadi fibrokartilago yang padat dan tak teratur. Degenerasi diskus intervertebra merupakan penyebab nyeri punggung biasa. Diskus lumbal bawah, L4-L5 dan L5- S6, menderita stress paling berat dan perubahan degenerasi terberat. Penonjolan diskus atau kerusakan sendi dapat mengakibatkan penekanan pada akar saraf ketika keluar dari kanalis spinalis, yang mengakibatkan nyeri yang menyebar sepanjang saraf tersebut (Pokhrel, 2024).

5. Pathway



(Sumber : Kusuma Dewi, N. P., Sutresna, I. N., & Susila, I. M. D. P. (2017))

6. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala LBP menurut Wijayanti et al., (2019) yaitu :

- a. Nyeri otot, nyeri dirasakan seperti tertusuk jarum, nyeri yang menjalar hingga ke tungkai bawah sampai kaki, kesulitan untuk berdiri tegak dan rentang gerak sendi punggung terbatas, otot terasa seperti ditarik dan nyeri dirasakan di daerah punggung bawah, dan dapat dipicu apabila mengangkat benda dan terasa apabila setelah duduk ataupun berdiri pada durasi waktu lama.
- b. Nyeri di sepanjang tulang belakang dari leher sampai pada tulang ekor
- c. Nyeri tajam di leher, punggung atas maupun punggung bawah terutama saat setelah mengangkat beban berat maupun dalam aktivitas berat lainnya.
- d. Ketidakmampuan dalam berdiri tegak tanpa rasa kejang otot di bagian punggung bawah. (Pokhrel, 2024).

7. Komplikasi

Komplikasi pada penderita nyeri punggung bawah atau LBP antara lain nyeri, spasme, kelemahan otot, penurunan luas gerak (Tiaranita, (2022).

a. Nyeri

Nyeri yang awalnya bersifat akut dapat berkembang menjadi nyeri kronis jika tidak ditangani dengan baik. Nyeri kronis dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menyebabkan gangguan tidur, dan memengaruhi kondisi psikologis pasien.

b. Spasmeotot

Spasme otot atau kejang otot sering terjadi sebagai mekanisme perlindungan tubuh untuk mengurangi gerakan yang memperparah cedera. Namun, spasme yang berkepanjangan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan keterbatasan gerak.

- c. Kelemaha Otot : Ketidakaktifan atau imobilitas akibat nyeri dapat menyebabkan otot-otot di area punggung bawah menjadi lemah. Hal ini dapat memperburuk stabilitas tulang belakang dan meningkatkan risiko cedera lebih lanjut.
- d. Penurunan Luas Gerak (Range of Motion) : Rasa nyeri dan spasme otot sering kali menyebabkan keterbatasan gerak di daerah punggung bawah. Hal ini dapat berdampak pada postur tubuh dan aktivitas harian, seperti membungkuk, berdiri, atau berjalan (Pokhrel, 2024).

Komplikasi lain yang dapat terjadi jika Low Back Pain Myogenic tidak teratasi maka kemampuan fungsional melakukan aktivitas sehari-hari dapat terganggu seperti perawatan diri, aktivitas mengangkat, berjalan, duduk, berdiri, tidur, aktivitas seksual, kehidupan sosial dan berpergian (Zahra et al., 2019). Selain otot punggung bawah yang terkena pada low back pain myogenic otot-otot gluteal (minimus, maximus, medius) juga termasuk dalam komplikasi dikarenakan kegiatan yang melakukan aktifitas duduk lama dapat mengakibatkan kelemahan yang ditandai dengan rasa ketidaknyamanan dan nyeri (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

8. Penatalaksanaan Medis

Nyeri punggung saat kehamilan dapat ditangani dengan cara farmakologis atau non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis termasuk pemberian analgetik seperti paracetamol, *Nonsteroidal Anti_Inflammatory Drugs*, dan ibuprofen (Yuspina et al., 2018). Non farmakologis yaitu akupunktur, relaksasi, terapi kompres panas/dingin. Intervensi non-farmakologi dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri punggung karena tidak menimbulkan efek samping (Kurniawaty et al., 2025).

Penatalaksanaan Farmakologi antara lain Obat-obatan dapat diberikan untuk menangani nyeri. Analgetik narkotik digunakan untuk memutus

lingkaran nyeri, relaksan otot dan penenang digunakan untuk membuat relaksasi pasien dan otot yang mengalami spasme, sehingga dapat mengurangi nyeri. Obat anti inflamasi seperti aspirin dan *Non Steroid Anti Inflamasi* berguna untuk mengurangi nyeri. Kortikosteroid jangka pendek dapat mengurangi respon inflamasi dan mencegah timbulnya neurofibrosis, yang terjadi akibat gangguan iskemia. Dapat diberikan injeksi kortikosteroid epidural, sutikan infiltrasi otot, paraspinalis dengan anastesi lokal atau menyuntik sendi faset dengan steroid untuk mengurangi nyeri.(Sudarta, 2022).

9. Pencegahan

Penanganan nyeri punggung dengan intervensi Lumbar range of motion salah satunya dengan menggunakan *William's Flexion Exercises* (Amila et al., 2021; Ansari et al., 2014). *William's Flexion Exercises* ini diciptakan untuk mengurangi rasa sakit pada punggung dengan cara memperkuat otototot yang memfleksikan tulang belakang lumbosakral, terutama otot perut dan otot gluteus maksimus, serta meregangkan kelompok otot punggung yang memanjang (Amila et al., 2021; Dydyk & Sapra, 2024). Indikasi dari *William's Flexion Exercise* adalah *spondylosis*, *spondyloarthrosis*, dan disfungsi sendi facet yang menyebabkan nyeri punggung bawah. Kontraindikasi dari *William Flexion Exercise* adalah gangguan pada diskus seperti *discus bulginh*, *herniasi diskus*, atau *protruidiskus*. Tujuan latihan nyeri punggung *William's Flexion Exercise* adalah untuk mengurangi rasa sakit dan mengembalikan fungsi. Selain itu, pencegahan cedera di masa depan dan perkembangan nyeri kronis sangatlah penting (Dydyk & Sapra, 2024). *William's Flexion Exercise* dapat diulang dan dilakukan dalam jangka waktu yang berbeda-beda. Durasi latihan yang disarankan adalah setiap hari selama 10 hingga 20 menit dilaksanakan selama 15 sesi (3 sesi per minggu selama lima minggu). Latihan dilakukan dengan pasien berbaring telentang di permukaan datar dan diselesaikan di rumah (Kurniawaty et al., 2025).

E. Konsep Dasar Gym Ball

1. Defenisi

Bola *gym* juga dikenal sebagai bola fit, bola swiss, bola stabilitas, bola pezzi, bola pil, dll. Bola bersalin ini pertama kali digunakan oleh ahli terapi fisik pada tahun 1990. Pada tahun 1963, bola digunakan untuk pasien punggung bawah, dan pada tahun 1980, Perez dan Simkin memperkenalkan bola. Termasuk dalam kelas persiapan kelahiran dan pada saat itu disebut bola kelahiran. Senam *gym ball* merupakan senam jasmani sederhana dengan menggunakan bola yang dapat dilakukan kapan saja selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan tujuan untuk menghilangkan nyeri dan meningkatkan komponen perawatan emosional dan psikologis (Pokhrel, 2024).

2. Manfaat

- a. Merelaksasi otot dan ligamen. Lakukan latihan goyang panggul dengan menggunakan bola kelahiran untuk memperkuat otot perut dan punggung bagian bawah.
- b. Memungkinkan kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir dan membentuk otot dasar panggul menjadi elastis dan fleksibel.
- c. Membuat dasar panggul fleksibel. Bola lahir dapat digunakan untuk menggerakkan dasar panggul, melebarkan sisi kiri dan kanan, memanjangkan bagian depan dan belakang, serta mengurangi tekanan pada tulang ekor .
- d. Membantu menurunkan kepala bayi.
- e. Memberikan rasa nyaman bagi ibu hamil dan menunjang kemajuannya
- f. Mempercepat proses kelahiran

Menggoyangkan bola membuat ibu merasa lebih nyaman dan mempercepat kemajuan persalinan. Pasalnya, pergerakan gravitasi dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang disebabkan oleh elastisitas dan kelengkungan. Bola merangsang reseptor di panggul dan bertanggung jawab atas pelepasan . endorfin. Hal ini juga dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepuasan dan kebahagiaan ibu.

- g. Memperpendek kala awal persalinan dan tidak membahayakan ibu maupun janin. Jika ibu dalam posisi tegak dan condong ke depan saat melakukan persalinan, rahim berkontraksi lebih efektif, sehingga bayi dapat melewati panggul dengan lebih mudah, dan bola persalinan bergerak ke dalam panggul, akan lebih mudah. Rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi mencapai dasar panggul.
- h. Menyembuhkan masalah tulang dan saraf. Dengan berlatih menggunakan bola bersalin selama kehamilan dan persalinan, bola ini membantu ibu merasa lebih nyaman dan menstimulasi postur refleks.
- i. Mengurangi rasa sakit
Mengayunkan bola dengan lembut dapat membantu mengurangi rasa sakit saat persalinan saat kontraksi terjadi, terutama pada tahap awal. Setelah bola diletakkan di atas kasur atau alas, ibu dapat berdiri atau bersandar pada bola dengan cara meremas dan menggoyang panggulnya.
Selain itu ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan kuat. Badan ditopang pada bola dan digerakkan sedemikian rupa untuk mendorong panggul sekuat tenaga. Membantu bayi untuk berpindah ke posisi yang benar (kepala belakang) Persalinan maju lebih cepat move on.
- j. Membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan pembuluh darah. Penggunaan *gym ball* juga dapat membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah di area kandung kemih dan rahim sehingga membuat otot-otot di sekitar panggul menjadi lebih rileks. Ini juga dapat meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi rasa tidak nyaman. Nyeri pada punggung bagian bawah, selangkangan, vagina dan sekitarnya (Pokhrel, 2024).

3. Jenis-Jenis gerakan latihan *gym ball*

Berikut gerakan-gerakan Menggunakan *gym ball* menurut gerakan saat berpegangan pada pasangan atau kursi atau meja. gerakan ini membantu melebarkan tulang sakrum dan tulang ekor ibu hamil :

1. Lingkar Panggul/Goyang Duduk di atas bola bersalin dan lakukan latihan rotasi panggul Di atas bola bersalin, putar bergantian dari sisi kanan ke sisi kiri Untuk melatih otot panggul, panggul, dan rahim, bisa juga hamil panggul wanita terbuka ke samping, menciptakan ruang bagi janin.
2. Duduklah di atas bola kelahiran dan lakukan gerakan dari depan. Pembentukan terbalik bermanfaat untuk menghilangkan nyeri pada panggul, punggung bawah, dan punggung, serta untuk pengangkatan kepala. sekarang sudah optimal dan perlengkapannya digerakkan maju mundur dari sisi berlawanan untuk menyeimbangkannya dan tetap membentuk angka 8.
3. Sisi ke sisi duduklah di atas bola persalinan dan gerakkan pinggul anda dari sisi ke sisi sambil mengangkat tangan ke atas.
4. Rentangkan kaki dan lutut setinggi pinggul, dan gerakkan panggul ke atas dan ke bawah.
5. Ibu hamil duduk di atas bola Posisi ibu hamil adalah duduk di atas bola dan memutar panggul searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam.
6. Posisi ini membuka panggul, mengurangi ketegangan otot, serta dapat meminimalkan dan meredakan nyeri punggung bawah
7. Berdiri membelakangi bola Posisi ibu hamil berdiri bersandar pada bola atau berpelukan. Letakkan bola di atas kursi dengan kaki agak terbuka. Gerakan ini membantu meredakan nyeri pinggang
8. Berlutut dan membungkuk di atas bola Posisi berlutut dan berbaring di atas bola memberikan kenyamanan pada area punggung ibu dan sekitar panggul
9. Kemiringan Panggul Duduklah di atas bola dan gerakkan panggul anda maju mundur (Pokhrel, 2024).

4. Kontraindikasi Penggunaan *gym ball*

Meskipun *gym ball* memiliki banyak manfaat untuk persalinan pada kala I tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum menggunakan Gymball Ibu hamil dengan kesehatan yang baik dengan keinginan bersalin

normal, dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, tidak dilakukan induksi persalinan, ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4-6 cm), his adekuat (kontraksi uterus >3 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi >40 detik), persalinannya didampingi oleh suami atau keluarga terdekat, tidak menggunakan metode farmakologis dan ibu kooperatif (Irawati, Susanti, and Haryono 2019). Latihan *gym ball* dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil. Latihan ini dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini untuk mendorong persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi dan meredakan nyeri persalinan (Kurniawati, Dasuki, and Kartini 2017). Oleh sebab itu, untuk ibu dengan presentasi bokong tidak dianjurkan menggunakan *gym ball*, ibu dengan plasenta previa, ibu dengan komplikasi bawaan tidak dianjurkan menggunakan *Birthing Ball* dikarenakan akan memicu perdarahan (Pokhrel, 2024).