

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan merupakan suatu periode biologis yang dimulai dari saat terjadinya konsepsi yaitu pertemuan ovum dan spermatozoa yang berhasil dengan implantasi embrio pada dinding rahim dan terus berkembang hingga bayi dilahirkan usia 40-42 minggu kehamilan (Amelia dkk., 2025).

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional tahun 2018, kehamilan didefinisikan sebagai proses terjadinya pembuahan akibat penyatuan spermatozoa dan ovum yang selanjutnya diikuti oleh proses nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu sejak terjadinya fertilisasi, yang setara dengan 10 bulan atau 9 bulan berdasarkan perhitungan kalender internasional. Dengan demikian, kehamilan dapat disimpulkan sebagai suatu proses pertemuan sel telur dan sel sperma, baik di dalam maupun di luar rahim, yang berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta melalui jalan lahir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019).

Trimester ketiga merupakan fase menunggu dan meningkatkan kewaspadaan bagi ibu hamil, karena pada periode ini ibu mulai merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya. Pergerakan janin dan pembesaran perut menjadi pengingat akan kehadiran bayi, yang terkadang menimbulkan kecemasan karena persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu. Hal ini mendorong ibu untuk lebih waspada terhadap tanda dan gejala persalinan. Selain itu, ibu sering mengalami kekhawatiran terhadap kondisi dan kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Rasa tidak

nyaman/protektif juga mulai muncul, ditandai dengan upaya menghindari hal-hal yang dianggap dapat membahayakan janin. Pada trimester ini, ibu dapat merasakan ketakutan terhadap nyeri dan risiko fisik saat persalinan, serta ketidaknyamanan akibat perubahan tubuh yang memengaruhi kepercayaan diri. Oleh karena itu, dukungan dan informasi dari suami, keluarga, serta tenaga kesehatan sangat dibutuhkan pada trimester ketiga.

Trimester III merupakan periode kehamilan yang membutuhkan perhatian khusus karena ibu hamil mengalami peningkatan perubahan fisik dan psikologis. Perubahan psikologis pada trimester ini cenderung lebih kompleks dibandingkan trimester sebelumnya seiring dengan bertambahnya usia dan ukuran kehamilan. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai keluhan, seperti nyeri punggung bawah akibat peningkatan berat janin, gerakan janin yang semakin aktif, suhu lingkungan yang panas pada malam hari, serta penurunan kualitas dan durasi tidur. Keluhan-keluhan tersebut berkaitan dengan meningkatnya kecemasan dan ketidaknyamanan selama kehamilan (Susilawati dkk., 2024).

2. Perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Kehamilan merupakan proses adaptasi fisiologis yang kompleks karena tubuh ibu harus menyesuaikan diri terhadap pertumbuhan janin yang semakin besar. Pada trimester akhir (trimester III), perubahan fisiologis terjadi pada berbagai sistem organ tubuh untuk mendukung kebutuhan metabolik ibu dan janin serta mempersiapkan tubuh ibu menjelang persalinan (Sari dkk., 2024).

Pada trimester III, adaptasi fisiologis menjadi semakin jelas karena ukuran janin yang semakin membesar dan kebutuhan fisik ibu yang semakin meningkat. Adaptasi fisiologis mencakup perubahan hormonal, biomedik, struktural, dan

postural yang bersifat progresif sepanjang kehamilan. Perubahan-perubahan ini diperlukan untuk mengakomodasi perkembangan janin, tetapi sekaligus menimbulkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung bawah (Jevanesia & Roslianti, 2025).

Perubahan hormonal selama kehamilan meningkatkan elastisitas *ligament* dan jaringan ikat daerah panggul dan punggung bawah. Hormon-hormon seperti *estrogen*, *progesterone*, dan *relaxin* memfasilitasi relaksasi *ligament* panggul untuk persiapan persalinan, namun efek samping peningkatan relaksasi jaringan ini adalah penurunan stabilitas sendi area *lumbopelvik*, yang berkontribusi pada munculnya nyeri punggung bawah pada trimester III (Conder dkk., 2019).

a. Adaptasi sistem kardiovaskular

Adaptasi kardiovaskular menjadi salah satu perubahan fisiologis utama selama masa kehamilan, termasuk di trimester III. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan *cardiac output*, volume darah total, serta denyut jantung ibu yang bertujuan untuk mengakomodasi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang meningkat untuk janin dan plasenta. Kenaikan *output* jantung pada kehamilan berlangsung secara progresif hingga akhir kehamilan. Selain itu, vasolidatasi perifer yang dimediasi oleh hormon seperti *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan penurunan resistensi vascular sistemik, yang ujungnya berdampak pada dinamika tekanan darah ibu, dengan kecenderungan tekanan darah menurun atau tetap stabil pada trimester akhir (Soma-Pillay dkk., 2016).

Selama kehamilan trimester III terjadi peningkatan volume darah dan perubahan hemodinamik yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin yang meningkat. Penelitian deskriptif lokal menunjukkan bahwa pada

trimester III terdapat perubahan pada tanda vital seperti tekanan darah dan denyut nadi sebagai bentuk adaptasi tubuh, termasuk peningkatan denyut nadi yang sering dilaporkan ibu hamil (Sari dkk., 2024).

b. Perubahan muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal menjadi semakin nyata seiring dengan pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, serta perubahan hormonal yang bertujuan untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

1) Perubahan postur tubuh (lordosis dan *pelvic tilt*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat uterus yang semakin membesar menyebabkan pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke arah anterior (depan). Adaptasi postural ini menyebabkan beban mekanik pada tulang belakang, otot punggung, dan struktur penunjang lainnya meningkat, terutama pada regio lumbal dan sakroiliaka. Kondisi inilah yang menyebabkan ibu mengalami nyeri punggung bawah pada saat kehamilan dan terdapat beberapa kondisi lain seperti rasa tidak nyaman saat berdiri, ketegangan otot (Mardhiyah dkk., 2025).

2) Pelunakan ligament dan sendi akibat perubahan hormon

Pada akhir kehamilan, kadar hormon relaxin, *estrogen*, dan *progesterone* mencapai Tingkat yang tinggi. Hormon ini berperan penting dalam melunakkan *ligament* dan jaringan ikat, meningkatnya elastisitas sendi, khususnya pada sendi panggul, simfisis pubis dan sendi sakroiliaka. Tujuan fisiologis dari perubahan ini adalah untuk mempermudah proses persalinan, dengan memungkinka panggul menjadi lebih fleksibel saat janin lahir. Namun demikian, peningkatan kelenturan ligament dan sendi juga mengurangi stabilitas struktur muskuloskeletal, sehingga otot harus bekerja lebih keras untuk menopang tubuh, risiko ketegangan otot

meningkat, timbul rasa tidak stabil pada panggul dan tulang belakang. Kondisi ini yang sering menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung bawah, nyeri panggul dan kelelahan otot terutama saat melakukan aktivitas fisik (Daneau dkk., 2025).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, uterus membesar menyebabkan perubahan postur tubuh ibu. Pergeseran pusat gravitasi tubuh kedepan mengakibatkan peningkatan kelengkungan lordosis di tulang belakang lumbar sehingga memicu perubahan biomedik tubuh, termasuk peningkatan tegangan pada struktur *muskuloskeletal*. Perubahan postur tubuh dan distribusi beban ini merupakan bagian dari adaptasi tubuh ibu terhadap munculnya keluhan nyeri punggung bawah dan ketidaknyamanan lainnya (Mardinasari dkk., 2022).

c. Perubahan hematologis

Perubahan hematologis selama kehamilan merupakan bagian dari adaptasi fisiologis tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan kebutuhan janin. Penelitian menunjukkan bahwa selama kehamilan, termasuk pada trimester III, terjadi penurunan nilai hemoglobin, hematokrit, dan beberapa parameter darah lain karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, fenomena yang dikenal sebagai hemodilusi fisiologis. Hal ini menunjukkan adanya perubahan hematologis yang khas pada ibu hamil seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan peningkatan kebutuhan zat besi tubuh. Studi yang membandingkan parameter hematologi pada trimester I, II, dan III menunjukkan bahwa hemoglobin, hematokrit, dan beberapa indeks sel darah merah cenderung menurun saat kehamilan lanjut dibandingkan wanita non-hamil,

sedangkan leukosit sering meningkat sebagai bagian dari adaptasi imunitas selama kehamilan (Bajaj, 2021).

3. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III

Trimester III merupakan fase menjelang persalinan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Menurut (Sari dkk., 2024), ibu hamil pada trimester III mengalami peningkatan kecemasan yang dipicu oleh rasa takut terhadap persalinan, perubahan bentuk tubuh, kekhawatiran mengenai kesehatan janin. Ibu hamil trimester III sering mengalami kekhawatiran tentang kesehatan janin, termasuk tumbuh kembang bayi dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Kekhawatiran ini memicu stres psikologis yang dapat meningkatkan ketegangan fisik dan emosional. Penelitian menunjukkan hubungan antara kecemasan ibu dan tingkat stres yang memengaruhi adaptasi psikologis selama kehamilan.

Perubahan bentuk tubuh yang cepat dan signifikan pada trimester III dapat menimbulkan perasaan kurang percaya diri dan stres terkait citra tubuh. Hal ini memengaruhi kondisi psikologis ibu, menimbulkan rasa tidak nyaman, dan kadang menurunkan motivasi untuk melakukan aktivitas fisik ringan yang sebenarnya diperlukan untuk adaptasi tubuh dan persiapan persalinan (Annisa dkk., 2020).

Kecemasan yang meningkat dan kekhawatiran terkait persalinan atau kesehatan janin sering berakibat pada gangguan tidur, seperti insomnia atau sering terbangun di malam hari. Gangguan tidur ini menimbulkan kelelahan fisik dan emosional, yang pada gilirannya memperburuk kecemasan, membentuk siklus stres yang saling memperkuat. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian yang menemukan hubungan signifikan antara kecemasan trimester III dengan kualitas tidur yang buruk (Lestari dan Masitoh, 2025).

B. Nyeri Punggung Bawah Dalam Kehamilan

1. Pengertian nyeri punggung bawah

Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Adaptasi tersebut meliputi peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi akibat pembesaran rahim, serta peningkatan relaksasi dan mobilitas sendi. Hal ini meningkatkan resiko terjadinya ketidakstabilan pada sendi sakroilika dan mempermudah lordosis lumbal, yang kemudian dapat menimbulkan rasa nyeri (Carvalho dkk., 2017).

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkung tulang belakang, ada kecenderungan otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak dari plasma, histamin dari sel *mast*, serotonin dari thrombosis. Peningkatan mediator-mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang (Carvalho dkk., 2017).

Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap transduksi, dimana hal ini terjadi ketika nosiseptor yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanik, listrik, thermal, radiasi dan lain-lain. Struktur spesifik dalam sistem saraf terdapat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri tersebut sebagai sistem nosiseptik. Sensitivitas dari sistem ini dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor dan skala yang dirasakan berbeda diantara tiap individu (Carvalho dkk., 2017).

Reseptor nyeri (nosiseptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya pada stimulus yang kuat, yang secara potensial merusak, dimana stimuli tersebut sifatnya bisa kimia, mekanik, ataupun thermal. Kornudorsalis dalam medulla spinalis merupakan tempat memproses sensori, dimana agar nyeri dapat diserap, neuron pada system asseden harus diaktifkan (Carvalho dkk., 2017).

Tulang belakang dibagi ke dalam bagian anterior dan bagian posterior. Bentuknya terdiri dari serangkaian badan silindris vertebra, yang terartikulasi oleh diskus intervertebral dan diikat Bersama oleh ligament longitudinal anterior dan posterior. Terdapat 26 struktur yang peka terhadap nyeri adalah periosteum, 1/3 bangunan luar anulus fibrosus, ligamentum, kapsula artikularis, fasia, dan otot (Carvalho dkk., 2017).

Semua struktur tersebut mengandung nosiseptor yang peka terhadap berbagai stimulasi. Kondisi nyeri punggung bawah pada umumnya otot ekstensor lumbal lebih lemah dibanding otot fleksor, sehingga tidak kuat mengangkat beban. Otot sendiri sebenarnya tidak jelas sebagai sumber nyeri, tetapi *muscle spindles* jelas diinervasi sistem saraf simpatis. Hiperaktifitas kronik, *muscle spindles* mengalami spasme sehingga mengalami nyeri tekan. Perlengketan otot yang tidak sempurna akan melepaskan pancaran rangsangan saraf berbahaya mengakibatkan nyeri sehingga menghambat aktivitas otot (Carvalho dkk., 2017).

Nyeri punggung bawah dapat menyebabkan kerusakan saraf terutama masalah pada vesika urinaria sehingga pasien dengan nyeri punggung bawah akan menderita inkontinensia. Orang yang mengalami nyeri punggung bawah memiliki kecenderungan mengalami depresi sehingga berdampak pada gangguan pola tidur, pola makan, serta aktivitas sehari-hari. Apabila depresi yang dialami berlangsung

lama akan menghambat waktu pemulihan nyeri punggung bawah (Carvalho dkk., 2017).

2. Etiologi Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan yang mengakibatkan peningkatan hiperekstensi lutut serta ketidakstabilan pelvis. Kondisi tersebut menimbulkan peningkatan tekanan pada vertebra lumbalis dan otot paraspinal. Selain itu, tekanan uterus akibat pengaruh gravitasi terhadap pembuluh darah besar dapat menurunkan aliran darah ke tulang belakang sehingga memicu terjadinya nyeri punggung, khususnya pada akhir masa kehamilan (Lailiyana dkk., 2019). Kelonggaran pada sendi mengalami peningkatan selama kehamilan akibat meningkatnya kadar hormon relaksin, *progesterone*, dan estrogen. Relaksin merupakan hormon yang dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta, yang mulai meningkat sejak awal kehamilan, mencapai puncaknya pada akhir trimester pertama, kemudian kadarnya tetap meningkat secara stabil hingga akhir kehamilan (Riansih, 2022).

Faktor penyebab nyeri punggung bawah dapat terjadi akibat ketegangan otot, kelelahan, kebiasaan mengangkat beban dengan posisi tubuh membungkuk, serta peningkatan kadar hormon yang menyebabkan kartilago pada sendi-sendi besar menjadi lebih lunak sehingga tulang belakang mengalami *hiperlordosis*. Upaya untuk mengurangi atau mencegah nyeri punggung bawah antara lain dengan menghindari postur *hiperlordosis*, tidak menggunakan sepatu bertumit tinggi, tidur di atas kasur yang cukup keras, menghindari posisi membungkuk, melakukan senam atau prenatal yoga, serta memberikan pijatan pada area punggung bawah (Wahyuningsih & Tyastuti, 2016).

Menurut Brayshaw (2008) penyebab dari nyeri punggung bawah pada masa kehamilan yaitu:

a. Penambahan berat badan secara drastis

Pada kehamilan trimester II dan III, terjadi peningkatan berat badan yang cukup besar akibat pertumbuhan janin dan jaringan kehamilan lainnya. Peningkatan berat badan ini mengubah beban yang ditopang oleh tulang belakang, sehingga menyebabkan perubahan sudut lengungan tulang belakang (lordosis). Kondisi ini mengurangi fleksibilitas serta bagian lumbal sehingga memicu nyeri di punggung bawah.

b. Pertumbuhan uterus menyebabkan perubahan postur tubuh

Pada masa kehamilan seiring dengan pertumbuhan uterus maka pusat gravitasi tubuh ibu hamil bergeser ke arah depan. Pergeseran pusat gravitasi ini membuat tubuh ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya untuk mempertahankan keseimbangan. Jika postur tubuh tidak menyesuaikan dengan baik, akan terjadi peregangan otot yang berlebihan dan kelelahan terutama pada otot punggung dan struktur penopang tulang belakang, sehingga memicu terjadinya nyeri punggung bawah.

c. Peregangan yang berulang

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksakan peregangan tambahan serta kelelahan pada ibu hamil terutama bagian tulang belakang, pelvis dan sendi. Sehingga menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian-bagian tersebut.

d. Peningkatan kadar hormon estrogen terhadap *ligament*

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu adanya perubahan hormonal khususnya kadar estrogen yang menimbulkan perubahan pada jaringan

lunak penyangga atau penghubung, sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas

3. Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan nyeri pada daerah punggung yang muncul selama masa kehamilan terutama pada trimester ke III. Kondisi ini merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang paling sering dialami wanita hamil, keluhan tersebut muncul pertama kali selama masa kehamilan ketika beban kehamilan mencapai pucaknya. peningkatan berat uterus, perubahan pusat gravitasi, serta peningkatan lordosis lumbal menyebabkan tekanan berlebihan pada tulang belakang dan otot praspinal (Arummega dkk., 2022).

Terdapat beberapa sumber penelitian faktor yang memepengaruhi nyeri punggung bawah yaitu:

a. Usia kehamilan

Menurut penelitian (Bryndal dkk., 2020), usia kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung bawah pada kehamilan. Morgen dan pohjanen menyatakan bahwa nyeri punggung bawah biasanya mulai terjadi pada usia kehamilan 20-28 minggu. Bertambahnya usia kehamilan ibu beriringan dengan bertambahnya berat badan ibu yang menyebabkan titik berat ibu hamil mengalami perubahan sehingga ibu mengalami ketidaknyamanan akibat perubahan fisik (Amalia dkk., 2020).

b. Umur ibu

Umur ibu merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi nyeri setiap individu. Ibu hamil yang umurnya kurang dari 20 tahun memiliki kerentanan mengalami nyeri punggung bawah dikarenakan kehamilan di usia muda dapat

menimbulkan banyak permasalahan. Umur lebih dari 35 tahun kerusakan jaringan akibat menurunnya stabilitas tulang otot. Seiring bertambahnya usia, maka semakin tinggi resiko mengalami penurunan elastisitas tulang sehingga memicu timbulnya gejala nyeri punggung bawah (Rahmawati, 2021).

Umur 30 tahun mengalami degenerasi berupa kerusakan jaringan digantikan menjadi jaringan pusat, serta pengurangan cairan karena stabilitas tulang serta otot berkurang. Semakin tua, maka semakin tinggi resiko terjadi penularan elastitasi tulang memicu timbulnya gejala nyeri pada punggung bawah. Semakin meningkat sebab terjadi diskus intervertebrasi di umur tua (Rahmawati, 2021).

c. Paritas

Paritas mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu *primigravida* belum memiliki pengalaman tentang melahirkan dibanding ibu *multigravida*. Ibu *multigravida* sudah pernah melahirkan serta memiliki pengalaman nyeri saat melahirkan. Wanita *primigravida* biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik sebab belum pernah meregang sebelumnya. Keparahan nyeri punggung bawah biasanya meningkat seiring dengan jumlah paritas (Veronica dkk., 2021).

d. Aktivitas sehari-hari

Aktivitas fisik sehari-hari yang sering dilakukan ibu hamil misalnya bekerja, aktivitas rumah, serta berolahraga. Perubahan pada patologi dilihat dengan nyeri bertambah saat melangsungkan gerakan serta terdapat penekanan, kesalahan sikap seperti cara duduk, berdiri, maupun berjalan (Manyozo dkk., 2019).

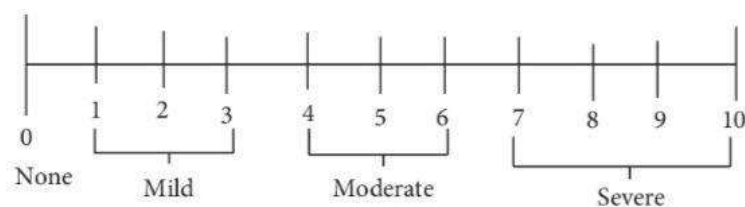
Pergeseran postur tubuh akibat pembesaran abdomen dapat mengubah gaya berjalan dan distribusi beban yang dibawa tubuh, yang juga disebut sebagai faktor risiko penting terjadinya LBP pada ibu hamil (Yoseph dkk., 2025).

4. Skala Nyeri Punggung

Skala intensitas nyeri menggambarkan tingkat keparahan nyeri yang dialami oleh individu. Penilaian nyeri bersifat subjektif dan personal, sehingga tingkat nyeri yang sama dapat dirasakan secara berbeda oleh setiap individu (H. Sari dan Hayati, 2020).

Pengukuran nyeri secara objektif dapat dilakukan dengan mengamati respons fisiologis tubuh yang muncul akibat rangsangan nyeri. Pengukuran dengan teknik ini tidak sepenuhnya mampu untuk menggambarkan dengan pasti intensitas nyeri secara akut dan menyeluruh. Oleh karena itu, penilaian nyeri umumnya dilakukan menggunakan instrument skala nyeri, salah satunya adalah *Numeric Rating Scale (NRS)*.

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan instrument penilaian nyeri berbentuk lembar observasi yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dalam penilaian. Metode NRS menggunakan rentang angka 0-10, dengan menggunakan NRS kita dapat menentukan derajat nyeri dimana skor 0 (tidak ada nyeri), 4-6 (nyeri ringan), 7-10 (nyeri berat). Contoh skala penilaian *Numeric Rating Scale (NRS)* dapat dilihat pada Gambar 2.1 (Mardana, Tjahya, 2020).



Gambar 1. Numerical Rating Scale (NRS)

Sumber: Tjahya, 2020

Penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai instrument untuk mengukur tingkat nyeri punggung bawah. Instrument ini dinilai mudah dipahami oleh responden serta memiliki sensitivitas yang baik terhadap variasi dosis, perbedaan jenis kelamin, dan latar belakang etnis. Pada penerapannya, responden diminta untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan menggunakan rentang skala 0-10. *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat ukur nyeri yang telah terstandarisasi, sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan pengujian ulang terhadap validitas dan reliabilitas instrument.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan instrument yang valid dan reliabel untuk menilai intensitas nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh (Safikhani dkk., 2018) menyatakan bahwa NRS memiliki validitas konstruk dan responsivitas yang baik dalam mengukur nyeri pada populasi dewasa serta mampu mendeteksi perubahan intensitas nyeri secara klinis bermakna. Pada penelitian oleh (Mardana, Tjahya, 2020) juga menunjukkan bahwa *Numeric Rating Scale* (NRS) memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dalam pengukuran nyeri punggung bawah, serta menghasilkan data numerik yang dapat dianalisis secara sistematis.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, *Numeric Rating Scale* (NRS) dinyatakan sebagai instrumen pengukuran nyeri yang valid, reliabel, dan sesuai digunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti menggunakan NRS untuk mengukur intensitas nyeri punggung bawah pada responden dengan rentang skor 0-10. Intensitas nyeri kemudian diklasifikasi kedalam kriteria sebagai berikut:

- a. Ringan: skala nyeri dengan tingkatan 1-3 (masih dapat berkomunikasi dengan baik, nyeri hanya sedikit dirasakan).

- b. Sedang: skala nyeri dengan tingkatan 4-6 (mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dapat mengikuti perintah, nyeri masih dapat dikurangi dengan perubahan posisi).
- c. Berat: skala nyeri dengan tingkatan 7-10 (ditandai dengan ketidakmampuan mengikuti perintah, masih mampu menunjukkan lokasi nyeri, masih memberikan respon terhadap tindakan, serta nyeri tidak dapat dikurangi dengan cara perubahan posisi).

5. Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah

Menurut beberapa sumber, adapun penatalaksanaan nyeri punggung bawah yang dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung bawah pada ibu hamil adalah hal yang normal namun akan hal tersebut akan dapat mengganggu aktivitas. Maka dari itu, diperlukan usaha-usaha untuk mengurangi rasa nyeri tersebut serta diberikan penjelasan dan diskusi mengenai pekerjaan, kegiatan dan aktivitas sehari-harinya. Nasihat-nasihat mengenai cara duduk, berdiri, jongkok atau aktivitas lainnya, kemudian makanan sehat, istirahat yang cukup, dan melakukan usaha pengurangan rasa nyeri (Sukeksi dkk., 2018).

b. Terapi non-farmakologi

Nyeri punggung bawah dapat berkurang dengan melakukan beberapa terapi non-farmakologi berupa kompres hangat yaitu memberikan rasa aman pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Latihan *prenatal gentle* yoga dirancang secara khusus dengan gerakan yang aman dan terkontrol, berfokus pada peregangan, penguatan otot inti,

otot punggung, dan otot dasar panggul, serta perbaikan postur tubuh. Selain itu, teknik pernapasan dan relaksasi yang diterapkan dalam *prenatal gentle yoga* berperan dalam menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah ke jaringan *muskuloskeletal*. Secara fisiologis, hal ini dapat membantu mengurangi spasme otot, meningkatkan fleksibilitas, serta menurunkan persepsi nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

Beberapa studi menunjukkan bahwa praktik *prenatal gentle yoga* secara rutin dan terstruktur dapat memberikan efek *analgesic* non-farmakologis melalui peningkatan kontrol tubuh, keseimbangan, serta adaptasi neuromuskular.

C. Prenatal Gentle Yoga

1. Konsep Prenatal Gentle yoga

Pemahaman secara filosofi tentang yoga. Yoga bukan hanya sekedar menggerak dan melipat-lipat tubuh saja, tetapi yoga merupakan filosofi pola pikeran setaip hari kita beserta keinginan, rasa khawatir, ketakutan dan rasa bingung yang kita punya dan akhirnya semuanya hilang. Yoga yaitu cara dimana kita mengatakan jika ketika kita menyatu dengan diri sejati kita dimana yang sebenarnya kita yang akan memulai untuk memahami siapa diri kita dan bagaimana tujuan keberadaan kita. Yoga merupakan latihan *mindfulness* yaitu gerakan yang dilakukan tidak untuk *show off*, namun yoga adalah gerakan yang penuh dengan filosofi, kesadaran, kelembutan serta kasih sayang (Aprilia, 2024).

Prenatal gentle yoga merupakan pengembangan dari yoga klasik yang telah dimodifikasi sesuai dengan perubahan fisiologis pada ibu hamil. Modifikasi gerakan dilakukan dengan intensitas rendah dan tempo yang lebih lembut untuk

menghindari risiko cedera serta memberikan efek relaksasi dan rasa aman bagi ibu hamil (Kartika Apsari dkk., 2022).

Yoga merupakan salah satu bentuk latihan yang memadukan unsur fisik dan mental melalui rangkaian gerakan peregangan dan sikap tubuh (*asana*) yang dikombinasikan dengan teknik pernapasan dalam (*pranayama*) serta meditasi. Gerakan yoga dilakukan secara perlahan, terkontrol, dan dapat dimodifikasi sesuai dengan kondisi individu, sehingga aman dan sesuai untuk diterapkan pada ibu hamil. Di Indonesia, pelaksanaan yoga *prenatal* telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Yoga *prenatal* dapat dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Di Kota Denpasar, yoga *prenatal* dikembangkan sebagai salah satu upaya promotif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil, termasuk dalam mengurangi keluhan nyeri pada daerah pinggang dan panggul (Carolyn dkk., 2020).

2. Manfaat *Prenatal gentle* yoga

Prenatal gentle yoga merupakan bentuk olahraga yang khusus dirancang untuk ibu hamil. Ketika tubuh dan napas dilatih dengan *prenatal gentle* yoga, terdapat banyak manfaat yang bisa diperoleh, baik secara fisik, mental dan spiritual (Aprillia, 2024).

1. Manfaat *prenatal gentle* yoga secara fisik :
 - a. Membuat ibu hamil tetap bugar selama masa kehamilan
 - b. Membantu ibu hamil menjadi rileks
 - c. Meningkatkan kepercayaan diri dan citra tubuh
 - d. Memperbaiki sikap tubuh

- e. Menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil
- f. Memperbaiki pola napas ibu hamil
- g. Mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan.
- h. Meningkatkan dan melancarkan peredaran oksigen ke seluruh tubuh
- i. Membantu mempersiapkan proses kelahiran bayi
- j. Penguatkan otot punggung
- k. Melatih otot dasar panggul
- l. Meningkatkan kualitas tidur
- 2. Manfaat *prenatal gentle* yoga secara mental:
 - a. Menenangkan dan memfokuskan pikiran.
 - b. Menghemat energi dan menjaga kenyamanan.
 - c. Meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi selama kehamilan dan persalinan.
 - d. Mengurangi stress.
- 3. Manfaat *prenatal gentle* yoga secara spiritual:
 - a. *Prenatal gentle* yoga berperan dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan janin selama masa kehamilan.
 - b. *Prenatal gentle* yoga berkontribusi dalam meningkatkan ketenangan dan ketenteraman batin ibu selama menjalani masa kehamilan.
 - c. *Prenatal gentle* yoga membantu ibu hamil dalam menerima kondisi yang dialami secara realistis dan objektif, sehingga berperan dalam mengurangi rasa takut dan kecemasan selama masa kehamilan.

- d. *Prenatal gentle* yoga berperan dalam meningkatkan ketenangan batin (inner peace), penerimaan diri, serta sikap pasrah ibu hamil dalam menghadapi berbagai kesulitan selama proses kehamilan hingga persalinan.
- e. *Prenatal gentle* yoga berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk merasakan kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis selama masa kehamilan.

Mengikuti kelas *prenatal gentle* yoga merupakan salah satu latihan yang efektif untuk membantu ibu hamil menjalani kehamilan dengan lebih nyaman, sekaligus mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi proses persalinan secara optimal.

Hasil penelitian (Kalpana Patni & Gaurav Sinha, 2023) menyatakan bahwa *prenatal yoga* memberikan manfaat *multidimensional*, meliputi peningkatan fleksibilitas, kekuatan otot, keseimbangan tubuh, serta penurunan kecemasan pada ibu hamil melalui latihan postur dan pernapasan yang terstruktur selama masa kehamilan.

3. Prinsip dan persiapan *Prenatal gentle* yoga

Prenatal gentle yoga merupakan latihan yang dirancang khusus untuk ibu hamil dengan memperhatikan aspek keamanan, kenyamanan, dan kondisi fisiologis selama kehamilan. Latihan ini menekankan pada kombinasi gerakan lembut (asana), teknik pernapasan (pranayama), relaksasi, serta kesadaran tubuh untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan.

Selain itu, kajian literatur oleh (Rudin dkk., 2022) menjelaskan bahwa persiapan *prenatal yoga* melibatkan latihan pernapasan dalam, peregangan lembut,

dan penguatan otot yang berfungsi untuk membantu tubuh beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan serta mempersiapkan otot-otot yang berperan dalam proses persalinan. Latihan ini juga membantu menciptakan keseimbangan antara tubuh dan pikiran sehingga ibu hamil lebih siap secara fisik dan emosional.

Dengan demikian, persiapan *prenatal gentle* yoga tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga mencakup kesiapan mental dan emosional ibu hamil. Pendekatan ini menjadikan *prenatal gentle* yoga sebagai metode yang efektif dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan, sekaligus membantu mengurangi keluhan ketidaknyamanan selama kehamilan, termasuk nyeri punggung bawah.

Menurut (Aprillia, 2024), beberapa persiapan yang perlu dilakukan sebelum melaksanakan *prenatal yoga* antara lain:

- a. Mengatur pernapasan secara berkesinambungan, karena pernapasan yang selaras dengan gerakan yoga meningkatkan kesadaran diri dan membedakan yoga dari latihan fisik lainnya, seperti senam hamil.
- b. Menyiapkan ruangan yang kondusif, dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang baik serta suasana yang nyaman untuk melakukan yoga.
- c. Menggunakan pakaian yang nyaman, sehingga memudahkan ibu hamil dalam melakukan berbagai gerakan yoga.
- d. Menyesuaikan gerakan dengan tingkat kenyamanan, dan menghindari pemaksaan dalam melakukan gerakan tertentu.
- e. Menyediakan peralatan pendukung seperti matras yoga, tali yoga (yoga strap), selimut wol atau kain katun sebagai alas duduk, penyangga lutut atau tulang

belakang, blok yoga atau kotak kayu, serta kursi dari logam atau kayu tanpa pegangan tangan, untuk mendukung kenyamanan selama latihan.

4. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *prenatal gentle* yoga

Beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan *prenatal gentle* yoga yaitu:

Durasi pelaksanaan yoga untuk ibu hamil trimester III, dilakukan 2 kali per minggu selama 4 minggu, masing-masing sesi mulai dari 45-60 menit (Cahyani dkk., 2020).

Intensitas gerakan yoga Menurut (Yuniza & Ginanjar, 2021), ibu hamil disarankan melakukan setiap gerakan *prenatal* yoga dengan benar sehingga dapat memberikan rasa tenang secara psikologis, meningkatkan kenyamanan saat bergerak, serta membantu mengurangi ketegangan otot. Dengan demikian, manfaat prenatal yoga dapat dirasakan secara optimal oleh ibu hamil.

Nafas (pranayama), saat melakukan *prenatal gentle* yoga hal penting yang harus diperhatikan adalah pernafasan berkesinambungan. Pernafasan yang dilakukan harus selalu berkesinambungan dengan tubuh sehingga dapat terbentuk hubungan yang baik antara gerakan dan pernafasan yang dilakukan dengan penuh kesadaran tubuh, dan hal ini lah yang membedakan antara prenatal yoga dengan latihan fisik lainnya seperti senam (Aprillia, 2024).

5. Gerakan *prenatal gentle* yoga

Menurut (Aprilia, 2024) dalam buku *prenatal gentle* yoga, gerakan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu:

a. *Centering* dan Pranayama

Centering atau pemusatan pikiran dilakukan dengan cara duduk bersila posisi Sukhasana, memejamkan mata, mengarahkan pikiran responden ke tubuh masing-masing, bawa fokus pikiran ke irama nafas dan bagian-bagian tubuh responden.

Latihan pernafasan atau pranayama dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Mengarahkan ibu untuk melakukan nafas perut/pernafasan dalam agar memaksimalkan pasokan oksigen yang masuk ke paru-paru. Latihan pernafasan yang dapat dilakukan adalah Nadi Shodhasana, pernafasan lengkap (*full yoga breathing*), dan ujjay pranayama. Dengan durasi nafas adalah 7 kali siklus nafas *inhale* dan *exhale*.



Gambar 2 Gerakan *Centering* dan Pranayama

Sumber: Aprillia, 2024

b. *Warming Up*

Gerakan pemanasan atau *warming up* berguna untuk mengaktifkan otot tubuh sehingga dapat terhindar dari cedera selama melakukan yoga. Gerakan ini

dilakukan dengan menggunakan teknik stretching ringan yang dilakukan dengan semua anggota tubuh dari kepala hingga kaki.

1) *Head*

Duduk dalam posisi Sukhasana dengan punggung tegak, lurus dan pandangan diarahkan lurus kedepan.

2) *Side Head*

Duduk dalam posisi Sukhasana, dengan tangan kanan memegang telinga kiri dan tangan kiri bertumpu pada matras. Leher kemudian dimiringkan ke arah kanan, sementara telapak tangan kiri digerakkan menjauhi tubuh untuk meningkatkan peregangan. Gerakan yang sama dilakukan pada sisi sebaliknya. Latihan ini dilakukan sebanyak empat siklus.

3) *Sukhasana in Urdhva Namaskara*

Duduk dalam posisi Sukhasana. Pada saat menarik napas (*inhale*), kedua lengan direntangkan ke samping kanan dan kiri sejajar dengan bahu. Selanjutnya, bahu diputar ke arah luar dan pergelangan tangan diputar hingga posisi telapak tangan menghadap ke atas. *Exhale*, bahu di putar ke arah dalam sehingga pergelangan tangan turut berputar ke dalam dan posisi telapak tangan menghadap ke bawah. *Inhale*, gerakan rotasi ke arah luar (*rotate out*) dilakukan kembali, kemudian kedua lengan diangkat ke atas dengan posisi tangan mayat seperti sikap menyembah, dengan kedua telapak tangan berada di atas kepala.

4) *Side Elbow*

Duduk dalam posisi Sukhasana. *Inhale*, kedua lengan di angkat kemudian ditekuk sehingga siku mengarah ke atas. Tangan kiri digunakan untuk memegang siku kanan dan memberikan tarikan hingga posisi siku kanan semakin tegak

menghadap ke atas. Posisi ini dipertahankan selama 3-5 siklus pernapasan. Lakukan kembali pada sisi sebaliknya. dilakukan sebanyak tiga kali putaran untuk sisi kanan dan kiri.

5) Janu Sirsasana

Duduk dalam posisi Dandasana. Lutut kanan ditekuk dengan posisi tumit menyentuh pangkal paha, sedangkan ibu jari kaki kanan menyentuh bagian dalam paha kaki kiri. Kaki kiri diaktifkan untuk menjaga stabilitas tubuh. Gerakan yang sama kemudian dilakukan pada sisi sebaliknya.

6) Baddha Konasana

Duduk dalam posisi Baddha Konasa dengan kedua telapak kaki disatukan. Pada ibu yang mengalami kekakuan pada area selangkangan, yang ditandai dengan posisi lutut terangkat tinggi, dapat diberikan bantuan berupa balok atau penyangga tambahan seperti balok, bolster, atau lipatan, selimut dapat ditempatkan di bawah kedua paha. Kemudian kedua tangan diletakkan ke arah depan dengan tetap mempertahankan posisi tulang belakang memanjang. Telapak kaki ditekan secara perlahan sehingga memberikan kontraksi pada otot paha bagian dalam dan meningkatkan pembukaan pada area panggul atas. Setelah dilakukan sebanyak 3-5 kali, responden dapat melakukan gerakan rotasi tulang belakang ke arah kanan dan kiri dengan tetap mempertahankan posisi kaki dalam Baddha Konasana.

7) Upavista Konasana

Kedua tungkai diluruskan ke arah samping kanan dan kiri dengan jarak lebar, serta dipastikan dalam kondisi aktif. Pada saat menarik napas (*inhale*), kedua lengan diangkat ke atas (*Urdhva Hastasana Action*). Selanjutnya, saat menghembuskan napas (*exhale*), kedua tangan diletakkan pada matras dan tubuh

ditekuk perlahan ke arah depan. Selama gerakan, tulang belakang dipertahankan tetap memanjang, dada terbuka, bahu rileks, dan pandangan diarahkan lurus ke depan.

Gerakan ini membantu ibu hamil untuk membuka panggul dan menipiskan jalan lahir.

8) Upavista *Side Stretch*

Posisi duduk dengan kedua kaki terbuka lebar menyerupai Upavista Konasana. Pada saat menarik napas (*inhale*), lengan kiri diangkat ke atas untuk memanjangkan sisi kiri tubuh. Selanjutnya, saat menghembuskan napas (*exhale*), tubuh dimiringkan ke arah kanan sambil meraih jari-jari kaki kanan guna mempertahankan panjang sisi kanan tubuh. Gerakan yang sama dilakukan pada sisi sebaliknya. Setiap sisi dipertahankan selama tiga siklus pernapasan.

9) *Open Satu*

Gerakan ini bertujuan untuk menyeimbangkan fungsi otot piriformis ibu. Duduk dalam posisi Danasana. Lutut ditekuk dan ditarik mendekati tubuh. Telapak kaki diangkat dan dilakukan gerakan rotasi terlebih dahulu untuk membantu merilekskan sendi pada area selangkangan dan lutut. Setelah posisi dirasakan nyaman, kaki diposisikan dengan cara ditopang menggunakan kedua lengan menyerupai gerakan menggendong. Gerakan yang sama kemudian dilakukan pada sisi sebaliknya. Pastikan saat melakukan gerakan ini perut ibu tidak tertekan.

10) Virasana

Posisi ibu duduk dengan lutut ditekkuk ke arah belakang. Untuk meningkatkan kenyamanan dan menjaga tulang belakang tetap memanjang, bagian

panggul diganjal menggunakan balok. Pernapasan dilakukan secara perlahan dan terkontrol selama mempertahankan posisi tersebut.



Gambar 3 Gerakan *Warming Up*

Sumber: Aprillia, 2024

c. Gerakan Inti

1) *Cat cow pose*

Pertama lakukan gerakan *table pose*, pada saat menarik napas (*inhale*), kedua lutut dan tulang kering serta kedua telapak tangan ditekan ke matras, dada dibuka, dan pandangan diarahkan ke atas. Pada saat menghembuskan napas (*exhale*), tulang belakang dilengkungkan, tulang ekor diarahkan ke dalam, kepala ditundukkan, dan pandangan diarahkan ke area perut. Rangkaian gerakan dilakukan secara berulang sebanyak empat siklus.

2) Adho Mukha Virasana

Kedua lutut dibuka selebar matras, kemudian kedua ibu jari kaki disatukan. Panggul diturunkan hingga duduk di atas tumit dengan memastikan kontak penuh antara pantat dan tumit. Pandangan diarahkan ke permukaan matras di bagian depan. Kedua tangan dilangkahkan ke arah depan sejauh kemampuan maksimal. Sisi kanan dan kiri tubuh dipanjangkan secara seimbang, kemudian dahi diletakkan secara perlahan di atas matras. Posisi ini dipertahankan selama 3–5 siklus pernapasan.

3) Adho Mukha Svanasana

Gerakan diawali dengan posisi Adho Mukha Virasana. Kedua telapak tangan dipastikan menempel stabil pada matras tanpa pergeseran ke depan maupun ke belakang. Pada saat menarik napas (*inhale*), telapak kaki diletakkan pada matras dan tubuh diangkat secara perlahan. Selanjutnya, saat menghembuskan napas (*exhale*), kedua lutut dan panggul diangkat ke atas. Kedua tangan ditekan kuat ke matras untuk memanjangkan tulang belakang dengan arah tulang ekor menuju ke atas. Panjang sisi kanan dan kiri tubuh dipertahankan secara seimbang, menyerupai

sensasi peregangan pada gerakan Urdhva Hastasana. Selanjutnya menghembuskan napas (*exhale*), kedua lutut diturunkan dengan posisi dibuka selebar matras, kemudian dilakukan pose Adho Mukha Virasana. Posisi ini digunakan sebagai pose istirahat dan dipertahankan selama 3–5 siklus pernapasan.

4) Uttanasana

Posisi Adho Mukha Svanasana, kaki dilangkahkan ke arah depan secara bergantian. Selanjutnya, kedua kaki dibuka selebar matras untuk memberikan ruang yang cukup bagi area abdomen saat melakukan pose penuh. Pada saat menarik napas (*inhale*), dilakukan gerakan Tadasana Urdhva Hastasana dengan mengangkat kedua lengan ke atas dan memanjangkan sisi kanan serta kiri tubuh secara seimbang. Pada saat menghembuskan napas (*exhale*), lutut ditekuk sedikit kemudian tubuh dibawa menekuk ke arah depan. Tulang belakang dipanjangkan dengan membiarkan kepala menggantung ke arah depan, sementara pandangan mata diarahkan ke belakang. Tulang ekor diarahkan ke atas menuju langit-langit untuk membantu memaksimalkan pemanjangan tulang belakang. Pada saat menarik napas (*inhale*), pandangan diarahkan ke depan dengan kedua tangan masing-masing memegang paha kanan dan kiri, kemudian tubuh dibawa ke posisi berdiri Tadasana. Selanjutnya, saat menghembuskan napas (*exhale*), posisi berdiri Tadasana dipertahankan secara stabil.

5) Utkatasana

Berdiri dalam posisi Tadasana dengan kedua telapak kaki sejajar dan dibuka selebar panggul. Apabila diperlukan, alat bantu berupa balok dapat ditempatkan di antara paha bagian dalam dan ditahan sesuai ilustrasi. Pada saat menarik napas (*inhale*), dilakukan gerakan Tadasana Urdhva Hastasana dengan mengangkat kedua

lengan ke atas serta memanjangkan sisi kanan dan kiri tubuh. Pada saat menghembuskan napas (*exhale*), tubuh dicondongkan ke arah depan sekitar 15 derajat. Lutut ditekuk, kemudian tulang ekor diarahkan ke dalam, disertai dengan aktivasi otot paha bagian dalam.

6) Virabhadrasana 1

Berdiri dalam posisi Tadasana dengan kedua kaki sejajar dan dibuka selebar panggul. Kedua tangan diletakkan pada area panggul, kemudian dada dibuka dengan memutar bahu ke arah belakang sehingga siku saling mendekat. Kaki kiri dilangkahkan jauh ke arah belakang. Jarak lateral antara kaki kanan dan kiri dipertahankan sekitar selebar pergelangan tangan. Pada saat menarik napas (*inhale*), kedua lengan diangkat ke atas dengan memastikan tulang belakang memanjang. Tulang ekor diarahkan ke dalam dengan posisi pubis mengarah ke atas. Lutut kaki kanan ditekuk hingga membentuk sudut 90 derajat dengan memastikan posisi lutut sejajar dengan tumit. Paha dijaga tetap tegak lurus atau sejajar dengan permukaan matras.

7) Virabhadrasana

Berada pada posisi Uttita Hastapadasana, berdiri dengan kedua kaki dibuka lebar dengan posisi terlentang. Kaki kanan diputar keluar sebesar 90 derajat, sementara kaki kiri diputar sedikit ke arah dalam. Posisi panggul disesuaikan hingga sejajar dengan bahu. Pada saat menarik napas (*inhale*), tulang belakang dipanjangkan. Pada saat menghembuskan napas (*exhale*), lutut kaki kanan ditekuk hingga membentuk sudut 90 derajat dengan memastikan lutut sejajar dengan tumit. Posisi paha dijaga tetap tegak lurus atau sejajar dengan permukaan matras.

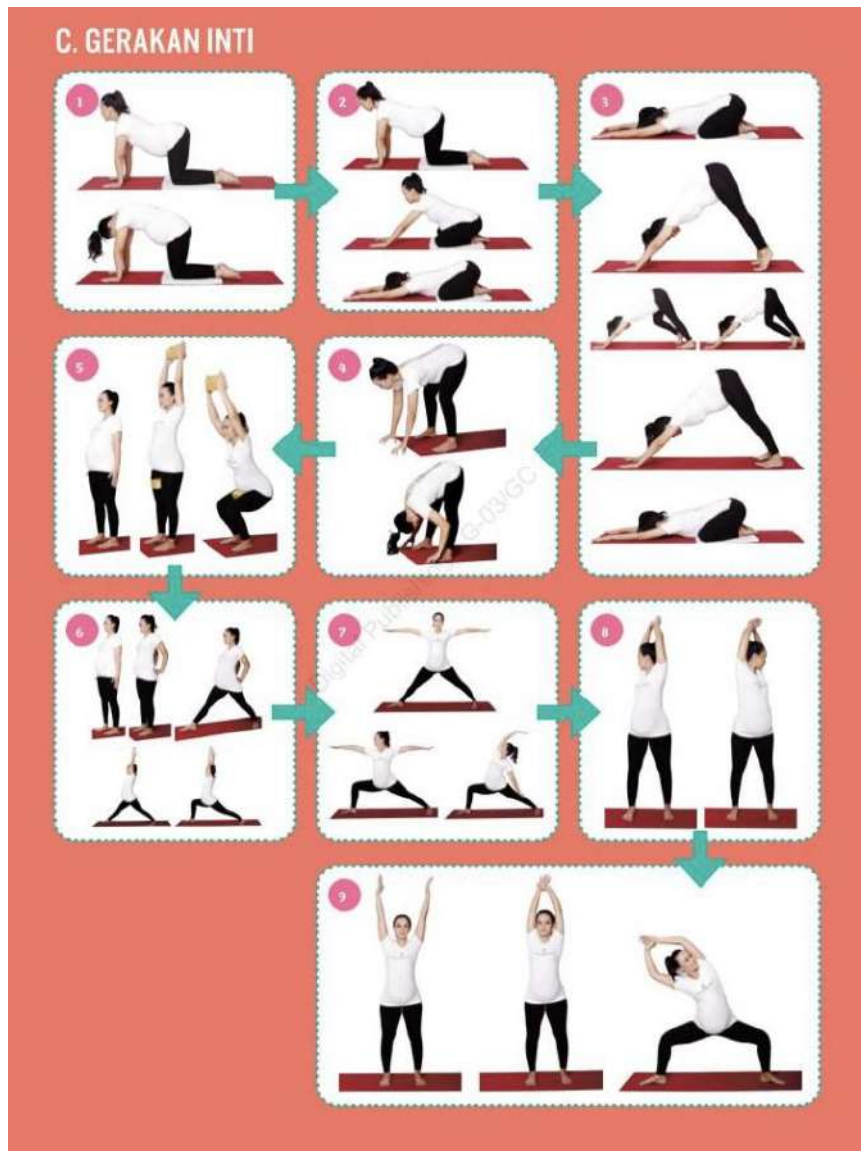
Pandangan diarahkan ke kanan, dan kedua lengan dipertahankan sejajar dengan bahu.

8) *Stretch Twist*

Menarik napas (*inhale*), dilakukan gerakan Tadasana Urdhva Hastasana. Pada saat menghembuskan napas (*exhale*), dilakukan gerakan *gentle twist* ke arah kanan dan kiri secara perlahan dan ringan.

9) *Goddess Pose*

Kedua kaki dibuka dengan jarak selebar pergelangan tangan pada posisi terlentang, kemudian kedua telapak kaki diputar ke arah kiri dan kanan. Pada saat menarik napas (*inhale*), kedua lengan diangkat ke atas dengan melakukan gerakan Urdhva Hastasana. Tangan kiri digunakan untuk meraih pergelangan tangan kanan.



Gambar 4 Gerakan Inti

Sumber: Aprillia, 2024

d. Pendinginan

1) Adho Mukha Virasana

Kedua lutut dibuka hingga selebar matras, kemudian kedua ibu jari kaki disatukan. Panggul diturunkan hingga duduk di atas tumit dengan memastikan kontak penuh antara pantat dan tumit. Pandangan diarahkan ke matras bagian depan. Kedua tangan dilangkahkan ke arah depan sejauh kemampuan maksimal.

Sisi kanan dan kiri tubuh dipanjangkan secara seimbang, kemudian dahi diletakkan secara perlahan di atas matras. Posisi ini dipertahankan selama 3–5 siklus pernapasan.

2) *Squatting*

Dari posisi merangkak, kaki dilangkahkan ke arah depan secara bergantian. Kemudian berada pada posisi jongkok. Kedua tangan ditangkupkan di depan dada untuk membantu mempertahankan posisi dada dan bahu tetap terbuka serta rileks.

Selanjutnya dapat dilakukan latihan Kegel, yaitu kontraksi otot dasar panggul seolah menahan buang air kecil, kemudian diikuti dengan relaksasi. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul.

3) *Release*

Responden berada pada posisi berbaring telentang dengan kedua lutut ditekuk. Selanjutnya, fleksi lutut dilakukan secara bergantian pada masing-masing kaki.

4) *Anantasana*

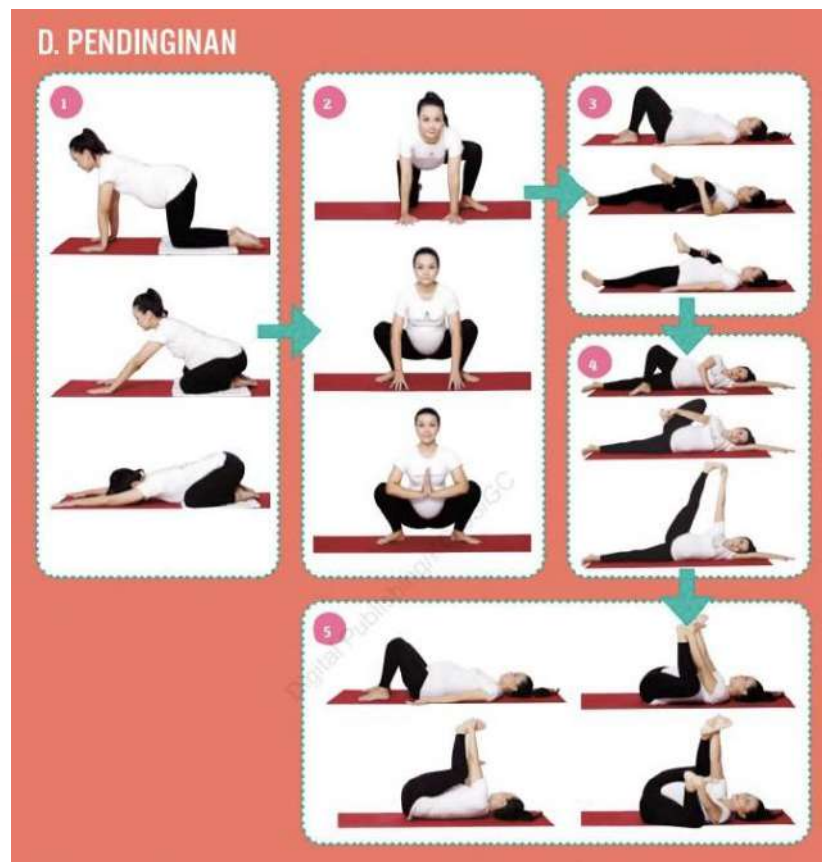
Responden berada pada posisi berbaring miring ke kiri dengan kedua tungkai ditekuk sesuai ilustrasi. Jempol kaki diraih dan dikaitkan menggunakan jari telunjuk. Kaki diangkat dan diluruskan ke arah atas dengan memastikan tubuh tetap berada dalam kondisi seimbang selama mempertahankan posisi tersebut.

5) *Happy Baby*

Menarik napas (*inhale*), responden berada pada posisi berbaring telentang dengan kedua lutut ditekuk. Tulang ekor diarahkan ke dalam sehingga seluruh area lumbal menempel pada permukaan lantai atau matras. Pada saat menghembuskan napas (*exhale*), kedua lutut ditekuk mendekati tubuh, kemudian digoyangkan secara

perlahan ke arah kiri dan kanan. Selama gerakan, otot leher dan kepala diupayakan tetap dalam kondisi rileks.

Gerakan ini banyak disukai oleh ibu hamil karena efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri dan pegal pada area punggung serta sepanjang tulang belakang.



Gambar 5 Gerakan Pendinginan

Sumber: Aprillia, 2024

1. Relaksasi

a. Savasana

Rangkaian gerakan diakhiri dengan posisi berbaring miring ke kiri atau ke kanan, dengan lutut dan tulang kering diberikan penyangga guna menjaga panggul tetap terbuka dan berada dalam keselarasan.



Gambar 6 Gerakan Relaksasi

Sumber: Aprillia, 2024