

TESIS

PENGARUH PRENATAL YOGA DAN SPIRITUAL ENCOURAGEMENT TERHADAP KADAR HORMON KORTISOL DAN OUTCOME KELAHIRAN

The Effect Of Prenatal Yoga And Spiritual Encouragement On Cortisol Hormone Levels And Birth Outcomes



MELYANA MALIK

P102222014



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH PRENATAL YOGA DAN SPIRITUAL ENCOURAGEMENT TERHADAP KADAR
HORMON KORTISOL DAN OUTCOME KELAHIRAN**

Disusun dan diajukan oleh

MELYANA MALIK

P102222014



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**THE EFFECT OF PRENATAL YOGA AND SPIRITUAL ENCOURAGEMENT ON CORTISOL
HORMONE LEVELS AND BIRTH OUTCOMES**

Compiled and Submitted by

MELYANA MALIK

P102222014



**DEPARTMENT OF MIDWIFERY
POST-GRADUATE SCHOOL
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**PERNYATAAN PENGAJUAN
PENGARUH PRENATAL YOGA DAN SPIRITUAL ENCOURAGEMENT TERHADAP KADAR
HORMON KORTISOL DAN OUTCOME KELAHIRAN**

*The Effect Of Prenatal Yoga And Spiritual Encouragement On Cortisol Hormone Levels
And Birth Outcomes*

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Magister Kebidanan

Disusun dan Diajukan Oleh

MELYANA MALIK

P102222014

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PRENATAL YOGA DAN SPIRITUAL ENCOURAGEMENT TERHADAP KADAR HORMON
KORTISOL DAN OUTCOME KELAHIRAN**

**THE EFFECT OF PRENATAL YOGA AND SPIRITUAL ENCOURAGEMENT ON CORTISOL
HORMONE LEVELS AND BIRTH OUTCOMES**

Disusun dan diajukan oleh

MELYANA MALIK

P102222014

Telah diperiksa dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji

Pada tanggal, 25 Oktober 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,

Komisi Penasihat

Ketua



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT,.M.Keb
NIP : 1967 0904 1990 01 2002

Sekretaris



Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes
NIP : 1983 0407 2019 04 2001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT,.M.Keb
NIP : 1967 0904 1990 01 2002

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN TUTUP
PENGARUH PRENATAL YOGA DAN SPIRITUAL ENCOURAGEMENT TERHADAP KADAR HORMON
KORTISOL DAN OUTCOME KELAHIRAN

Disusun dan diajukan oleh

MELYANA MALIK
P102222014

Telah disetujui dan diajukan :

Pada tanggal, 25 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

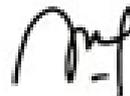
Menyetujui,
Komisi Penasihat

Ketua



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT,.M.Keb
NIP : 1967 0904 1990 01 2002

Sekretaris



Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes
NIP : 1983 0407 2019 04 2001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT,.M.Keb
NIP : 1967 0904 1990 01 2002

TESIS

PENGARUH PRENATAL YOGA DAN SPIRITUAL ENCOURAGEMENT TERHADAP KADAR HORMON KORTISOL DAN OUTCOME KELAHIRAN

The Effect Of Prenatal Yoga And Spiritual Encouragement On Cortisol Hormone Levels And Birth Outcomes

MELYANA MALIK

P102222014

telah dipertahankan di hadapan panitia ujian magister pada tanggal 25 November 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

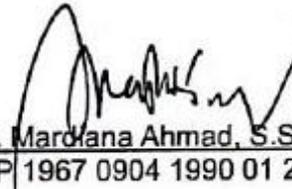
Pada

Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pasca Sarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

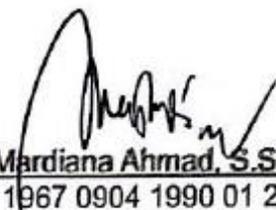
Pembimbing Pendamping

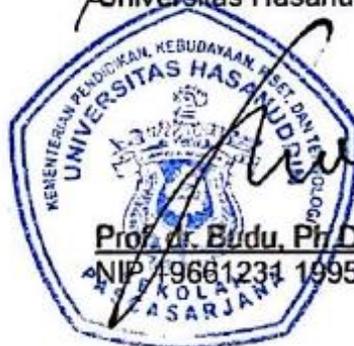

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP 1967 0904 1990 01 2002

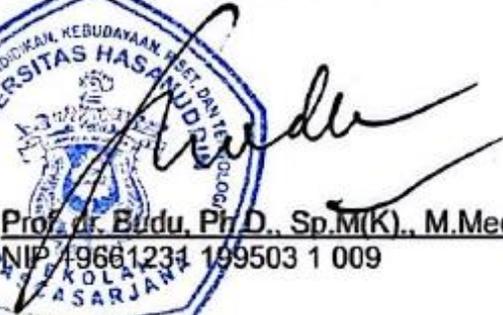

Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes
NIP 1983 0407 2019 04 2001

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP 1967 0904 1990 01 2002




Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed
NIP 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul "Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragement Terhadap Kadar Hormon Kortisol Dan Outcome Kelahiran" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb sebagai pembimbing utama dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang telah diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka tesis ini. Sebagian besar tesis ini telah dipublikasikan di jurnal (Nama, Volume, Halaman dan DOI) sebagai artikel dengan judul "The Effect Of Prenatal Yoga And Spiritual Encouragement On Cortisol Hormone Levels And Birth Outcomes". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonimos) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 NOVEMBER 2024

Yang menyatakan




Melyana Malik
P102222014

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji bagi Allah, dzat Yang Maha Besar yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya. Shalawat kepada junjungan kita Rasulullah SAW. Beliau adalah sosok sempurna tanpa celah yang memiliki kecerdasan emosional, intelektual hingga spiritual. Sehingga kaki ini mampu melangkah, tangan ini mampu menggapai, otak ini mampu berfikir hingga akhirnya atas berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti mampu berdiri tegap dalam perjuangan panjang menyelesaikan tesis penelitian ini yang berjudul “**Pengaruh Prenatal Yoga dan Spiritual Encouragement Terhadap Kadar Hormon Kortisol dan Outcome Kelahiran**”. Tesis ini merupakan hasil penelitian yang telah saya lakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kebidanan di Program Studi Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menemukan banyak rintangan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan masukan serta doa dari berbagai pihak, alhamdulillah dapat penulis lalui dengan baik. Oleh karena itu, dengan mengucapkan syukur alhamdulillah saya mempersembahkan tesis ini sebagai ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr.Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K), M.MedEd., selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingannya selama proses penyusunan.
4. Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes, pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingannya selama proses penyusunan.
5. Prof Dr. Stang, Drs., M.Kes, Prof.Dr. Muh Tamar,M.Psi selaku penguji yang telah berkenan untuk menjadi tim penguji dalam penelitian tesis ini
6. Seluruh staf Hasanuddin University Medical Research Center (HUMRC UNHAS), yang telah membantu peneliti dalam proses pemeriksaan sampel saliva hingga penelitian berjalan lancar
7. Kepada Kedua orang tua saya Bapak Malik dan Ibu Muliati, saya mengucapkan banyak terimakasih atas semua doa, dukungan dan kesabarannya selama saya berproses dalam menyelesaikan studi ini. Dukungan kalian menjadi sumber kekuatan utama saya dalam menjalani setiap tantangan yang saya hadapi selama masa studi utamanya dalam penelitian ini.
8. Kepada Instruktur Yoga saya Dr. Faridah Tandi Bara, S.SiT., M.Keb dan Hajratul Azwarda, S.SiT., M.Keb, yang telah berkenan menyempatkan waktunya dan bekerja sama demi kelancaran penelitian ini
9. Kepada TPMB Bd. Hj. A. Nani Nurcahyani, S.ST, TPMB Bd. Sukmawati, S.ST., M.Kes, yang telah berkenan memfasilitasi peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian ini
10. Responden ibu hamil yang telah berkenan menyempatkan waktunya ikut serta dan bekerjasama selama penelitian berlangsung
11. Kepada Tim Penelitian saya Kakak Gusliana Rais yang telah bekerjasama dalam merancang dan melaksanakan penelitian ini hingga saling menguatkan selama penyusunan tesis ini
12. Kepada TIM Klinik Kimia Farma Alauddin saya ucapkan banyak terimakasih, penulis menyadari bahwa bekerja sambil berkuliah bukan perkara yang mudah akan tetapi berkat bantuan, dukungan serta kerjasama teman-teman sehingga peneliti dapat menyelesaikan masa studi hingga pada proses penyelesaian penelitian ini.
13. Kepada Muh. Restu Abadi Ruslan selaku *Partner* peneliti yang telah menemani setiap proses yang terjadi selama peneliti menempuh pendidikan hingga mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
14. Kepada Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan XVII terimakasih untuk kebaikan-kebaikan serta semangat yang terus bertumbuh seiring dengan proses penyelesaian penelitian ini.

Akhir kata, Peneliti mengharapkan semoga tesis ini dapat bermanfaat dan berkontribusi positif dalam pengembangan ilmu kebidanan, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Amin.

Makassar, 25 November 2024

Penulis,

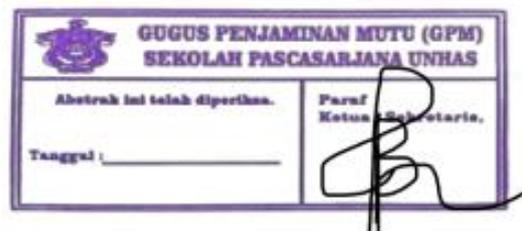
Melyana Malik

ABSTRAK

MELYANA MALIK. Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragement Terhadap Kadar Hormon Kortisol Dan Outcome Kelahiran (dibimbing oleh Mardiana Ahmad dan Andi Nilawati Usman).

Latar Belakang. Prenatal yoga adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang dapat mendukung proses kehamilan sehat hingga persalinan yang merupakan metode peningkatan kesehatan fisik, emosional, dan spiritual. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pengaruh *prenatal yoga* dan *spiritual encouragment* terhadap kadar hormon kortisol dan outcome kelahiran. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment Nonequivalent Control Grup Design*. Penelitian dilakukan di Klinik Pratama Unhas Baraya dan Tempat Praktik Mandiri Bidan di Kota Makassar. Populasi seluruh ibu hamil trimester III (>28 minggu). Sampel sebanyak 86 orang. Teknik penarikan sampel ialah *Purposive Sampling*, dengan desain perbandingan 2 kelompok 43 kelompok hanya diberikan prenatal yoga dan 43 kelompok diberikan prenatal yoga dan spiritual encouragmentn, dengan frekuensi empat kali dalam dua minggu. Analisis data menggunakan dua uji yaitu Uji *Mann–Whitney* untuk menguji variabel pada data numerik dan Uji *Chi–Square* untuk menguji variabel pada data kategorik dengan *Confidence Interval* 95%. **Hasil.** Hasil Uji statistik berdasarkan Uji *Mann–Whitney* didapatkan terdapat perbedaan yang signifikan kadar hormon kortisol antara kedua kelompok, yaitu 62.09 kelompok kontrol dan 24.91 kelompok intervensi dengan $p\text{-value} = 0.000$. Outcome kelahiran berat badan lahir tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan antara kedua kelompok dengan rata-rata BBL kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu 3.200 gram, $p\text{-value} = 0.525$. Berdasarkan Uji *Chi – Square* Outcome kelahiran didapatkan jenis persalinan menunjukkan pengaruh yang signifikan antara kedua kelompok dengan rata-rata kelompok kontrol dan intervensi bersalin secara spontan, $p\text{-value} = 0.041$. Lama kala II pada kelompok kontrol dan intervensi rata-rata <2 jam pada primipara dan <1 jam pada multipara, perdarahan pada kelompok kontrol dan intervensi rata-rata 500–1000 ml, dan APGAR Score pada kelompok kontrol dan intervensi rata-rata score 9, dengan hasil statistik yang tidak berpengaruh secara signifikan antara kedua kelompok dengan $p\text{-value} > 0.05$. **Kesimpulan.** *Prenatal yoga* dan *spiritual encouragment* berpengaruh terhadap kadar hormon kortisol dan *outcome* kelahiran pada jenis persalinan, dan *Prenatal yoga* dan *spiritual encouragment* tidak berpengaruh terhadap *outcome* kelahiran pada lama kala II, perdarahan, BBL, dan APGAR Score.

Kata Kunci : *Prenatal Yoga, Spiritual Encouragement, Kadar Hormon Kortisol, Outcome Kelahiran*

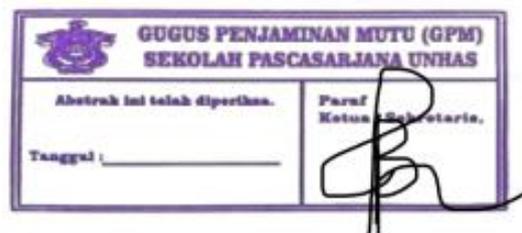


ABSTRACT

MELYANA MALIK. The Effect Of Prenatal Yoga And Spiritual Encouragement On Cortisol Hormone Levels And Birth Outcomes (supervised by Mardiana Ahmad and Andi Nilawati Usman).

Background. Prenatal yoga is a form of complementary therapy that can support the process of healthy pregnancy to childbirth, improving physical, emotional, and spiritual health. **Objective.** This Study aims to evaluate the effect of prenatal yoga and spiritual encouragement on cortisol levels and birth outcomes. **Methods.** This study used the Quasi Experiment Nonequivalent Control Group Design method. The research was conducted at Unhas Baraya Primary Clinic and Midwife Independent Practice in Makassar City. Population of all third-trimester pregnant women (>28 weeks). The sample was 86 people. The sampling technique is purposive sampling, with a comparison design of 2 groups: 43 groups were only given prenatal yoga, and 43 groups were given prenatal yoga and spiritual encouragement, with a frequency of four times in two weeks. Data analysis uses two tests, namely the Mann-Whitney Test to test variables in numerical data and the Chi-Square Test to test variables in categorical data with a Confidence Interval of 95%. **Results.** The results of statistical tests based on the Mann-Whitney Test found a significant difference in cortisol hormone levels between the two groups, namely 62.09 in the control group and 24.91 in the intervention group, with a p-value =0.000. The birth outcome of birth weight did not show a significant effect between the two groups, with an average birth weight of the control group and the intervention group of 3,200 grams, p-value =0.525. Based on the Chi-Square Test, the birth outcome obtained by the type of delivery showed a significant effect between the two groups, with the average of the control and intervention groups giving birth spontaneously, p-value =0.041. Duration of labor in the control and intervention groups averaged <2 hours in primipara and <1 hour in multipara, bleeding in the control and intervention groups averaged 500-1000 ml, and APGAR Score in the control and intervention groups averaged score 9, with statistical results that had no significant effect between the two groups with a p-value >0.05. **Conclusion.** Prenatal yoga and spiritual encouragement affect cortisol hormone levels and birth outcomes in the type of labor, and prenatal yoga and spiritual encouragement do not affect birth outcomes in the length of kala II, bleeding, LBW, and APGAR Score.

Keywords: *Prenatal Yoga, Spiritual Encouragement, Cortisol Hormone Levels, Birth Outcome*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN TUTUP.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERUMUSAN MASALAH.....	3
1.3. TUJUAN DAN MANFAAT	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. MANFAAT PENELITIAN	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktisi	4
1.4.3. Manfaat Bagi Institusi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. TINJAUAN TEORI PRENATAL YOGA.....	5
2.1.1. Pengertian Prenatal Gentle Yoga.....	5
2.1.2. Manfaat Prenatal Gentle Yoga	5
2.1.3. Komponen Yang Mendukung Keberhasilan Prenatal Gentle Yoga	7
2.1.4. Prinsip Prenatal Gentle Yoga	7
2.1.5. Kontraindikasi Yoga Dalam Kehamilan	8
2.1.6. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaa Prenatal Gentle Yoga	8
2.1.7. Persiapan Prenatal Gentle Yoga	8
2.1.8. Gerakan Pelaksanaan Prenatal Gentle Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III	8
2.2. SPIRITUAL ENCOURAGEMENT	15
2.2.1. Definisi Spiritual	15
2.2.2. Definisi Encouragement.....	15
2.2.3. Definisi Spiritual Encouragment.....	16
2.2.4. Tahapan Spiritual Encouragment.....	16

2.2.5. Macam – Macam Spiritualitas	17
2.2.6. Aspek – Aspek Spiritualitas.....	17
2.2.7. Jenis – Jenis Spiritual Encouragment	18
2.3. KEHAMILAN TRIMESTER III	19
2.3.1. Definisi Kehamilan Trimester III	19
2.3.2. Perubahan Fisiologis Trimester III.....	19
2.3.3. Perubahan Psikologis Trimester III	20
2.3.4. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III	20
2.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	21
2.3.6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	22
2.4. HORMON KORTISOL	23
2.4.1. Hormon Kortisol	23
2.4.2. Hormon Kortisol Pada Ibu Hamil.....	23
2.4.3. Pengukuran Kortisol.....	25
2.5. OUTCOME KELAHIRAN	26
2.5.1. Outcome Kelahiran	26
2.5.2. Kriteria Outcome Kelahiran	26
2.6. KERANGKA TEORI	31
2.7. KERANGKA KONSEP	32
2.8. HIPOTESIS PENELITIAN.....	32
2.9. DEFINISI OPERASIONAL	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1. Desain Penelitian.....	37
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.3. Populasi.....	37
3.4. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	37
3.5. Kriteria Inklusi	38
3.6. Kriteria Eksklusi	39
3.7. Instrumen Pengumpulan Data	39
3.8. Prosedur Pemeriksaan	39
3.8.1. Prenatal Yoga.....	39
3.8.2. Spiritual Encouragment.....	42
3.8.3. Pemeriksaan Saliva Dengan Elisa Kit.....	42
3.9. Alur Penelitian	45
3.10. Pengolahan Data dan Analisis	46
3.11. Etika Penelitian	46
3.12. Izin Penelitian dan Rekomendasi Komisi Etik	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	47
4.1. Hasil Penelitian.....	47
4.1.1 Uji Validitas Ahli.....	47
4.1.2 Analisis Univariat	49

4.1.3 Analisis Bivariat.....	51
4.2 Pembahasan	55
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1. KESIMPULAN	61
5.2. SARAN	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMP I R A N.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 APGAR Score.....	30
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	32
Tabel 3. 1 Yoga Prenatal Sequencing Chart	40
Tabel 3. 2 SOP Elisa Saliva Cortisol Awakening	43
Tabel 4. 1 Uji Validitas Ahli Materi Terhadap Audio Spiritual Encouragment Pada Sesi Relaksasi Prenatal Yoga.....	48
Tabel 4. 2 Uji Validitas Ahli Media Terhadap Audio Spiritual Encouragment Pada Sesi Relaksasi Prenatal Yoga.....	48
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Usia Kehamilan, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan dan Agama.....	49
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Power, Passage, Passanger, Personality, Penolong ...	50
Tabel 4. 5 Uji Normalitas Data.....	51
Tabel 4. 6 Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragment Terhadap Kadar Hormon Kortisol Menggunakan Uji Mann – Whitney	52
Tabel 4. 7 Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragment Terhadap Outcome Kelahiran Pada Jenis Persalinan.....	53
Tabel 4. 8 Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragment Terhadap Outcome Kelahiran Pada Lama Kala II.....	53
Tabel 4. 9 Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragment Terhadap Outcome Kelahiran Pada Perdarahan	53
Tabel 4. 10 Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragment Terhadap Outcome Kelahiran Berat Badan Lahir Menggunakan Uji Mann – Whitney	54
Tabel 4. 11 Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragment Terhadap Outcome Kelahiran Pada APGAR Score	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Centering dan Pranayama	9
Gambar 2. 2 Head And Side Head.....	9
Gambar 2. 3 Sukhasana in Urdhva Namaskara	10
Gambar 2. 4 Side Elbow	10
Gambar 2. 5 Upavista Konasana	10
Gambar 2. 6 Upavista Side Stretch.....	11
Gambar 2. 7 Open Satu.....	11
Gambar 2. 8 Virasana	11
Gambar 2. 9 Uttanasana.....	12
Gambar 2. 10 Utkatasana.....	13
Gambar 2. 11 Virabhadrasana 1	13
Gambar 2. 12 Virabhadrasana 2.....	13
Gambar 2. 13 Stretch Twist.....	14
Gambar 2. 14 Squatting.....	14
Gambar 2. 15 Paparan Kortisol pada Janin	24
Gambar 2. 16 Fisiologi Sumbu HPA Pada Ibu Hamil	25
Gambar 2. 17 Kerangka Teori	31
Gambar 2. 18 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 2. 19 Bagan Alur Penelitian.....	45
Gambar 4. 1 Perbedaan Kadar Hormon Kortisol Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden	69
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	70
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	71
Lampiran 4 Partograf	72
Lampiran 5 Lembar Observasi Berat Badan Bayi Baru Lahir	74
Lampiran 6 Lembar Penilaian APGAR Score	75
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Etik Penelitian	76
Lampiran 8 Rekomendasi Persetujuan Etik	77
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian PTSP	78
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian PTSP	79
Lampiran 11 Surat Keterangan Penelitian	80
Lampiran 12 Surat Permohonan Izin Penelitian HUM-RC UNHAS	81
Lampiran 13 Surat Pengantar Penelitian HUM-RC	82
Lampiran 14 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Penelitian HUM-RC	83
Lampiran 15 Tabulasi Data Penelitian	84
Lampiran 16 Lembar Kontrol Kehadiran	88
Lampiran 17 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	89
Lampiran 18 Hasil Analisis Statistik	95
Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian	109
Lampiran 20 Format Daftar Riwayat Hidup	112

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Arti dan Penjelasan
<i>Inhale</i>	Menarik napas
<i>Exhale</i>	Menghembuskan napas
<i>Induksi</i>	Proses merangsang kontraksi rahim agar persalinan terjadi lebih cepat
<i>His</i>	Kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna
Perdarahan <i>Minor</i>	Perdarahan 500 - 1000 ml
Perdarahan <i>Mayor</i>	Perdarahan 1000 – 2000 ml

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Singkatan / Lambang	Arti dan Penjelasan
μ	Mikro
HPA	<i>Hipotalamic-pituitary-adrenal</i>
ACTH	<i>Adenocorticotropic Hormon</i>
CRH	<i>Corticotropin Releasing Hormon</i>
SEFT	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>
COP	<i>Cardiac Output</i>
ELISA	<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
HPLC	<i>High-performance liquid chromatography</i>
LC/MS	<i>Liquid chromatography tandem mass spectroscopy</i>
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
SC	<i>Sectio Caesaria</i>
CPD	<i>Cephalopelvic Disproportion</i>
ITP	<i>Idiopathic thrombocytopenic purpura</i>
PPH	<i>Post partum haemorrhage</i>
APGAR	<i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
TPMB	Tempat Praktik Mandiri Bidan
BBL	Berat Bayi Lahir
μg/dL	Mikrogram per desiliter
ml	Mili liter
KEPK	Komisi Etik Penelitian Kesehatan
SPSS	<i>Statistical Package Social Science</i>
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
HDS	<i>Hidroksisteroid Dehidrogenase</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Prenatal yoga juga dikenal sebagai yoga relaksasi, adalah salah satu bentuk terapi tambahan yang dapat membantu ibu hamil menjalani kehidupan yang sehat selama kehamilan dan bahkan setelah melahirkan. Selama kehamilan yoga membantu mengurangi nyeri selama persalinan dan meningkatkan kebutuhan bayi selama didalam kandungan ibu. Teknik yoga prenatal memiliki tujuan untuk mengembalikan keseimbangan tubuh dan mental yang sehat (Novelia et al., 2019). Cara terbaik untuk membantu ibu hamil mempersiapkan diri secara mental dan fisik untuk kehamilan adalah melalui praktik yoga lembut sebelum kehamilan (Kristara. Wijayanti, R. A., Nuraini, N., & Deharja, 2018). Setiap fasilitator prenatal gentle yoga mengatur gerakannya sebaik mungkin untuk memenuhi kebutuhan dan keluhan ibu hamil (Kristara. Wijayanti, R. A., Nuraini, N., & Deharja, 2018).

Yoga prenatal, juga dikenal sebagai yoga relaksasi selama kehamilan, berfokus pada ritme nafas dan memprioritaskan kenyamanan dan keamanan saat melakukannya, sehingga memberikan banyak manfaat. Secara khusus, yoga prenatal menurunkan stres dan kecemasan ibu hamil (Novelia et al., 2019). Latihan yoga dan teknik pengaturan pola nafas dan meditasi dimaksudkan untuk meningkatkan ketenangan, kesejahteraan, pengelolaan stres, dan fokus mental, sehingga dapat mengurangi stres, depresi, dan kegelisahan. Latihan yoga juga dilakukan untuk memodulasi sumbu HPA ibu hamil sebagai respons terhadap stres (Chen et al., 2017).

Beberapa hasil penelitian dalam dunia kebidanan mengenai penatalaksanaan yang dapat mengurangi kecemasan hingga depresi kehamilan dan persalinan ialah dengan latihan fisik, seperti senam hamil, metode lamazze, meditasi, atau yoga prenatal atau relaksasi yoga (Bakri et al., 2021). Studi menunjukkan bahwa yoga sebelum persalinan dapat mempengaruhi kadar kortisol ibu hamil, menurunkan kecemasan dan stres, dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan janin (Kumorojati et al., 2021). Penelitian lain juga menemukan bahwa yoga secara signifikan menurunkan skor depresi dan kecemasan wanita hamil yang menderita depresi (Lin et al., 2022).

Prenatal Yoga bisa meningkatkan outcome kehamilan dan persalinan karena telah terbukti dapat mengurangi induksi persalinan, ruptur episiotomi, durasi persalinan, dan berat badan lahir normal dan persalinan pada usia kehamilan yang sesuai, dan meningkatkan skor Apgar pertama dan kedua bayi (Namdar et al., 2021). Menurut beberapa penelitian, yoga dianggap sebagai metode penanganan depresi karena dapat mengubah suasana hati setiap harinya dengan memasukkan teknik untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan spiritual yang lebih baik.

Salah satu cara yang dapat membantu ibu hamil mengurangi kecemasan, depresi, dan stres adalah intervensi spiritual. Hal ini sesuai dengan bukti evidence based dalam praktik kebidanan, karena berdasarkan penelitian saat ini menunjukkan bahwa asuhan komplementer adalah salah satu cara untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Penerapan asuhan komplementer pada ibu hamil dapat menjadi alternatif untuk mengurangi pemberian obat antidepresan yang berpotensi menimbulkan efek samping pada perkembangan janin (E. D. Aprilia & Katiara, 2020). Prinsip utama terapi komplementer adalah melengkapi perawatan kebidanan konvensional yang sudah ada, bukan menggantikannya, seperti senam hamil dan memberikan dukungan spiritual kepada ibu. Terapi ini digunakan sebagai penanggulangan penyakit serta sebagai pendukung pengobatan konvensional atau sebagai pilihan lain di luar pengobatan medis (E. D. Aprilia & Katiara, 2020).

Dorongan spiritual untuk mendorong fitrah manusia untuk memenuhi kebutuhan kejiwaan, seperti motivasi untuk memiliki atau agresif, dan lain-lain (Adz, 2010). Spiritual Encouragment terkait dengan budaya dan keyakinan agama seseorang. Analisis konsep spiritual encouragment didefinisikan sebagai spiritual care untuk memenuhi kebutuhan spiritual ibu yang merupakan proses dinamis dan interaktif yang terintegrasi pada dimensi kognitif, afektif, dan perilaku seperti kesadaran spiritual dan mengelola kepercayaan diri (Chiang et al., 2020).

Intervensi Spiritual Encouragment dilakukan Dengan menggunakan teknik *The Tune In*, yaitu dengan menggabungkan spiritualitas, spiritual seperti doa, keikhlasan, dan kepasrahan dengan pendekatan psikologis yang memanfaatkan energi dalam tubuh untuk mengatasi masalah pikiran, emosi, dan perilaku. Tujuan intervensi ini adalah untuk meningkatkan proses perjalanan sinyal neurotransmitter, yang memiliki

efek positif pada tubuh yaitu menurunkan regulasi *axis hipotalamic-pituitary-adrenal* (HPA), yang kemudian menghasilkan efek relaksasi, yang akan meredakan semua ketegangan emosi, yang pada gilirannya mengurangi produksi hormon stres, kortisol (Church et al., 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi spiritual encouragement dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan kondisi psikologis terhadap stress dan kecemasan. Penelitian lebih lanjut menemukan bahwa ketika seseorang mengalami ketakutan atau kecemasan, dan diberikan intervensi Spiritual Encouragement maka akan menurunkan aktivitas amygdala atau gelombang otak. Ini dapat menghentikan respons *fight or flight*, yang kemudian akan menghasilkan efek relaksasi yang akan menetralkan semua ketegangan emosi yang dialami seseorang. (Feinstein, PhD, 2012). Penelitian lainnya juga mengemukakan bahwa tindakan intervensi *Spiritual Encouragement* dengan Teknik *The Tune In* dapat menurunkan kadar kortisol (Church et al., 2012).

Kortisol adalah efektor akhir dari sumbu *hipotalamus Pituitary Adrenal* (HPS) dan memiliki peran penting dalam regulasi *homeostasis* selama situasi cemas dan stress. Faktor psikososial, gangguan neurotransmitter, dan perubahan endokrin memengaruhi keadaan cemas dan stres. Perubahan endokrin dan gangguan neurotransmitter terutama disebabkan oleh disregulasi *axis hipotalamus pituitary adrenal* (HPA), yang terutama terdiri dari kortisol, hormon pelepasan kortikotropin (CRH), dan hormon adenocorticotropic (ACTH), yang menstimulasi hipotalamus menghasilkan faktor pelepasan kortikotropin yang merangsang hipofisis untuk menghasilkan adrenokortikotropin, yang menyebabkan sekresi kortisol adrenal. Faktor utama yang menyebabkan peningkatan CRH adalah disregulasi HPA axis dan plasenta. Ini berdampak pada peningkatan hormon kortisol dan penurunan kadar hormon endorfin (Chen et al., 2017).

Sekresi kortisol mengikuti ritme sirkadian pada individu sehat, dengan puncak maksimum sekitar 30 menit setelah bangun tidur dan berangsur-angsur menurun sepanjang hari dan mencapai titik terendah pada malam hari (Castro-Quintas et al., 2024). Sehingga Metode yang mudah dan non-invasif untuk menyelidiki reaktivitas kortisol adalah melalui respons kebangkitan kortisol (CAR) yang dapat dianalisis dari sampel air liur ibu pagi hari setelah bangun tidur yang dikumpulkan di rumah (La Marca-Ghaemmaghami et al., 2021). Kortisol yang berlebih selama kehamilan diyakini berdampak negative terhadap Kesehatan janin dan outcome kelahiran (Castro-Quintas et al., 2024).

Outcome kelahiran merupakan hasil dari proses persalinan yang meliputi persalinan normal dan persalinan abnormal. Outcomes kelahiran didefinisikan sebagai hasil atau dampak dari proses kelahiran pada ibu, bayi, dan keluarga (Ramin, 2018). Outcome kelahiran dapat dipengaruhi oleh peningkatan kadar kortisol yang berlebih pada ibu hamil dan bayi.

Penelitian menyebutkan bahwa peningkatan sinyal *glukokortikoid* dalam rahim dapat menyebabkan disregulasi HPA aksis janin melalui perubahan *lanskap epigenetic* (Krontira et al., 2020). Sehingga dapat membuat anak-anak rentan terhadap dampak emosional yang lebih buruk dan merupakan factor resiko pada janin untuk morbiditas dan mortalitas dini pada masa hidupnya (Castro-Quintas et al., 2024). Pada penelitian lainnya membuktikan bahwa Ada hubungan antara kortisol dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada kehamilan trimester III (Barus & Massi, 2020).

Sementara itu Berbagai penelitian yang menghubungkan kondisi kecemasan ibu berkaitan dengan kortisol terhadap outcome kelahiran telah dilakukan pada trimester tiga kehamilan. Dalam hal ini, pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa wanita hamil dengan gejala depresi cenderung mengalami peningkatan kadar kortisol sepanjang kehamilan dengan ritme sirkadian kortisol yang mendarat pada pertengahan kehamilan hingga akhir kehamilan yang akan mempengaruhi outcome kelahiran yang lebih buruk (Castro-Quintas et al., 2024).

Kehamilan adalah suatu kondisi fisiologis yang terjadi pada tubuh seorang ibu, yang dapat menyebabkan berbagai keluhan. Hal ini karena fakta bahwa selama kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan adaptasi fisiologis. Selain itu selama kehamilan, wanita juga dapat mengalami perubahan psikologis dan fisiologis. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III dapat menyebabkan kekhawatiran bahkan kecemasan (Maisah et al., 2022). Kecemasan pada ibu terjadi karena peningkatan hormon *aksis hipotalamus hipofisis adrenal* (HPA) dalam stress dikaitkan dengan dampak kesehatan negative bagi ibu dan hasil perinatal yang merugikan.

Peningkatan kortisol selama kehamilan dapat berdampak pada kesehatan janin seperti menurunkan berat badan lahir dengan menginduksi *vasokonstriksi arteri uterine*, mengurangi aliran nutrisi dan oksigen, dan memperpendek usia kehamilan dengan merangsang produksi CRH plasenta sehingga sangat beresiko untuk terjadinya kelahiran *premature*, perkembangan mental bayi yang lebih lambat dan konsekuensi buruk

terhadap Kesehatan seumur hidup pada bayi (Seng et al., 2018). Sementara itu dampak Kesehatan negative bagi ibu dari peningkatan kadar kortisol selama kehamilan trimester akhir dikaitkan dengan resiko lebih tinggi terjadinya aborsi spontan, komplikasi persalinan, penyakit pada ibu seperti penyakit *kardiovaskuler* dan *diabetes tipe 2*, serta depresi pasca melahirkan (Romero-Gonzalez et al., 2019); (Vrijkotte et al., 2023). Maka dari itu mengapa kortisol menjadi salah satu biomarker yang penting dalam penelitian perinatal dan perkembangan (Seng et al., 2018).

Sebagai Upaya pencegahan komplikasi kehamilan bagi kesehatan ibu dan hasil perinatal maka sangat penting bagi ibu hamil utamanya pada trimester III kehamilan untuk melakukan prenatal yoga sebagai bentuk Latihan fisik ditambah dengan dorongan spiritual atau *Spiritual Encouragment* secara rutin dan konsisten selama kehamilan trimester III. Diharapkan bahwa hal tersebut dapat mengurangi produksi hormon kortisol dan meningkatkan hormon endorphine, sehingga mengurangi kecemasan. Diharapkan Upaya ini dapat mengurangi kematian ibu dan bayi di Indonesia, terutama di Provinsi Sulawesi Selatan, dengan mengurangi risiko komplikasi pada outcome kelahiran.

Dari berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak penelitian telah meneliti topik yang sama tetapi tidak menggabungkan dua intervensi, sedangkan penelitian ini akan menggabungkan dua intervensi yakni *prenatal yoga* dan *Spiritual encouragment* terhadap *kortisol* dan outcome persalinan. Seperti yang diketahui dari berbagai hasil penelitian sebelumnya mengenai prenatal gentle yoga, telah banyak dilakukan secara independen terhadap efek kecemasan langsung pada ibu hamil tanpa menggabungkan antara adanya intervensi dorongan spiritual atau *Spiritual encouragment*.

Perbedaan selanjutnya pada intervensi konsep *spiritual encouragment*. Konsep *spiritual encouragment* pada beberapa penelitian dilakukan menggunakan tiga teknik dasar yaitu setting, tune-in, dan tapping. Akan tetapi pada penelitian ini peneliti lebih berfokus pada tehnik tune-in atau biasa disebut dengan Affirmasi yang merupakan metode penyembuhan yang menggabungkan kekuatan energi psikologi dengan doa dan spiritualitas melalui motivasi suara yang diperdengarkan (audio). Teknik The Set-up digunakan untuk menetralsir perlawanan psikologis dengan ucapan kalimat secara religi dalam bentuk doa kepasrahan kepada Yang Maha Esa sambil mengucapkan penuh kepasrahan sehingga dapat menetralsir alam bawah sadar yang negatif, sehingga disebut juga dengan tehnik meditasi. Sedangkan pada tehnik The Tune-in dilakukan dengan merasakan kecemasan, kemudian mengarahkan pikiran ke kecemasan itu untuk menghilangkan energi negatif dari alam bawah sadar. Teknik ini juga dikenal sebagai afirmasi (Maryana, 2019). Pada penelitian ini tehnik tune-in ini kemudian dikolaborasikan dengan intervensi prenatal yoga.

Dengan mempertimbangkan latar belakang penelitian sebelumnya, peneliti ingin meneliti tentang **“Pengaruh Prenatal Yoga Dan Spiritual Encouragement Terhadap Kadar Hormon Kortisol Dan Outcome Kelahiran”**.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

“Apakah Ada Pengaruh *Prenatal Yoga* Dan *Spiritual Encouragement* Terhadap Kadar Hormon Kortisol Dan Outcome Kelahiran”

1.3. TUJUAN DAN MANFAAT

1.3.1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pengaruh *prenatal yoga* dan *spiritual encouragment* terhadap kadar hormon kortisol dan outcome kelahiran.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh *prenatal yoga* dan *spiritual encouragment* terhadap kadar hormon kortisol
- b. Menganalisis pengaruh *prenatal yoga* dan *spiritual encouragment* terhadap *outcome* kelahiran

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian, diharapkan penelitian ini akan memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai sumber dan referensi untuk bidang kesehatan, khususnya kebidanan
- b. Sebagai referensi untuk peneliti lain dalam pengembangan disiplin ilmu dan penelitian masa depan
- c. memberikan pengetahuan bagi bidan dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan dalam penerapan senam prenatal yoga bagi ibu hamil.

1.4.2. Manfaat Praktisi

Sebagai masukan untuk membantu pengambil kebijakan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. sehingga diharapkan tenaga kesehatan lain sebagai teman sejawat mampu bekerja sama dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan terkait pemberian senam prenatal yoga pada ibu hamil.

1.4.3. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik tentang cara memberikan asuhan kebidanan fisiologis dan mandiri untuk ibu hamil melalui senam yoga.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. TINJAUAN TEORI PRENATAL YOGA

2.1.1. Pengertian Prenatal Gentle Yoga

Yoga berasal dari suku kata Sansekerta yuj, yang berarti "menghubungkan" atau "mempersatukan". Dalam yoga, penyatuan berarti menggabungkan tiga hal penting: latihan fisik, pernafasan, dan meditasi. Yoga merupakan bentuk latihan fisik, mental, dan psikologis yang sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk merelaksasi berbagai persendian, termasuk menenangkan pikiran. Untuk merelaksasi otot dan pikiran yang tegang selama kehamilan, gerakan fisik dan teknik pernapasan yang disebut yoga hamil digunakan (Mardiyanti et al., 2021)

Pada mulanya, yoga merupakan suatu praktik ilmu pengetahuan dan perawatan kesehatan tertua yang berasal dari India, bertujuan untuk memperkuat dan mengubah sikap tubuh sambil mengalihkan perhatian pikiran ke meditasi. Orang-orang Barat telah mengadaptasi yoga seiring berjalannya waktu dan sekarang menjadi salah satu jenis olahraga (Y. Aprilia, 2020). Yoga kehamilan, juga disebut sebagai prenatal gentle yoga yang merupakan versi yoga klasik yang disesuaikan untuk ibu hamil dengan asana yang lebih halus serta lebih ringan dalam intensitas. Modifikasi ini sangat penting untuk menjamin bahwa gerakan prenatal yoga nyaman dan aman bagi ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil tidak mengalami cedera (Apsari et al., 2021).

Prenatal yoga diyakini sebagai salah satu metode untuk mengurangi kecemasan yang terkait dengan kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa yoga dapat meningkatkan keseimbangan fisik, menjaga kesehatan kehamilan, mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi selama kehamilan, dan mempermudah proses persalinan. Selain itu, penelitian telah menemukan bahwa yoga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan mengurangi kecemasan yang terkait dengan persalinan. Dengan demikian, yoga dapat membantu ibu hamil merasa lebih nyaman. Ibu hamil dapat merasa nyaman dan percaya diri saat menjalani proses persalinan dengan berlatih yoga prenatal, yang mengajarkan mereka untuk mengembangkan postur tubuh yang baik dengan mengutamakan teknik bernapas, peregangan tubuh, dan rileksasi (Indrayani & Legiati, 2021).

2.1.2. Manfaat Prenatal Gentle Yoga

Untuk mengurangi keluhan atau ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama selama trimester ketiga, seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, pendarahan jantung, konstipasi, pegal-pegal, dan bengkak pada persendian, ibu hamil sebaiknya rutin melakukan prenatal yoga selama kehamilan (Y. Aprilia, 2020).

Prenatal gentle yoga terbukti efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil. Latihan ini melibatkan teknik pernapasan dalam dan kesadaran tubuh yang dapat menurunkan kadar hormon stres, memperkuat otot dasar panggul, serta meningkatkan fleksibilitas, sehingga mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan (Y. Aprilia, 2020).

Yoga prenatal merupakan pilihan olahraga yang sangat baik untuk ibu hamil. Latihan yoga secara teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik, seperti memperbaiki sirkulasi darah dan pencernaan. Selain itu, yoga juga memberikan manfaat mental dengan meningkatkan konsentrasi dan ketenangan pikiran. Beberapa keuntungan dari melakukan prenatal Gentle Yoga selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Sehat dan Fit selama masa Kehamilan

Salah satu aspek yoga adalah meditasi, yang sangat membantu dalam membangun sikap yang positif, yang sangat membantu dalam mengatasi perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan. Latihan relaksasi napas membantu mengurangi stres dan masalah kesehatan

lainnya selama kehamilan dengan memberi bayi di dalam rahim lebih banyak oksigen (Y. Aprilia, 2020).

2. Mempersiapkan Persalinan

Ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan adalah hal yang wajar. Namun, yoga prenatal dapat membantu ibu hamil mempersiapkan tubuh dan pikiran untuk menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan nyaman (Y. Aprilia, 2020).

3. Kelahiran Anak Alami

Latihan yoga selama kehamilan sangat bermanfaat untuk mempersiapkan persalinan normal. Pose-pose yoga yang spesifik membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, memperkuat otot-otot yang terlibat dalam proses melahirkan, serta mengajarkan teknik pernapasan dan relaksasi yang sangat berguna saat kontraksi (Y. Aprilia, 2020).

4. Penurunan Sakit Selama Melahirkan

Gerakan yoga dan penggunaan bola melahirkan selama latihan dapat memperkuat otot-otot yang diperlukan saat persalinan serta membantu meredakan tekanan pada tubuh. Teknik pernapasan yang teratur dalam yoga juga sangat efektif untuk mengelola rasa sakit saat kontraksi (Y. Aprilia, 2020).

5. Optimal Baby Positioning/ membantu mengoptimalkan posisi janin

Salah satu manfaat yoga yang paling penting adalah mengubah posisi bayi selama kehamilan. Posisi kucing sangat efektif selama kehamilan. Posisi ini mengurangi tekanan pada punggung bawah dan membantu sirkulasi dan pencernaan yang tepat. Pose ini sangat membantu bayi di dalam rahim. Oleh karena itu, melakukan pose yoga dapat membantu bayi kembali ke posisi yang benar jika posisinya tidak efektif sebelum persalinan (Y. Aprilia, 2020).

6. Penurunan Back Pain

Yoga dapat membantu meringankan nyeri punggung karena mengajarkan banyak pose yang membantu melepaskan ketegangan dan stres di punggung bawah. Oleh karena itu, manfaat yoga untuk sakit punggung sangat penting (Y. Aprilia, 2020).

7. Memberi ruangan yang lebih untuk Bayi

Yoga bermanfaat bagi ibu dan bayi juga. Banyak pose yoga membantu bayi mendapatkan lebih banyak ruang dan oksigen untuk tumbuh dan berkembang. Yoga mengajarkan posisi yang benar untuk diambil saat hamil agar bayi memiliki ruang yang paling luas. Jika ruangnya terbatas, bayi mungkin tidak berbalik ke bawah sebelum persalinan atau dia dapat memilih posisi melintang (Y. Aprilia, 2020).

8. Mengurangi kecemasan

Yoga mengajarkan ibu hamil bagaimana menjadi lebih santai dan melepaskan stres. Stres terus-menerus selama kehamilan dapat merugikan ibu dan bayi. Jika ibu bekerja penuh waktu, mungkin perlu beberapa waktu untuk berhenti dan kembali pulih. Yoga membantu ibu melepaskan diri dari lingkaran stres dan merelaksasi (Y. Aprilia, 2020).

Untuk manfaat kesehatan mental dan spiritual ibu, yoga prenatal yang lembut dapat membantu ibu mengatasi kecemasan dan ketakutan dan menggunakan teknik pernafasan yoga untuk mengontrol emosi, pikiran negatif dalam diri, rasa khawatir, dan keraguan terhadap diri sendiri selama kehamilan. Ini dapat membantu ibu mendapatkan ketenangan batin, penerimaan diri, dan kepasrahan saat menghadapi semua tantangan yang muncul selama kehamilan (Y. Aprilia, 2020).

9. Memperkuat otot dasar panggul dan Latihan Kegel

Dalam kelas yoga prenatal, ibu hamil dilatih untuk melakukan gerakan-gerakan yang memperkuat otot panggul. Latihan ini sangat penting untuk mencegah robekan perineum saat proses melahirkan (Mardiyanti et al., 2021).

10. Mengurangi Kram Kaki

Kram kaki adalah masalah yang dialami banyak wanita, terutama selama beberapa bulan terakhir kehamilan. Melakukan yoga dan mengonsumsi suplemen kalsium dan magnesium secara teratur dapat membantu mengurangi kram kaki (Mardiyanti et al., 2021).

11. Sistem kekebalan yang lebih kuat

Salah satu manfaat utama yoga bagi ibu hamil adalah meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Dengan memperkuat sistem limfatik dan mengurangi hormon stres, yoga membantu melindungi ibu dan bayi dari penyakit (Mardiyanti et al., 2021).

2.1.3. Komponen Yang Mendukung Keberhasilan Prenatal Gentle Yoga

1. Menciptakan ruang (creating space)
Janin membutuhkan ruang gerak selama pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk membuat tubuh dan janinnya nyaman, tubuh harus selalu melakukan gerakan memanjangkan torsonya. Hindari ea rah twist dan inverse (Mardiyanti et al., 2021).
2. Otot perut (abdominal mucle)
Otot perut ibu hamil akan mengalami perubahan selama kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk menghindari gerakan yoga yang dapat memperlebar jarak antara otot perut dan memperlambat proses pemulihan setelah melahirkan (Mardiyanti et al., 2021).
3. Hormon relaksin
Hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan membuat sendi, jaringan, dan otot menjadi lebih lentur. Namun, ibu hamil perlu berhati-hati karena kelenturan sendi yang berlebihan juga bisa menyebabkan cedera jika tidak diimbangi dengan gerakan yang tepat (Mardiyanti et al., 2021).
4. Tekanan pada perut (belly compression)
Ibu hamil harus menghindari berbaring terlentang terlalu lama, memilin perut, atau tengkurap (Mardiyanti et al., 2021).
5. Stability
Karena hormone relaksin meningkat, area panggul menjadi tidak stabil. Yoga harus membantu menguatkan otot-otot di sekitar panggul, terutama di area tulang ekor (sacrum) dan sendi panggul (sympisis pubis), agar panggul selalu siap untuk proses persalinan (Mardiyanti et al., 2021).
6. Breathing
Selama melakukan yoga, ibu hamil harus fokus pada pernapasan. Hindari menahan napas karena hal ini dapat mengurangi aliran oksigen ke bayi dan membuat tubuh menjadi tegang (Mardiyanti et al., 2021).
7. Individual assessment dan adjustment
Gerakan yoga untuk ibu hamil harus dilakukan dengan hati-hati agar aman dan nyaman, namun tetap efektif untuk kesehatan ibu dan janin. Yoga prenatal harus mengutamakan keamanan dan kenyamanan ibu hamil, tetapi tetap mengikuti teknik yang benar (Mardiyanti et al., 2021).

2.1.4. Prinsip Prenatal Gentle Yoga

Beberapa persiapan yang dilakukan saat hendak melakukan prenatal yoga menurut Aprilia (2020) adalah :

1. Hal yang paling penting dalam yoga prenatal adalah menghubungkan antara gerakan tubuh dengan pernapasan. Dengan begitu, yoga menjadi lebih dari sekadar olahraga fisik. Pernapasan yang baik adalah fondasi dari yoga untuk ibu hamil. Ini membantu kita lebih sadar akan tubuh dan bayi dalam kandungan.
2. Pilih ruangan yang tenang, berventilasi baik, dan membuatmu merasa nyaman untuk melakukan yoga.
3. Pakaian ibu hamil harus memungkinkan fleksibilitas dalam melakukan berbagai pose yoga.
4. Yoga prenatal harus fleksibel dan bisa disesuaikan dengan kebutuhan setiap ibu hamil. Setiap ibu hamil memiliki kondisi tubuh yang berbeda, jadi gerakan yoga harus disesuaikan dengan masing-masing individu
5. Untuk melakukan yoga prenatal, siapkan matras yoga yang empuk, tali yoga untuk membantu peregangan, blok yoga atau kotak kayu sebagai penyangga, selimut lembut atau kain tebal

untuk alas duduk, serta bantal untuk menopang lutut atau punggung. Gunakan juga kursi rendah tanpa sandaran untuk beberapa pose (Y. Aprilia, 2020).

2.1.5. Kontraindikasi Yoga Dalam Kehamilan

- a. Preeklamsia
- b. Placenta Previa, yaitu plasenta menutupi jalan lahir
- c. Cervix Incompetent (pembukaan dan penipisan mulut rahim sebelum waktunya)
- d. Hipertensi
- e. Perdarahan atau keguguran berulang selama kehamilan sebelumnya (Mardiyanti et al., 2021).

2.1.6. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Prenatal Gentle Yoga

Faktor-faktor berikut dapat memengaruhi pelaksanaan yoga prenatal yang lembut, yaitu :

1. Ibu hamil dapat melakukan yoga selama 60 menit setiap hari sepanjang masa kehamilan, selama tidak ada tekanan berlebihan pada otot perut. Latihan yoga ini aman dan efektif untuk menjaga relaksasi dan kenyamanan ibu hamil (Situmorang et al., 2020).
2. Intensitas gerakan yoga prenatal harus disesuaikan sehingga ibu hamil dapat melakukannya dengan benar dan tanpa rasa sakit. Kenyamanan fisik dan mental selama melakukan yoga sangat penting untuk mendapatkan manfaat optimal (Yuniza et al., 2021). Saat berlatih yoga, penting untuk menyeimbangkan antara usaha dan kenyamanan. Jangan memaksakan diri terlalu keras (Y. Aprilia, 2020).
3. Latihan pernapasan (pranayama) adalah bagian yang sangat penting dalam prenatal yoga. Dengan menjaga napas tetap teratur dan sinkron dengan gerakan tubuh, kita menciptakan hubungan yang kuat antara pikiran, tubuh, dan bayi. Ini adalah salah satu hal yang membedakan prenatal yoga dengan jenis olahraga hamil lainnya (Y. Aprilia, 2020).

2.1.7. Persiapan Prenatal Gentle Yoga

- a. Pakailah pakaian yang ringan dan menyerap keringat dan tidak terlalu longgar atau ketat yang mengganggu napas dan gerakan.
- b. Pakailah bra khusus wanita hamil yang menyangga payudara.
- c. Untuk mengurangi risiko terpeleset dan terkilir, berlatih tanpa alas kaki di atas matras yoga anti slip.
- d. Gunakan alat bantu rumah tangga seperti bean bag, ikat pinggang, kursi pendek, kursi kayu, dan bantal tidur.
- e. Berlatihlah setiap hari di tempat yang sama dan pada waktu yang sama untuk menciptakan suasana yang nyaman dan membantu ibu masuk dengan mudah ke dalam suasana yoga. Selain itu, saat berlatih, Anda dapat menyetel musik yang lembut untuk menenangkan pikiran.
- f. Berhenti makan sebelum berlatih, dua jam setelah makan yang berat, dan satu jam setelah makan yang ringan.
- g. Minum air sesering mungkin sebelum, setelah, dan selama latihan. Dehidrasi dapat membahayakan janin dan ibu hamil (Mardiyanti et al., 2021).

2.1.8. Gerakan Pelaksanaan Prenatal Gentle Yoga Pada Ibu Hamil Trimester III

Selama trimester ketiga kehamilan, tubuh ibu akan mengalami perubahan yang lebih besar dan tubuhnya bergerak menuju persiapan kelahiran. Oleh karena itu, latihan prenatal yang lembut akan berfokus pada kekuatan tulang belakang dan keseimbangan panggul, termasuk kekuatan otot, sendi

tulang, ligamen, dan fascia. Menurut Ika Mardiyanti, et al. 2021, gerakan prenatal gentle yoga pada ibu hamil trimester III ialah sebagai berikut :

- a. Centering dan Pranayama
 - 1) Duduk dalam posisi Sukhasana
 - 2) Gunakan tangan kiri untuk memegang dada dan tangan kanan untuk memegang perut
 - 3) Posisi badan tegak
 - 4) Inhale, Hirup udara melalui hidung yang terbuka dan tenggorokan yang terbuka, lalu masukkan udara ke dalam perut hingga menjadi lebih besar
 - 5) Bayangkan cahaya dan rasa hangat berwarna orange
 - 6) Exhale , embuskan napas melalui hidung sambil tetap membuka tenggorokan dan mengempiskan perut
 - 7) Bayangkan seolah-olah semua udara keluar dari rongga perut dan dada untuk melepaskan semua ketegangan (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 1 Centering dan Pranayama

(Sumber:(Mardiyanti et al., 2021))

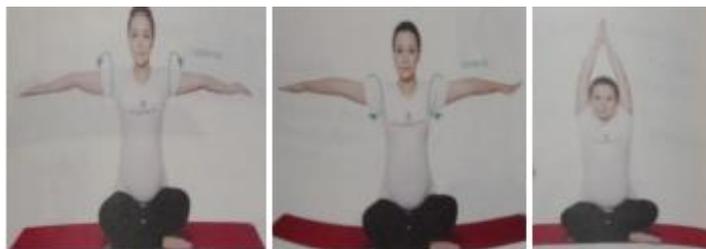
- b. Pemanasan
 - 1) Head and side head
 - a) Duduk sukhasana, pastikan tulang belakang tegak dan pandangan ke depan
 - b) Pegang tangan kanan di atas telinga kiri dan tangan kiri di atas matras
 - c) “Patahkan” leher kanan dengan telapak tangan kiri seolah-olah Anda berjalan jauh dari tubuh
 - d) Lakukan hal yang sama pada sisi sebaliknya (Mardiyanti et al., 2021)



Gambar 2. 2 Head And Side Head

(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 2) Sukhasana in urdhva namaskara
 - a) Duduk dengan sukhasana
 - b) Inhale, rentangkan tangan ke samping kanan-kiri sejajar dengan bahu
 - c) Putar bahu ke arah luar dan putar pergelangan tangan sehingga pergelangan menghadap ke atas
 - d) Exhale , Putar bahu ke dalam sehingga pergelangan tangan dan telapak tangan menghadap ke bawah
 - e) Inhale lakukan gerakan memutar balik, lalu angkat kedua tangan ke atas dengan posisi tangan menyembah (Mardiyanti et al., 2021)



Gambar 2. 3 Sukhasana in Urdhva Namaskara

(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 3) Side Elbow
 - a) Duduk dengan sukhasana
 - b) Inhale dan angkat kedua lengan hingga siku menghadap langit-langit
 - c) Gunakan tangan kiri untuk memegang siku kanan semakin tegak menghadap langit-langit
 - d) Tahan hingga 3-5 siklus napas
 - e) Lakukan di sisi yang berlawanan
 - f) Lakukan sebanyak tiga putaran pada bagian sisi kanan dan kiri (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 4 Side Elbow

(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 4) Janu Sirsasana
 - a) Duduk dengan Dandasana
 - b) Letakkan kedua kaki lurus ke depan
 - c) Pegang strap untuk membantu kaki tetap aktif
 - d) Tekuk kaki kanan dengan tumit menyentuh pangkal paha dan jempol menyentuh paha atas
 - e) Aktifkan kaki kiri (Mardiyanti et al., 2021).
- 5) Upavista Konasana
 - a) Luruskan kedua kaki kanan-kiri dengan lebar, pastikan kaki aktif
 - b) Inhale, angkat kedua tangan (Urdhva Hastasana), pastikan kedua lengan di samping telinga
 - c) Exhale, letakkan tangan di matras dan tekuk sedikit ke depan
 - d) Pastikan tangan belakang tetap panjang, dada terbuka, bahu rileks, dan pandangan lurus ke depan (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 5 Upavista Konasana

(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 6) Upavista Side Stretch
- Duduk dalam posisi Upavista Konasana
 - Inhale dengan mengangkat tangan kiri ke atas dan memanjangkan sisi kiri tubuh
 - Exhale dengan menekuk tubuh ke kanan sembari memegang jemari kaki kanan Anda
 - Lakukan hal yang sama pada sisi sebaliknya (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 6 Upavista Side Stretch

(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 7) Open Satu
- Duduk dengan Dandasana
 - Tekuk dan Tarik kaki
 - Angkat telapak kaki Anda dengan gerakan memutar, lalu gendong kaki Anda seperti menggendong bayi
 - Lakukan hal yang sama pada sisi sebaliknya (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 7 Open Satu

(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 8) Virasana
- Duduk dengan lutut menekuk ke belakang
 - Ganjal pantat dengan balok, tetap panjangkan tulang belakang
 - Bernapas dengan lembut (Mardiyanti et al., 2021)



Gambar 2. 8 Virasana

Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

c. Gerakan Inti

- 1) Cat Cow Pose
- Table pose
 - Inhale, dengan menekan kedua lutut, tulang kering, dan kedua tangan, buka dada dan arahkan pandangan ke atas
 - Exhale dengan melengkungkan tulang belakang dan tulang ekor, tundukkan kepala dan arahkan pandangan ke perut (Mardiyanti et al., 2021).

- 2) Adho Mukha Virasana
 - a) Mulailah dengan adho mukha virasana
 - b) Pastikan tangan Anda tetap di matras
 - c) Inhale, jejakkan kaki Anda ke matras dan bangunkan diri Anda.
 - d) Exhale sambil mengangkat kedua lutut dan pantat ke atas.
 - e) Tekan kedua tangan dan panjangkan tulang belakang dengan mengarahkan tulang ekor ke langit-langit
 - f) Jika hamstring dan betis terlalu kaku, Jinjitkan kaki dan lakukan walking dog (Mardiyanti et al., 2021).

- 3) Adho Mukha Svanasana
 - a) Mulailah dengan adho mukha virasana
 - b) Pastikan tangan Anda tetap di matras
 - c) Inhale, jejakkan kaki Anda ke matras dan bangunkan diri Anda.
 - d) Exhale angkat kedua lutut dan pantat ke atas
 - e) Tekan kedua tangan dan panjangkan tulang belakang dengan mengarahkan tulang ekor ke langit-langit
 - f) Jinjitkan kaki dan lakukan walking dog jika hamstring dan betis terlalu kaku
 - g) Turunkan dan tekan tumit ke matras
 - h) Exhale turunkan kedua lutut dengan posisi lutut dibuka selebar matras
 - i) Lakukan adho mukha virasana
 - j) Pertahankan posisi ini selama 3 – 5 siklus napas (Mardiyanti et al., 2021).

- 4) Uttanasana
 - a) Lakukan Adhomuka Svanasana dengan melangkahkan kaki Anda satu per satu ke depan.
 - b) Buka kaki hingga selebar matras
 - c) Inhale , lakukan tadasana urdhva hastasana dan angkat kedua tangan Anda ke atas untuk memanjangkan sisi kanan dan kiri tubuh Anda.
 - d) Exhale dengan menekuk lutut sedikit, lalu tekuk tubuh ke depan
 - e) Panjangkan tulang belakang Anda sehingga Anda dapat menggantung kepala ke depan
 - f) Arahkan pandangan mata ke belakang semakin jauh
 - g) Inhale arahkan pandangan ke depan dengan tangan kanan memegang paha kanan dan tangan kiri memegang paha kiri
 - h) Exhale , berdiri sebagai tadasana (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 9 Uttanasana
(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 5) Utkatasana
 - a) Berdiri tadasana, dengan kaki paralel terbuka selebar panggul
 - b) Inhale , tadasana urdhva hastasana memanjangkan sisi kanan-kiri tubuh
 - c) Exhale condongkan tubuh 15 derajat ke depan
 - d) Masukkan tulang ekor kedalam dan tekuk lutut

- e) Kencangkan kekuatan otot paha dalam (Mardiyanti et al., 2021)



Gambar 2. 10 Utkatasana
(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 6) Virabhadrasana 1
- Berdiri dengan tadasana
 - Tarik kaki kiri ke belakang sejauh mungkin dalam satu garis
 - Square kan panggul dan tarik pangkal paha kanan ke belakang pangkal paha kiri ke depan
 - Inhale, angkat kedua tangan ke atas dengan pandangan ke arah depan
 - Tekuk kaki kanan lutut sejajar engkel (90)
 - Exhale , luruskan kaki kanan , ayunkan tangan dan badan ke depan
 - Tahan hingga 2-3 x nafas
 - Lakukan hal yang sama pada sisi satunya (Mardiyanti et al., 2021)



Gambar 2. 11 Virabhadrasana 1
(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 7) Virabhadrasana 2
- Berdiri dengan tadasana
 - Rentangkan lengan dan langkahkan kaki selebar pergelangan tangan
 - Buka telapak kaki kanan 90 derajat ke arah kanan dan masukkan kaki kiri sedikit ke dalam. Pastikan lengkungan kaki dan tumit sama
 - Inhale dengan memanjangkan tulang belakang dan memastikan panggul sejajar dengan bahu
 - Exhale dengan menekuk lutut kaki kanan membentuk sudut 90 derajat (lutut sejajar dengan pergelangan kaki)
 - Kepala berpaling ke arah kanan
 - Lakukan hal yang sama pada sisi sebaliknya (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 12 Virabhadrasana 2
(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 8) Stretch Twist
- Tadasana
 - Inhale, tadasana urdhva hastasana
 - Exhale, lakukan gentle twist ke arah kanan dan kiri dengan lembut dan ringan (Mardiyanti et al., 2021)



Gambar 2. 13 Stretch Twist
(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- 9) Goddess Pose
- Tadasana
 - Inhale, tadasana urdhva hastasana
 - Raih pergelangan tangan kanan
 - Exhale tekuk kedua lutut sambil menekuk badan ke kiri
 - Tahan selama 3-5 siklus napas
 - Lakukan hal yang sama pada sisi sebaliknya (Mardiyanti et al., 2021).

d. Pendinginan

- Adho Mukha Virasana
 - Buka kedua lutut selebar matras
 - Sentuhkan kedua jempol kaki
 - Letakkan pantat ke atas tumit
 - Pastikan pantat benar-benar menempel
 - Arahkan pandangan ke depan matras
 - Julurkan kedua tangan ke depan hingga maksimal
 - Panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh
 - Letakkan dahi pada matras
 - Tahan posisi ini selama 3 – 5 siklus napas (Mardiyanti et al., 2021).
- Squatting
 - Table pose
 - Satu per satu langkahkan kaki ke depan
 - Jongkok
 - Tangkap tangan depan dada (Mardiyanti et al., 2021).



Gambar 2. 14 Squatting
(Sumber : (Mardiyanti et al., 2021))

- Release
 - Tidur terlentang

- b) tekuk kedua lutut masukkan tulang ekor
 - c) Luruskan kaki kiri dan angkat kaki kanan ke arah sisi luar tubuh
 - d) Lakukan secara bergantian antara kaki kanan – kiri
 - e) Ulangi sebanyak 4 siklus (Mardiyanti et al., 2021).
- 4) Happy Baby
- a) Tidur terlentang
 - b) Buka kaki dan tekuk kedua lutut ke arah sisi kanan dan kiri perut
 - c) Raih telapak kaki
 - d) Pastikan sepanjang gerakan tulang belakang menempel diatas
 - e) Rilekskan leher dan kepala
 - f) Goyangkan / ayunkan perlahan ke kiri dan kanan perlahan (Mardiyanti et al., 2021).
- 5) Savasana
- Berbaring miring dengan meletakkan bantal di antara kedua lutut untuk menjaga posisi panggul tetap seimbang dan terbuka (Mardiyanti et al., 2021).

2.2. SPIRITUAL ENCOURAGEMENT

2.2.1. Definisi Spiritual

Spiritualitas menggabungkan keyakinan dan pengalaman seseorang, dan juga merupakan pengalaman pribadi yang mendalam tentang makna hidup. Ini mencakup hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan keyakinan spiritualnya, yang semuanya berkontribusi pada kesejahteraan mereka. Spiritual berdampak positif pada kesehatan seseorang dan merupakan komponen penting dari penyakit seseorang (Chiang et al., 2020).

Asal kata 'spiritual' adalah 'spirit' yang memiliki banyak arti, seperti jiwa, semangat, atau tujuan hidup. Dalam bahasa Arab, makna 'spiritual' lebih menekankan pada aspek rohani dan maknawi dari segala sesuatu (Faizah, 2021). Spiritualitas, menurut Asosiasi Perawatan Paliatif Eropa, adalah dimensi dinamis kehidupan manusia yang mencakup bagaimana orang mengalami, mengekspresikan, dan mencari makna, tujuan, dan transdensi, serta bagaimana mereka berhubungan dengan momen, untuk diri sendiri, orang lain, alam, yang penting, dan yang sakral. Istilah ini mencakup pengertian spiritualitas yang luas, yang menyiratkan bahwa seseorang dapat mengandalkan berbagai sumber hubungan spiritual (Laranjeira et al., 2023).

Spiritual adalah aspek dinamis dan esensial dari kemanusiaan, yang mencakup pencarian makna tertinggi, tujuan hidup, transdensi, dan hubungan dengan diri sendiri, keluarga, orang lain, komunitas, alam, dan sang pencipta (Kang et al., 2023). Spiritual adalah cara yang bisa dilakukan seseorang dalam menjalani kehidupan mereka dalam hubungannya dengan pertanyaan transdensi. Penelitian menunjukkan bahwa aspek sistem kepercayaan individu ini mempengaruhi perilaku kesehatan. Spiritual telah terbukti berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan/depresi dan peningkatan tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa pengaruh keyakinan agama/spiritual terhadap kesehatan sudah banyak ahli di bidang ini menyatakan bahwa pertanyaan bagi dokter dan peneliti bukan lagi apakah religiusitas atau spiritualitas itu relevan, tetapi lebih pada mengeksplorasi jalur yang menghubungkan domain ini secara fungsional dengan hasil kesehatan (Daher et al., 2015)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa spiritualitas adalah suatu konsep keyakinan yang berkaitan dengan hubungan batin dengan sang pencipta, sesama manusia, alam dan lingkungan.

2.2.2. Definisi Encouragement

Encouragement didefinisikan sebagai motivasi atau dorongan. Dorongan adalah dorongan dalam jiwa dan perilaku seseorang untuk bertindak, dengan tujuan tertentu. Sementara motif adalah

suatu driving force , yang berarti sesuatu yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu yang didalamnya terdapat tujuan tertentu.

Menurut Jerald Greenberg dan Robert A. Baroon menjelaskan bahwa motivasi adalah proses yang kompleks. Proses ini dimulai dengan membangkitkan keinginan untuk bertindak, kemudian mengarahkan tindakan kita ke tujuan tertentu, dan akhirnya menjaga semangat kita agar tetap termotivasi hingga mencapai tujuan. Energi atau dorongan yang mendorong tindakan disebut peningkatan. Selain itu, motivasi tergantung pada perilaku dan keputusan seseorang. Sedang perilaku menentukan atau mempertahankan lamanya orang akan terus berusaha untuk mencapai tujuan (Wibowo, 2014).

Menurut kamus bahasa Inggris, motivasi adalah dasar dari kata motion, yang berasal dari bahasa Latin. Kata ini memiliki arti 'gerakan' atau 'dorongan untuk bergerak'. Oleh karena itu, motivasi bisa diartikan sebagai kekuatan yang mendorong seseorang untuk bertindak (Hasibuan, 2012). Motivasi adalah proses mental yang memicu dan mengarahkan tindakan kita menuju sasaran tertentu. Manusia adalah makhluk kompleks yang memiliki tiga dimensi: fisik, intelektual, dan spiritual. Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, kita perlu mengukur diri kita pada ketiga dimensi ini (Yulianto, 2022).

Dorongan merupakan suatu kekuatan internal yang menjadi pendorong utama bagi munculnya aktivitas dan perilaku, serta berperan dalam mengarahkan individu menuju pencapaian tujuan. Dorongan adalah energi dalam diri yang menggerakkan kita untuk bertindak, menentukan arah tindakan kita, dan membantu kita mencapai tujuan (Imron, 2015). Dorongan adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Alhadi, 2023). Dorongan dalam istilah psikologi, didefinisikan sebagai "a general term referring to the regulation of need-satisfying and goal-seeking behaviors" (Imron, 2015)

Dengan demikian Encouragment atau disebut juga dengan motivasi merupakan dorongan yang datang dari diri sendiri atau individu untuk melakukan sesuatu dengan harapan untuk menghasilkan sesuatu.

2.2.3. Definisi Spiritual Encouragment

Teori-teori mengenai motivasi sangat berhubungan dengan aktualisasi diri dengan dorongan metmotivasi. Konsep metamotivasi merupakan pendekatan humanistic yang menyatakan bahwa eksistensi pada pengalaman keagamaan. Konsep tentang dorongan spiritual bergantung pada tingkat kematangan spiritual setiap orang, karena tingkat kematangan spiritual setiap orang berbeda. Motivasi spiritual adalah motivasi yang sangat berkaitan dengan aspek spiritualitas seseorang, dan jika ada motivasi spiritual, seseorang akan terus termotivasi untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya (Miftahun, 2020).

Motivasi spiritual merupakan suatu kekuatan intrinsik yang berasal dari dimensi spiritual manusia, yang mendorong individu untuk memenuhi kebutuhan rohaninya dan bertindak selaras dengan keyakinan serta nilai-nilai yang dianutnya (Yulianto, 2022). Dorongan spiritual adalah kekuatan batin yang mendorong seseorang untuk menjalankan nilai-nilai agama, moral, dan etika, seperti kejujuran, kasih sayang, dan keadilan (Imron, 2015).

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi spiritual atau Spiritual encouragment adalah dorongan dan kekuatan yang muncul dalam diri seseorang untuk memenuhi kebutuhan rohaninya yaitu hubungan dengan tuhanNya dalam pemenuhan kebutuhan ketenangan diri seseorang.

2.2.4. Tahapan Spiritual Encouragment

Dalam bukunya yang berjudul Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) tahun 2019, menjelaskan bahwa tahapan pemberian SEFT, dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. *The Set – Up*

Proses 'set up' merupakan tahap awal yang bertujuan untuk mengidentifikasi akar permasalahan fisik yang dihadapi individu. Melalui identifikasi ini, tindakan koreksi dapat

dilakukan secara tepat dan efektif. Selain itu, 'set up' juga berfungsi untuk mengatasi resistensi psikologis yang berupa pikiran negatif bawah sadar.

Teknik "Set Up" merupakan suatu prosedur yang terdiri dari dua langkah. Langkah pertama melibatkan pengucapan kalimat afirmasi atau doa secara berulang. Langkah kedua adalah penerapan tekanan fisik pada titik-titik tertentu pada tubuh seperti pada titik sore spot (titik tekan) atau ketuk bagian karate chop dengan dua ujung jari. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk mengoptimalkan aliran energi dalam tubuh dan menetralkan pikiran bawah sadar yang negatif. Pada tahap ini, metode yang digunakan ialah dengan teknik meditasi.

Contoh Psychological Reversal diantaranya :

Saya tidak bisa melepaskan diri dari kecanduan rokok

Saya tidak bisa mencapai impian saya

Saya tidak bisa sembuh dari penyakit ini

"The Set-Up" terdiri dari dua tindakan. Pertama, kita mengucapkan "The Set-Up Words" tiga kali atau dalam bahasa sendiri. Yang kedua, kita menekan bagian "Sore Spot" (daerah di atas dada yang terasa sakit jika ditekan) atau mengetuk bagian "Karate Chop" dengan dua ujung jari kita sambil mengucapkan dengan penuh perasaan.

Contoh kalimat Set-Up :

"Ya Allah/Ya Tuhan...Walaupun/meskipun saya merasakan cemas karena takut melahirkan, saya ikhlas dan pasrah pada-MU sepenuhnya" (Maryana, 2019).

b. *The Tune – In*

Tune-in berarti menghapus alam bawah sadar atau merasakan masalah. Proses 'Tune-In' melibatkan konsentrasi penuh pada area tubuh yang mengalami rasa sakit. Sambil merasakan sakit tersebut, individu mengucapkan afirmasi penerimaan seperti "Saya pasrah, saya ikhlas pada keadaan ini" atau "Saya ikhlas dengan sakit saya ini, saya menyerahkan kesembuhan saya pada yang maha kuasa" dengan tujuan untuk mencapai ketenangan batin. Tahap ini merupakan bagian dari proses self-hypnosis yang bertujuan untuk menghilangkan alam bawah sadar kita, yang bertanggung jawab atas energi negatif yang kita alami. Dalam dosis yang ringan kita menyebutnya dengan Afirmasi (Maryana, 2019).

2.2.5. Macam – Macam Spiritualitas

- Spiritual heteronomi adalah kondisi di mana seseorang mengadopsi nilai-nilai spiritual dan keyakinan yang berasal dari otoritas eksternal, seperti kitab suci, guru spiritual, atau lembaga agama
- Spiritual otonomi merujuk pada suatu kondisi di mana individu mengembangkan sistem kepercayaan spiritualnya secara mandiri tanpa bergantung pada otoritas eksternal. Spiritualitas ini bersifat otonom dan independen, didasarkan pada pengalaman pribadi dan proses pemikiran yang mendalam
- Spiritualitas interaktif merujuk pada suatu kondisi di mana spiritualitas individu terbentuk melalui dialog yang terus-menerus antara dimensi internal (mental, emosional, dan moral) dengan dimensi eksternal (budaya, sosial, dan lingkungan) (Rivauzi, 2020).

2.2.6. Aspek – Aspek Spiritualitas

Adapun aspek spiritualitas menurut El Fath, 2015 : 19 adalah sebagai berikut :

a. Hubungan

Individu yang memiliki spiritualitas yang kuat memiliki hubungan yang kuat dengan Tuhan. Setiap aspek kehidupan menunjukkan keyakinan dan kepercayaan yang kuat pada Tuhan. Di mana pun Anda berada dan dalam situasi apa pun, Tuhan telah menjadi pegangan hidup Anda. Jadi, orang percaya bahwa Tuhan tidak hanya membantu manusia hidup, tetapi juga bekerja dengan mereka (Fath, 2015).

b. Aktivitas spiritual

Kepercayaan akan keberadaan Tuhan seringkali diwujudkan melalui aktivitas spiritual seperti beribadah. Melalui doa, meditasi, dan ritual lainnya, seseorang dapat merasakan kehadiran Tuhan dan memperdalam hubungannya dengan Sang Pencipta. Pengalaman dan hubungan yang kuat dengan Tuhan dihasilkan dari konsistensi dalam aktivitas spiritual (Fath, 2015).

c. Rasa nyaman dan kekuatan

Rasa nyaman dan kekuatan seseorang akan membuat mereka kuat dan bertahan dalam situasi apa pun. Kekuatan membuat seseorang lebih berani menghadapi tantangan hidup, kuat, dan tidak putus asa (Fath, 2015).

d. Kedamaian

Rasa tenang dalam hati adalah kunci kedamaian hidup. Ketika seseorang berpartisipasi dalam kegiatan spiritual, mereka dapat mencapai ketenangan hati. Harapan duniawi yang tidak terpenuhi menyebabkan perasaan gelisah, cemas, stres, khawatir, dan kecewa. Akibatnya, kedamaian hidup tidak akan tercapai. Karena ketenangan hati hanya dapat dirasakan dan diberikan kepada harapan yang Maha Tinggi, yaitu Tuhan semesta Alam (Fath, 2015).

e. Merasakan pertolongan

Setiap orang pasti akan mengalami masa-masa sulit dalam hidupnya, tidak peduli seberapa banyak. Salah satu bentuk spiritualitas yang kuat adalah meminta pertolongan dan perlindungan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi seseorang adalah elemen ini. sehingga ia akan membuatnya merasa aman di mana pun ia berada dan selalu percaya bahwa Tuhan selalu membimbingnya dalam menghadapi masalah kehidupan (Fath, 2015).

f. Merasakan kasih sayang Tuhan

Individu yang memiliki kedekatan spiritual dengan Tuhan akan merasakan manifestasi kasih sayang ilahi dalam kehidupan mereka. Segala pengalaman hidup, baik yang menyenangkan maupun yang menyakitkan, merupakan bentuk kasih sayang Tuhan yang bertujuan untuk menyempurnakan hamba-Nya (Fath, 2015).

g. Kekaguman

Dengan menyadari ciptaan Tuhan di alam semesta ini, manusia merasa kagum dengan setiap pesona, peristiwa besar, peristiwa luar biasa, pemandangan alam, dan keajaiban lainnya. Sebagai makhluk yang diciptakan oleh Tuhan, setiap makhluk hidup yang diciptakan Tuhan yang harus kita nikmati dan syukuri (Fath, 2015).

h. Kepedulian terhadap sesama

Sikap altruis dan empati seseorang terhadap orang lain adalah komponen terpenting dalam kehidupan spiritual. Memiliki rasa tanggung jawab terhadap masyarakat adalah ciri spiritualitas yang tinggi. Tingkatkan kepedulian terhadap orang lain, bangun hubungan yang baik, saling tolong menolong, dan saling mendukung dalam bersosialisasi yang sehat. sehingga orang tidak hanya memiliki hubungan dengan Tuhan tetapi juga memiliki hubungan dengan apa yang diciptakan oleh Tuhan (Fath, 2015).

i. Dekat dengan Tuhan

Aspek ini menunjukkan bahwa seseorang memiliki kedekatan dengan Tuhan bukan hanya merasa dekat dengan Dia; itu lebih seperti memiliki hubungan yang erat dengan Dia, yang berarti Dia selalu ada di hati mereka. Di mana pun mereka berada, mereka akan selalu membutuhkan. Oleh karena itu, seseorang melakukan aktivitas spiritual secara konsisten untuk setia kepadaNya (Fath, 2015).

2.2.7. Jenis – Jenis Spiritual Encouragment

Anshari dalam dalam Achmad Yulianto, 2022 memberikan penjelasan bahwa dorongan spiritual orang Muslim terbagi menjadi tiga:

- a. Motivasi akidah adalah kekuatan pendorong yang berasal dari keyakinan mendalam seseorang terhadap nilai-nilai spiritual dan agama. Keyakinan ini menjadi landasan bagi tindakan dan perilaku seseorang (Yulianto, 2022).

- b. Motivasi ibadah adalah dorongan dari dalam diri untuk menjalankan perintah agama. Ibadah yang meliputi salat, doa, puasa, dan sebagainya, merupakan bentuk penghormatan dan ketaatan kepada Tuhan. Panduan ibadah yang lengkap terdapat dalam Al-Qur'an dan Sunnah. Ibadah dapat diibaratkan sebagai fondasi, sedangkan perilaku kita dalam bermasyarakat (muamalat) adalah bangunan yang berdiri di atas fondasi tersebut (Yulianto, 2022).
- c. Motivasi muamalat merupakan sistem nilai yang berasal dari wahyu Ilahi yang mengatur interaksi sosial manusia dan hubungannya dengan materi. Prinsip-prinsip muamalat memberikan kerangka kerja yang komprehensif dalam memenuhi kebutuhan manusia, baik yang bersifat primer, sekunder, maupun tersier (Yulianto, 2022).

2.3. KEHAMILAN TRIMESTER III

2.3.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah proses fisiologis dan alamiah yang dimulai dengan pembuahan ovum dan spermatozoa dan biasanya berlangsung di ampula tuba dan berakhir dengan persalinan. Kehamilan secara keseluruhan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu. Masa kehamilan ini dibagi menjadi tiga periode yang disebut trimester. Trimester pertama terdiri dari 12 minggu awal, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga mencakup 13 minggu terakhir (minggu ke-28 hingga ke-40) (Kemenkes, 2022) (Astuti & Afsah, 2019).

Trimester ketiga kehamilan, yaitu dari minggu ke-28 sampai ke-40, adalah masa-masa menantikan kelahiran si kecil. Ibu hamil dan pasangannya biasanya akan sibuk mempersiapkan segala sesuatunya untuk menyambut kehadiran bayi (Lombogia, 2017). Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-28 dan berakhir pada minggu ke-40. Selama 13 minggu ini, janin mengalami pertumbuhan yang pesat dan organ-organ tubuhnya semakin matang. Pada akhir trimester ketiga, janin sudah siap untuk dilahirkan (Manuaba, 2010).

2.3.2. Perubahan Fisiologis Trimester III

- a. Sistem Respirasi

Hamil memengaruhi sistem respirasi, termasuk ventilasi dan volume paru-paru. Perubahan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan dipengaruhi oleh fluktuasi hormonal dan biokimia. Adaptasi ini bertujuan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen yang meningkat akibat pertumbuhan janin. Ekspansi toraks yang ditandai dengan elevasi diafragma dan peningkatan diameter dada, serta peningkatan volume tidal hingga 40%, merupakan manifestasi dari perubahan tersebut (Rahmadhanti, 2023).
- b. Sistem Endokrin

Salah satu hormon yang sangat penting untuk persalinan adalah oksitosin, yang meningkat selama trimester ketiga kehamilan, yang menyebabkan kontraksi ibu. Oksitosin adalah hormon yang berperan penting dalam proses persalinan. Hormon ini merangsang kontraksi otot rahim sehingga membantu bayi lahir. Selain oksitosin, kadar hormon prolaktin juga mengalami peningkatan yang signifikan selama kehamilan, terutama menjelang persalinan. Peningkatan hormon prolaktin ini sangat penting untuk produksi ASI. (Rahmadhanti, 2023).
- c. Sistem Muskuloskeletal

Salah satu perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu perubahan pada sistem muskuloskeletal. Sistem muskuloskeletal ibu hamil berubah selama trimester ketiga kehamilan. Postur dan cara berjalan Anda akan berubah. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, menurunkan tonus otot perut, dan meningkatkan beban Hal ini dapat menyebabkan baal, kelemahan, dan rasa sakit di ekstremitas atas. Ligamen dan otot tengah dan bawah tulang belakang mungkin sangat terbebani. Seringkali, perubahan muskuloskeletal seperti ini menyebabkan rasa tidak nyaman, terutama pada wanita yang lebih tua (Rahmadhanti, 2023).

d. Sistem Perkemihan

Pada fase akhir kehamilan, penurunan kepala janin ke pintu atas panggul mengakibatkan kompresi pada kandung kemih, sehingga frekuensi miksi meningkat (Saifuddin, 2019).

e. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, terjadi takikardia fisiologis dengan peningkatan cardiac output hingga 30-50%. Pergeseran jantung ke lateral dan peningkatan bising sistolik inspiratorik merupakan adaptasi kardiovaskular yang umum. Kompresi vena cava inferior oleh uterus gravidus dapat menyebabkan penurunan venous return dan cardiac output, sehingga berpotensi menimbulkan gejala hipotensi ortostatik ((Wagiyo, 2016);(Syaiful, Y., & Fatmawati, 2019)).

f. Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri terpalpasi di pertengahan antara umbilicus dan sternum. Pada aterm, fundus uteri mencapai prosesus xiphoid. Bagian tengah uterus mengalami elevasi akibat tekanan dari bagian atas uterus yang berkontraksi. Lightening, yaitu penurunan presentasi janin ke dalam panggul, menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri dan mengurangi tekanan pada organ-organ abdomen. Uterus aterm memiliki ukuran sekitar 30 x 22,5 x 20 cm dengan berat sekitar 1000 gram (Syaiful, Y., & Fatmawati, 2019)

g. Payudara

Kolostrum, suatu cairan pre-lakteal berwarna kekuningan, seringkali ditemukan pada akhir kehamilan. Ekspresi kolostrum merupakan tanda bahwa kelenjar susu telah memasuki fase laktogenik. Progesteron berperan dalam perkembangan payudara, termasuk dalam proses eversi puting susu (Syaiful, Y., & Fatmawati, 2019)

h. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan tidak sama untuk setiap ibu. Berat badan akan terus bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan. Sebagai contoh, pada usia kehamilan 10 minggu, berat badan mungkin bertambah sekitar 600 gram, sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu (saat persalinan), berat badan bisa bertambah hingga 12.500 gram atau lebih. Pada trimester ketiga, kenaikan berat badan biasanya sekitar 0,5 kilogram per minggu ((Wagiyo, 2016);(Syaiful, Y., & Fatmawati, 2019)).

2.3.3. Perubahan Psikologis Trimester III

Dalam trimester ketiga, yang sering disebut sebagai "periode penantian", ibu mulai dengan penuh perhatian menunggu kelahiran bayinya. merupakan kombinasi rasa bangga dan kecemasan tentang apa yang akan terjadi saat persalinan. Fokus utama wanita adalah bayinya. Ibu semakin dekat dengan bayinya. Ibu menjadi waspada saat menunggu tanda-tanda persalinan karena mereka sadar bahwa bayi mereka dapat lahir kapan saja. Dengan menghindari orang banyak dan hal-hal yang dianggap berbahaya, wanita akan lebih protektif terhadap bayinya.

Pada trimester tiga, ibu mungkin mengalami sejumlah ketakutan atau kecemasan yang berkaitan dengan dirinya dan bayinya. Apakah bayinya akan lahir dengan cara yang tidak biasa, bagaimana proses persalinan, apakah dia sakit, apakah perutnya sangat besar, apakah bayinya dapat lahir, atau apakah jalan lahirnya akan mengalami cedera? Ibu mungkin menyibukkan diri untuk menghilangkan kekhawatiran tersebut dari pikiran. Rasa sakit fisik ibu akan kembali. Selain itu, ibu akan merasa tertekan, tidak nyaman, dan berantakan, sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga. Oleh karena itu, semakin besar perut, libido biasanya menurun (Yuliani, 2021)

2.3.4. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

Menurut para ahli yang disebutkan dalam buku Diki Retno Yuliani tahun 2021, ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil selama trimester ketiga adalah sebagai berikut :

a. Keputihan

Hormon estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan produksi lendir, yang menyebabkan keputihan. Peningkatan praktik kebersihan pribadi dapat membantu mencegah hal ini terjadi (Yuliani, 2021).

b. Edema

Beban jantung yang meningkat, yang memerlukan waktu yang lebih lama untuk menarik kembali cairan dari seluruh tubuh, dapat menyebabkan edema pada ibu hamil trimester III. Menghindari berbaring terlalu lama, melakukan latihan ringan seperti menekuk kaki ketika berdiri atau duduk, beristirahat dengan berbaring dengan kaki ditinggikan, dan menghindari mengenakan kaos kaki yang ketat dapat mencegah ketidaknyamanan ini (Yuliani, 2021).

c. Pusing dan Sakit Kepala

Ketegangan otot dapat menyebabkan sakit kepala. Untuk menghindarinya, Lakukanlah pijatan relaksasi pada daerah leher dan bahu, aplikasikan kompres hangat atau dingin, beristirahat secara adekuat, dan mandi air hangat untuk meredakan gejala yang timbul. Paracetamol dapat digunakan untuk mengobatinya sesuai anjuran (Yuliani, 2021).

d. Sulit Tidur

Peningkatan ukuran uterus gravid pada trimester ketiga dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat berbaring supin. Posisi lateral (tidur miring) lebih disarankan untuk menghindari kompresi vena cava inferior dan meningkatkan sirkulasi uteroplasental. Selain itu, teknik relaksasi seperti mandi air hangat dan mendengarkan musik dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Yuliani, 2021).

e. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Selama trimester kedua, rahim ibu semakin membesar, menekan kandung kencingnya. Akibatnya, daya tampungnya berkurang, yang menyebabkan ibu hamil pada trimester ketiga mengalami sering buang air kecil. Untuk membantu ibu hamil ini mengatasi masalah ini, disarankan untuk membatasi asupan cairan, terutama air putih, setelah makan malam dan sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari. Konsumsi minuman yang mengandung kafein sebaiknya dihindari. Namun, penting untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan harian yang adekuat (Yuliani, 2021).

f. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil pada trimester ketiga akibat perubahan biomekanik tubuh. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri meliputi: latihan fisik yang terarah, terapi panas atau dingin, koreksi postur tubuh, menghindari aktivitas yang membebani punggung, dan penggunaan bantalan penyangga lumbar (Yuliani, 2021).

2.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan 32 minggu, uterus semakin membesar ke arah diafragma dan menekan usus-usus. Akibatnya, diafragma sulit bergerak, dan banyak ibu hamil mengalami pendek napas dan sesak napas (Dartiwen., 2019)

b. Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan nutrisi yang cukup, termasuk kalori, protein, mineral, dan mineral. Kebutuhan kalori ibu hamil adalah 2.300 Kkal, sedangkan kebutuhan protein ibu menyusui harus meningkat hingga 30 gram per hari dari konsumsi protein ideal sebesar 0,9 gram per kilogram BB per hari. Pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, kebutuhan zat besi harian meningkat menjadi sekitar 17 mg. Pada kasus anemia ringan, dosis suplementasi zat besi dapat ditingkatkan menjadi 60-100 mg per hari. Susu sapi merupakan sumber kalsium yang baik, dengan kandungan sekitar 0,9 gram kalsium per liter, yang dapat membantu memenuhi kebutuhan kalsium selama kehamilan (Niswa Salamung, S. Kep., Ns. et al., 2021).

c. Personal Hygiene

Pada masa kehamilan, sangat penting untuk menjaga kebersihan pribadi, seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut, mandi setidaknya dua kali sehari, dan menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman (Niswa Salamung, S. Kep., Ns. et al., 2021).

d. Pakaian

Selama masa kehamilan, disarankan untuk mengenakan pakaian yang longgar dan terbuat dari bahan yang lembut seperti katun. Pakaian yang ketat dapat menghambat peredaran darah dan membuat ibu hamil merasa tidak nyaman. Selain itu, penggunaan bra katun yang menyerap keringat dan menghindari sepatu hak tinggi dapat membantu menjaga kenyamanan dan kesehatan ibu hamil (Dartiwen., 2019)

e. Eliminasi BAB dan BAK

Ibu hamil dianjurkan untuk selalu membersihkan areaewanitaan dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar. Hal ini bertujuan untuk mencegah masuknya bakteri dari anus ke vagina. Selain itu, penggunaan pakaian dalam berbahan katun yang diganti secara rutin dapat membantu menjaga kebersihan area genital dan mencegah terjadinya infeksi (Dartiwen., 2019).

f. Seksual

Aktivitas seksual selama kehamilan umumnya diperbolehkan, kecuali pada kasus dengan riwayat abortus berulang, risiko persalinan prematur, atau perdarahan pervaginam (Salamung, 2021). Untuk menghindari koitus, hubungan seksual dilarang selama kehamilan muda sebelum 16 minggu dan kehamilan tua (Dartiwen., 2019)

g. Mobilisasi dan *Body* mekanik

Mobilisasi dan penggunaan teknik tubuh yang benar selama kehamilan masih diperbolehkan, termasuk saat bekerja di kantor, rumah, atau pabrik. Namun, aktivitas tersebut harus ringan dan tidak berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin (Dartiwen., 2019)

h. *Exercise* atau yoga hamil

Karena yoga berfokus pada pengendalian otot, pernapasan, relaksasi, dan ketenangan pikiran, itu adalah salah satu latihan yang dilakukan ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. Studi telah menunjukkan bahwa yoga dapat membantu proses persalinan menjadi lebih lancar (Lina Fitriani., Firawati., 2021).

i. Istirahat atau Tidur

Pola tidur ibu hamil mengalami perubahan. Dibandingkan sebelum hamil, ibu hamil membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak, baik untuk tidur siang sekitar satu jam maupun tidur malam sekitar delapan jam setiap harinya (M. Hakiki, N. E. Widiyastuti, 2022).

2.3.6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Rahma et al. 2021, tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui vagina yang terjadi sebelum masa kehamilan cukup bulan dapat menjadi tanda adanya kelainan pada plasenta, seperti plasenta previa atau solusio plasenta. Namun, perdarahan juga bisa disebabkan oleh kondisi lain yang tidak terkait dengan plasenta, seperti erosi, polip, atau pecahnya varises (Mastiningsih, 2019).

b. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin biasanya mulai terasa pada minggu ke-18 atau ke-20 kehamilan. Ibu sering merasakan gerakan janin saat dia berbaring, makan, dan minum. Secara normal, janin dapat bergerak sepuluh kali dalam dua jam. Jika gerakannya berkurang, itu adalah tanda gangguan janin (Mastiningsih, 2019).

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat selama kehamilan dapat menjadi gejala preeklampsia atau gejala lain yang berbahaya bagi ibu hamil (Mastiningsih, 2019).

d. Penglihatan Kabur

Munculnya gejala pandangan kabur atau berbayang secara tiba-tiba selama kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan mata yang perlu segera ditangani (Mastiningsih, 2019).

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Edema yang terjadi pada wajah dan ekstremitas atas perlu diwaspadai, karena dapat menjadi manifestasi dari suatu kondisi medis yang memerlukan intervensi medis segera (Mastiningsih, 2019).

2.4. HORMON KORTISOL

2.4.1. Hormon Kortisol

Kortisol adalah efektor akhir dari sumbu Hipotalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) dan memainkan peran penting dalam regulasi homeostatis selama situasi stres (Castro-Quintas et al., 2024). Kortisol memiliki banyak fungsi fisiologis, termasuk pengaturan suasana hati. Sementara kortisol sendiri dilepaskan oleh kelenjar adrenal, efek umpan balik negatif kortisol pada lobus anterior kelenjar hipofisis dan hipotalamus, autoregulasi sintesis hormon pelepas kortikotropin (CRH) dalam nukleus paraventricular (PVN), dan umpan balik positif pada amygdaloid Sistem CRH menyempurnakan respons stres (Hantsoo et al., 2023). Kortisol juga reponsif terhadap aktivitas normal sehari-hari dan berfungsi sebagai sistem fisiologis bagi setiap individu. Sekresi kortisol mengikuti ritme sirkadian pada individu sehat, dengan puncak maksimum sekitar 30 menit setelah bangun tidur, di ikuti oleh penurunan sepanjang hari, dan mencapai tingkat terendah pada malam hari (Castro-Quintas et al., 2024).

Kortisol merupakan biomarker penting untuk penelitian perinatal dan perkembangan. Kortisol adalah hormon yang diperlukan untuk pengaturan proses adaptif, variasinya terkait dengan HCC ibu dapat berdampak negatif pada perkembangan saraf bayi. Peningkatan kortisol merupakan mekanisme yang dapat menimbulkan dampak buruk dan dapat mempengaruhi fisiologi prenatal ibu (Mariño-Narvaez et al., 2023)

Kortisol berfungsi sebagai molekul utama yang memfasilitasi respons stres dan sebagai penghambat utama aktivitas sumbu HPA yang berkelanjutan. Aktivasi kronis sumbu HPA karena stres yang terus-menerus dapat melibatkan respons stres yang tersensitisasi, hipersekresi basal kronis, atau hiporesponsif adrenal, dan bergantung pada berbagai faktor termasuk intensitas, frekuensi, modalitas, dan kronisitas stresor. Penelitian menunjukkan bahwa fungsi sumbu HPA terus berubah setelah proses melahirkan dan kemungkinan akan kembali normal pada 3 bulan pascapersalinan (Hantsoo et al., 2023).

Meskipun kortisol dapat diukur di berbagai jaringan (misalnya: darah, rambut, dan urin), kortisol umumnya diukur dalam air liur karena kemampuannya untuk mengidentifikasi fluktuasi halus dalam konsentrasi sepanjang hari, dan aksesnya yang mudah dan non-invasif. Meskipun diperlukan banyak sampel untuk menangkap pola diurnal kortisol, sebagian besar penelitian mengumpulkan sampel liur hanya di pagi hari (Castro-Quintas et al., 2024).

2.4.2. Hormon Kortisol Pada Ibu Hamil

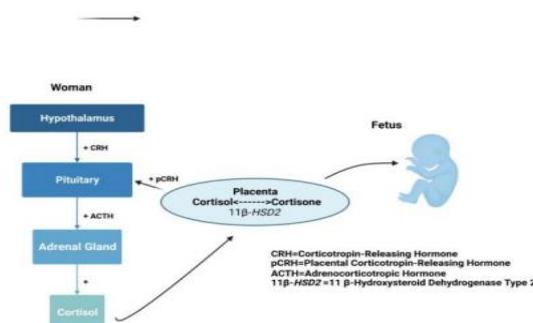
Selama kehamilan, sirkulasi kortisol mulai meningkat sekitar minggu ke-11 kehamilan dan pada trimester ketiga total kortisol ibu meningkat dua hingga empat kali lipat karena pelepasan hormon lain seperti estrogen dan hormon pelepas kortikotropin plasenta (CRH), yang berinteraksi dengan sumbu HPA ibu yang merangsang sekresi kortisol (Castro-Quintas et al., 2024). Meskipun kadar kortisol dalam sirkulasi meningkat, ritme sirkadiannya tampaknya tetap terjaga selama kehamilan (Castro-Quintas et al., 2024)

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, sejumlah besar kortisol diproduksi oleh kelenjar adrenal janin, yang mungkin menandakan pematangan organ janin, serta waktu kelahiran. Namun, plasenta memainkan peran utama dan berkontribusi terhadap perubahan dramatis dalam sirkuit stres (Gambar 2.16). Plasenta adalah organ endokrin asal janin. Pada minggu ke 7 kehamilan, CRH disintesis oleh plasenta, dan dilepaskan ke kompartemen ibu dan janin. Produksi CRH plasenta (pCRH) meningkat secara dramatis sepanjang kehamilan, dengan tingkat sirkulasi ibu yang tinggi mencerminkan aktivitas sistem portal hipotalamus-hipofisis selama stres. Umpan balik positif ini

menghasilkan peningkatan dramatis ACTH, kortisol, dan pCRH ibu selama masa kehamilan (Hantsoo et al., 2023).

Kehamilan juga dikaitkan dengan perubahan regulasi pada sumbu HPA. Plasenta yang berfungsi sebagai organ endokrin sementara menyebabkan kadar kortisol meningkat selama trimester ketiga sebagai persiapan kelahiran (Epstein et al., 2021). Baik pada ibu maupun janin memiliki pertahanan terhadap periode hiperkortisolisme. Ibu hamil memiliki respond kortisol yang lebih lemah terhadap pemicu stres, dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil. Hal ini merupakan suatu mekanisme untuk mengatasi tingginya konsentrasi kortisol yang bersirkulasi.

Sementara itu di dalam rahim, janin sebagian terlindungi dari paparan kortisol yang berlebihan berkat enzim plasenta 11 y-hidroksisteroid dehidrogenase tipe 2 (11 y - HSD2), yang memetabolisme kortisol menjadi kortison yang tidak aktif. Meskipun 11y-HSD2 meningkat secara paralel dengan kortisol ibu selama kehamilan, sekitar 10-20% kortisol ibu masih berhasil melewati plasenta, mencapai sirkulasi janin dan berperan dalam perkembangan janin dan pematangan organ (Castro-Quintas et al., 2024). Pada gambar 2.15 dibawah menggambarkan kortisol ibu menstimulasi pelepasan hormon aksis HPA melalui plasenta yang memicu sekresi kortisol ibu lebih lanjut (Hantsoo et al., 2023).

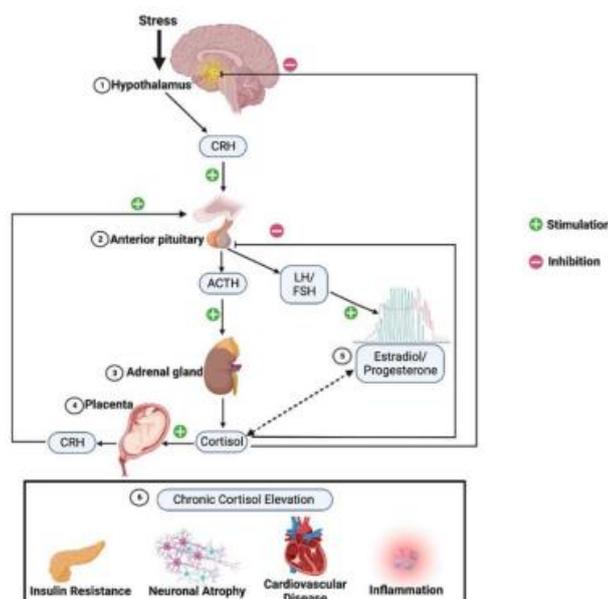


Gambar 2. 15 Paparan Kortisol pada Janin

(Sumber : (Hantsoo et al., 2023))

Namun, terdapat beberapa faktor yang terbukti menurunkan produksi atau aktivitas 11 b-hidroksisteroid dehidrogenase 2 (11 b-HSD-2) yaitu kecemasan ibu, infeksi, peradangan, dan status gizi buruk, yang menyebabkan hambatan yang tdk sempurna pada kortisol ibu yang tinggi (Oaks et al., 2016). Jika peningkatan kadar kortisol pada ibu terlalu tinggi maka kortisol akan melewati plasenta yang akan berpotensi merugikan bagi ibu dan janin. Peningkatan kortisol ibu selama kehamilan dikaitkan dengan perubahan struktural otak pada bayi, gangguan kinerja kognitif pada anak-anak dan psikopatologi anak (Epstein et al., 2021)

Selain fluktuasi endokrin ibu yang terjadi secara alami, depresi ibu telah terbukti dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol dalam jangka pendek, yang selanjutnya meningkatkan paparan janin terhadap hormon ini. Dalam hal ini, kadar kortisol yang berlebihan dapat mempengaruhi hasil kelahiran bayi, menurunkan berat badan lahir dengan menginduksi vasokonstriksi arteri uterina, mengurangi aliran nutrisi dan oksigen, dan memperpendek usia kehamilan dengan merangsang produksi CRH plasenta. Apalagi menurut Krontira dkk. (2020), peningkatan sinyal glukokortikoid dalam rahim dapat menyebabkan disregulasi aksis HPA janin melalui perubahan lanskap epigenetik, sehingga membuat anak-anak rentan terhadap dampak emosional yang lebih buruk (Castro-Quintas et al., 2024). Kadar kortisol masih menjadi kontroversi, sebagian karena variabilitas pengumpulan kortisol selama kehamilan dan pendekatan analitik, namun juga karena definisi kondisi depresi ibu (Castro-Quintas et al., 2024).



Gambar 2. 16 Fisiologi Sumbu HPA Pada Ibu Hamil
(Sumber : (Castro-Quintas et al., 2024))

Mekanisme Fisiologi sumbu HPA Setelah stres pada ibu hamil digambarkan seperti pada gambar 2.16 diatas, adapun uraian pada gambar tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Hipotalamus memicu pelepasan hormon pelepas kortikotropin (CRH), yang pada gilirannya merangsang
- Hipofisis anterior untuk melepaskan hormon adrenokortikotropik (ACTH), yang kemudian merangsang
- Kelenjar adrenal untuk melepaskan kortisol. Kortisol memberikan umpan balik negatif pada tingkat hipofisis dan hipotalamus untuk mengatur pelepasan kortisol yang berlebihan namun,
- Pada wanita hamil, plasenta menambahkan umpan balik positif tambahan, melepaskan CRH sebagai respons terhadap rangsangan dari kortisol.
- Estradiol (merah) dan progesteron (hijau) sepanjang masa hidup wanita memiliki interaksi timbal balik yang bervariasi dan tidak lengkap dengan sumbu HPA, seperti yang ditunjukkan oleh panah putus-putus dua sisi.
- Hiperaktivitas HPA yang menyebabkan peningkatan kortisol secara kronis dapat mengakibatkan berbagai perubahan metabolik, saraf, kardiovaskular, dan imunologi yang terkadang dikaitkan dengan depresi (Hantsoo et al., 2023).

2.4.3. Pengukuran Kortisol

Sebagian besar kortisol ditemukan dalam plasma darah, menempati 5-8% dari total kortisol yang ditemukan dalam peredaran darah. Radioimmunoassay, enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), high-performance liquid chromatography (HPLC), dan liquid chromatography tandem mass spectroscopy (LC/MS/MS) adalah beberapa teknik yang biasanya digunakan untuk mengukur kortisol. Metode ini dapat menghitung kadar kortisol total, terikat, dan bebas yang tidak dipengaruhi oleh obat-obatan (Setiati, 2014).

Pada awal pagi, sekresi CRH, ACTH, dan kortisol meningkat dengan cepat, tetapi turun pada akhir sore hari. Kadar kortisol plasma berkisar antara 20 g/dL, satu jam sebelum matahari terbit, dan 5 g/dL, sekitar tengah malam. Selama 24 jam, siklus sinyal hipotalamus berubah, yang menyebabkan sekresi kortisol. Siklus ini juga akan berubah jika seseorang mengubah rutinitas tidur sehari-harinya (Guyton, 2012).

- Kortisol Plasma

- 1) Kadar normal sesuai dengan prosedur pengambilan sampel dan waktu pengambilan sampel. Setelah pukul 8:00 pagi, hasilnya akan turun menjadi 2-3 µg/dL (80-550 nmol/L) dengan rata-rata 10–12 µg/dL (275,9-331,1 nmol/L). Pada jam 16.00, kadarnya setengah dari pemeriksaan pagi; dari jam 22.00 hingga 02.00, kadarnya di bawah 3 µg/dL (80 nmol/dL).
- 2) Dalam keadaan stres: kortisol meningkat saat sakit berat, operasi, dan trauma, mencapai 40-60 µg/dL (1100-1655 nmol/L).
- 3) Peningkatan kadar estrogen (kehamilan) : kadar kortisol total meningkat.
- 4) Dalam kasus depresi, cemas, starvasi, anoreksia nervosa, alkoholisme, dan penyakit ginjal kronik, kadar kortisol juga meningkat.

b. Kortisol Saliva

Menurut radioimmunoassay dan ELISA, kadar normal kortisol saliva pagi hari pada pria dan wanita dewasa berkisar antara 5-21,6 g/dL. Kadar kortisol plasma (kortisol aktif dan bebas) seimbang dengan kadar kortisol saliva.

Kadar hormon kortisol dalam air liur kita mengalami fluktuasi harian, dengan puncak tertinggi di pagi hari dan terendah di malam hari. Karena air liur tidak mengandung protein pengikat kortisol, maka kadar kortisol dalam air liur dianggap sebagai kadar kortisol bebas yang mencerminkan kadar kortisol bebas dalam darah.

Penelitian Chan & Debono (2010), menemukan bahwa Konsumsi makanan, terutama pada siang hari dan sekitar pukul 18.00, dapat memicu peningkatan kadar hormon kortisol dalam tubuh. Namun, puncak kadar kortisol biasanya terjadi pada pagi hari sekitar pukul 08.30, sedangkan titik terendahnya berada di sekitar tengah malam.

c. Kortisol Urine

Dengan pemeriksaan HPLC atau LC/MS/MS, kadar kortisol bebas dalam urine adalah 5 hingga 50 g/24 jam, atau 14 hingga 135 nmol/24 jam. Tingkat kortisol bebas tidak meningkat dengan obesitas atau isufisiensi adrenal.

2.5. OUTCOME KELAHIRAN

2.5.1. Outcome Kelahiran

Outcome kelahiran merupakan hasil dari proses persalinan yang meliputi persalinan normal dan persalinan abnormal. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), outcomes kelahiran didefinisikan sebagai Hasil atau efek yang terjadi pada ibu, bayi, dan keluarga sebagai akibat dari proses kelahiran (Guidelines, 2018). Adapun Outcome persalinan dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. Intermediate Outcomes
 - 1) Maternal, seperti ruptur uteri, menyusui, trauma persalinan, infeksi, dll.
 - 2) Infant atau neonatus, seperti APGAR skor, berat badan bayi, jenis kelamin, dll.
- b. Health Outcomes

Health outcomes merujuk pada kualitas kesehatan keseluruhan baik ibu maupun bayi setelah proses persalinan. Ini mencakup berbagai aspek, mulai dari kondisi fisik hingga psikologis.

2.5.2. Kriteria Outcome Kelahiran

Penilaian outcome kelahiran didasarkan pada kriteria sebagai berikut :

- a. Jenis Persalinan

Menurut mochtar dalam Nurhayati, 2019 mengatakan bahwa jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu :

 - 1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan yang berlangsung secara alami, tanpa perlu dipicu atau dibantu dengan cara-cara medis seperti induksi atau penggunaan alat bantu (Nurhayati, 2019).

2) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan yang tepat (37-42 minggu), posisi bayi sempurna (kepala di bawah), dan seluruh proses berlangsung dengan baik tanpa bantuan alat atau obat-obatan, serta selesai dalam waktu kurang dari sehari (Nurhayati, 2019).

3) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan yang dianjurkan adalah persalinan yang baru dapat terjadi setelah tindakan atau tindakan yang dianjurkan, seperti pemecahan ketuban atau suntikan oksitosin. Tujuan dari persalinan anjuran adalah untuk mendorong kontraksi otot rahim, yang memungkinkan persalinan berlangsung, dan menunjukkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan jalan lahir (Nurhayati, 2019).

4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan merupakan intervensi obstetrik yang dilakukan ketika proses persalinan spontan tidak dapat berlangsung secara fisiologis, akibat adanya indikasi medis tertentu yang mengancam keselamatan ibu atau bayi. Persalinan tindakan terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu :

a) Persalinan tindakan pervaginam

Persalinan pervaginam dapat dipilih dengan bantuan forcep atau vakum jika persalinan spontan tidak dapat dilakukan dan kondisi bayi baik (Nurhayati, 2019).

b) Persalinan tindakan perabdominal

Sectio Caesaria (SC) adalah opsi terakhir untuk menyelamatkan ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit atau cephalopelvic disproportion (CPD).

Sectio caesaria (SC) adalah salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, tetapi juga memiliki beberapa risiko. Risiko-risiko ini termasuk dampak obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, dan masalah kandung kemih (Nurhayati, 2019).

b. Lama Kala II

Proses persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan bayi dilahirkan. Dalam beberapa kasus, "kala II" adalah waktu di mana bayi mulai tumbuh. Hasil pemeriksaan dalam menentukan tanda pasti kala II, yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks lengkap 10 cm atau
- 2) Bagian kepala bayi dapat dilihat pada introitus vagina

Pada kala II persalinan, primipara umumnya membutuhkan waktu sekitar 120 menit untuk ekspulsi janin, sedangkan multipara sekitar 60 menit. Ketika kepala janin sudah mencapai dasar panggul, ibu akan merasakan desakan untuk mengejan akibat peregangan reseptor pada otot dasar panggul. Sensasi ini seringkali disamakan dengan keinginan untuk defekasi. Sebelum bayi lahir, perineum akan menonjol dan anus akan berdilatasi.

Setelah bagian luar vagina (labia) terbuka, kepala bayi akan mulai muncul. Ibu akan merasakan kontraksi yang kuat (his) dan dorongan untuk mengejan. Ketika kepala bayi sudah keluar, bagian tubuh lainnya akan menyusul dengan bantuan his dan upaya mengejan. Bagian belakang kepala bayi biasanya keluar terlebih dahulu, lalu diikuti dahi, wajah, dan dagu. Proses melahirkan anak pertama biasanya membutuhkan waktu sekitar 1,5 jam, sedangkan untuk kelahiran berikutnya biasanya lebih cepat, sekitar 30 menit (Sulfianti, 2020)

c. Perdarahan

Sampai saat ini, masalah utama obstetri adalah perdarahan. Angka kejadian berkisar antara 5 hingga 15 persen dari seluruh persalinan. Trias penyebab utama kematian ibu di

negara maju dan sedang berkembang adalah infeksi, preeklampsia atau eklampsia, dan penyakit jantung (Simanjuntak, 2021).

Perdarahan pasca melahirkan terjadi ketika seorang ibu kehilangan darah sebanyak 500 mililiter atau lebih setelah melahirkan secara normal, atau 1000 mililiter atau lebih setelah melahirkan melalui operasi caesar. Kondisi ini biasanya terjadi setelah bayi dan plasenta lahir. Definisi ini mungkin terlalu sederhana jika dibandingkan dengan peningkatan volume plasma darah normal selama kehamilan, yang rata-rata berkisar antara 30 - 60%, atau antara 1500 - 2000 mililiter. Oleh karena itu, pengukuran kadar hematokrit merupakan cara penting untuk mengetahui berapa banyak perdarahan yang terjadi, bukan hanya menghitung jumlah. Penurunan hematokrit sebesar 3% post partum mengindikasikan terjadinya perdarahan postpartum. Perkiraan kehilangan darah adalah lebih dari 500 ml, mempertimbangkan peningkatan volume darah fisiologis selama kehamilan sebesar 30-60%. Hal ini umum diterima (Simanjuntak, 2021).

Perdarahan postpartum dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori berdasarkan etiologi: tone (atonie uteri), tissue (retensio plasenta, sisa plasenta), tears (laserasi jalan lahir), dan thrombin (koagulopati). Atonie uteri merupakan penyebab paling sering (70%) dan menjadi faktor risiko utama kematian maternal. Penyebab lainnya seperti trauma jalan lahir (20%), retensi plasenta (10%), dan gangguan pembekuan darah (10%) juga perlu diperhatikan. (Simanjuntak, 2021).

Menurut Sibai, perdarahan postpartum diklasifikasikan berdasarkan volume darah yang hilang. Perdarahan ringan (<1500 ml), berat (>1500 ml), dan masif (>2500 ml). Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Manajemen aktif kala tiga, meliputi injeksi oksitosin, traksi tali pusat terkontrol, dan masase uterus, merupakan intervensi utama untuk mencegah dan mengobati perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum dapat terjadi secara primer (dalam 24 jam pertama) atau sekunder (antara 24 jam hingga 6 minggu postpartum) (Simanjuntak, 2021).

d. Berat Badan Lahir Bayi

Periode neonatal yaitu masa 28 hari pertama kehidupan bayi merupakan periode yang sangat penting. Selama masa ini, organ-organ tubuh bayi terus berkembang dan menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus memiliki imunitas yang belum matur sehingga sangat rentan terhadap infeksi. Proses transisi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, seperti inisiasi respirasi, sirkulasi fetal ke neonatal, termoregulasi, dan metabolisme glukosa, masih berlangsung dan memerlukan adaptasi yang signifikan (Juwita, S., & Priskusanti, 2020).

Neonatus merujuk pada bayi yang baru lahir melalui jalan lahir (vagina) tanpa adanya intervensi alat bantu medis seperti forceps atau vacuum extractor (Jamil, S. N., Sukma, F., 2017). Neonatus yang dianggap normal memiliki kriteria sebagai berikut: usia gestasi 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, skor Apgar 7-10, dan tanpa kelainan kongenital (Ribek et al., 2018).

Lingkar kepala bayi yang baru lahir umumnya berkisar antara 34 hingga 35 cm. Ukuran ini menjadi indikator penting untuk menilai pertumbuhan otak bayi. Jika lingkar kepala bayi tidak sesuai dengan ukuran normal, ini bisa menjadi tanda adanya masalah pada perkembangan otak.

Menurut Juwita dan Priskusanti (2020), bayi baru lahir atau neonatus dibagi menjadi dua kelompok :

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi adalah periode waktu antara awal kehamilan (dihitung dari HPHT) hingga persalinan

- a) Bayi yang lahir kurang bulan: bayi yang lahir setelah 294 hari, atau lebih dari 42 minggu.
- b) Bayi yang lahir dalam bulan: bayi ini lahir dalam rentang waktu 259–293 hari (37–42 minggu).

- c) Bayi yang lahir lebih bulan: bayi yang lahir lebih dari 294 hari, atau 42 minggu, sebelum tanggal lahir (Juwita, S., & Priskusanti, 2020).
- 2) Neonatus menurut berat badan saat lahir
 - Berat badan diambil pada 1 jam pertama jika bayi lahir di rumah sakit. Jika bayi lahir di rumah, beratnya diambil dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.
 - a) Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang beratnya kurang dari 2.500 gram saat dilahirkan.
 - b) Bayi dengan berat lahir yang memadai atau cukup didefinisikan sebagai bayi dengan berat antara 2.500 dan 4.000 gram.
 - c) Bayi kelebihan berat badan adalah bayi yang beratnya lebih dari 4.000 gram (Juwita, S., & Priskusanti, 2020).

e. APGAR Score

Dengan menggunakan skor APGAR, seorang ibu dapat menilai kesejahteraan bayi baru lahir dan mengetahui apa yang perlu dilakukan untuk membantu proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra-uteri berjalan lancar. Penilaian kondisi bayi baru lahir harus dilakukan sesegera mungkin. Skor APGAR bukan satu-satunya penentu untuk memberikan pertolongan pertama. Skor ini lebih baik digunakan untuk melihat perkembangan bayi setelah lahir. Jika bayi membutuhkan pertolongan, tindakan penyelamatan harus segera dilakukan (Indrayani & Legiati, 2021).

Segera setelah lahir, bayi harus diletakkan di atas permukaan yang bersih dan kering, seperti perut ibunya. Jika tidak memungkinkan, letakkan bayi di dekat ibunya. Pastikan seluruh tubuh bayi, termasuk wajah, dikeringkan dengan kain hangat dan bersih. Selanjutnya, lakukan dua penilaian awal seperti berikut :

- a. Apakah bayi bernapas dengan mudah dan menangis dengan kuat?
- b. Apakah bayi bergerak aktif atau lemas? Resusitasi bayi baru lahir diperlukan segera jika bayi tidak bernapas, megap-megap, atau lemah (Yulianti, 2019)

Mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama) dan setelah lima menit dapat digunakan untuk menilai APGAR Score. Berikut adalah aspek yang harus diperhatikan saat mengamati bayi baru lahir :

A : "Appearance"(penampilan) perhatikan warna tubuh bayi.

P : "Pulse"(denyut).Dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop.

G : "Grimace" (seringai). gosok dasar kedua tumit kaki bayi berulang kali.

A : "Activity". Perhatikan bagaimana bayi baru lahir menggerakkan tangan dan kakinya sebagai reaksi terhadap rangsangan.

R : "Respiration" (Pernapasan). Perhatikan upaya bernapas bayi dan dadanya.

Apgar Skor : 7-10, menunjukkan bahwa bayi sehat dan tidak perlu dirawat.

Apgar Skor : 4-6, (Asfiksia Neonatorium sedang), frekuensi jantung lebih dari 100 kali per menit, tonus otot yang buruk atau baik, dan tidak ada reflek iritabilitas atau sianosis.

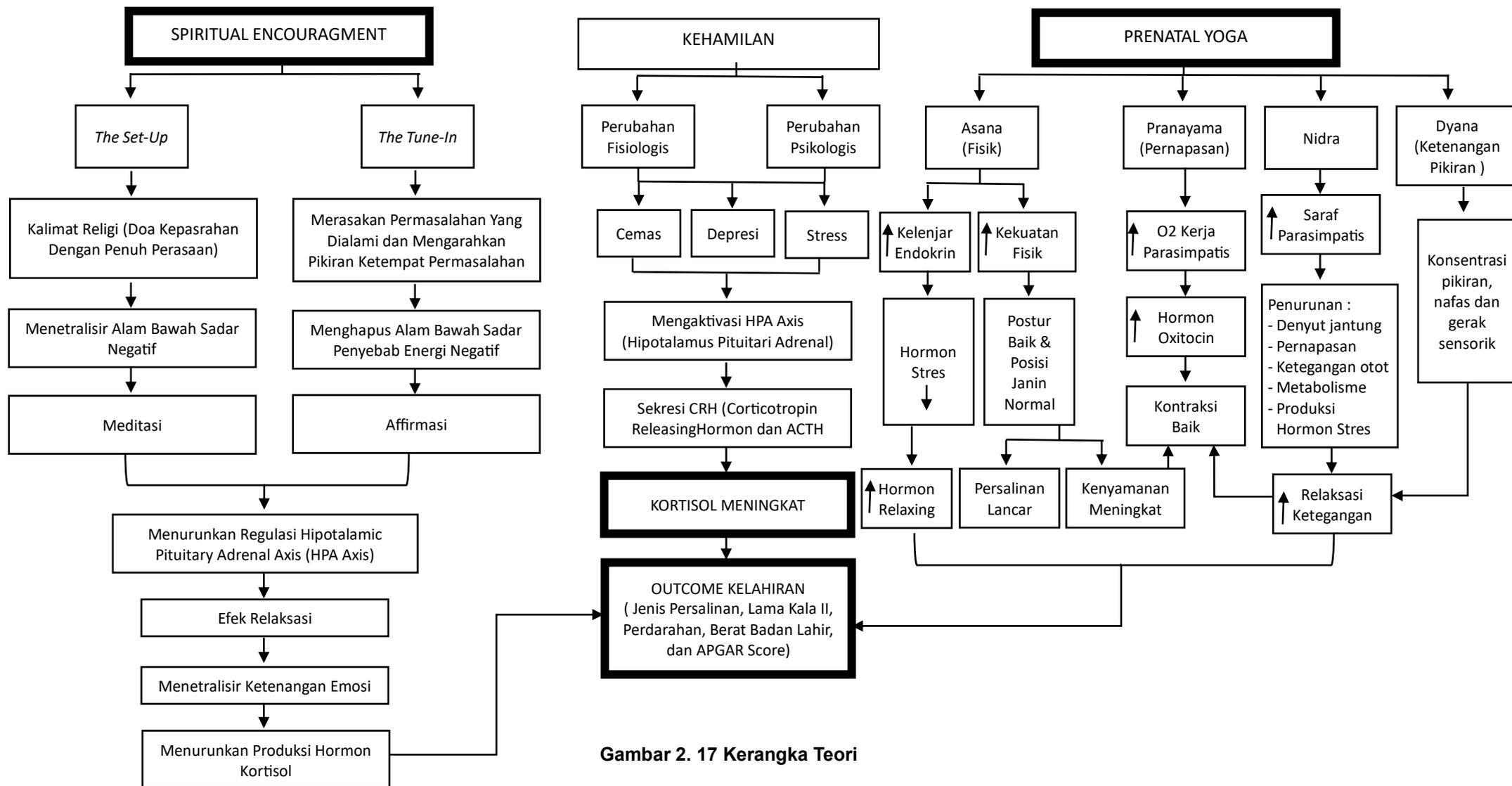
Apgar Skor :0-3, (Asfiksia Neonatorium berat). Pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit, tonus otot yang buruk, sianosis yang parah, dan kadang-kadang pucat.

Tabel 2. 1 APGAR Score

Nilai APGAR	0	1	2
Appereance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru daan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (Menyeringai)	Bersin / menangis
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekstremitas fleksi
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawirohardjo, 2014)

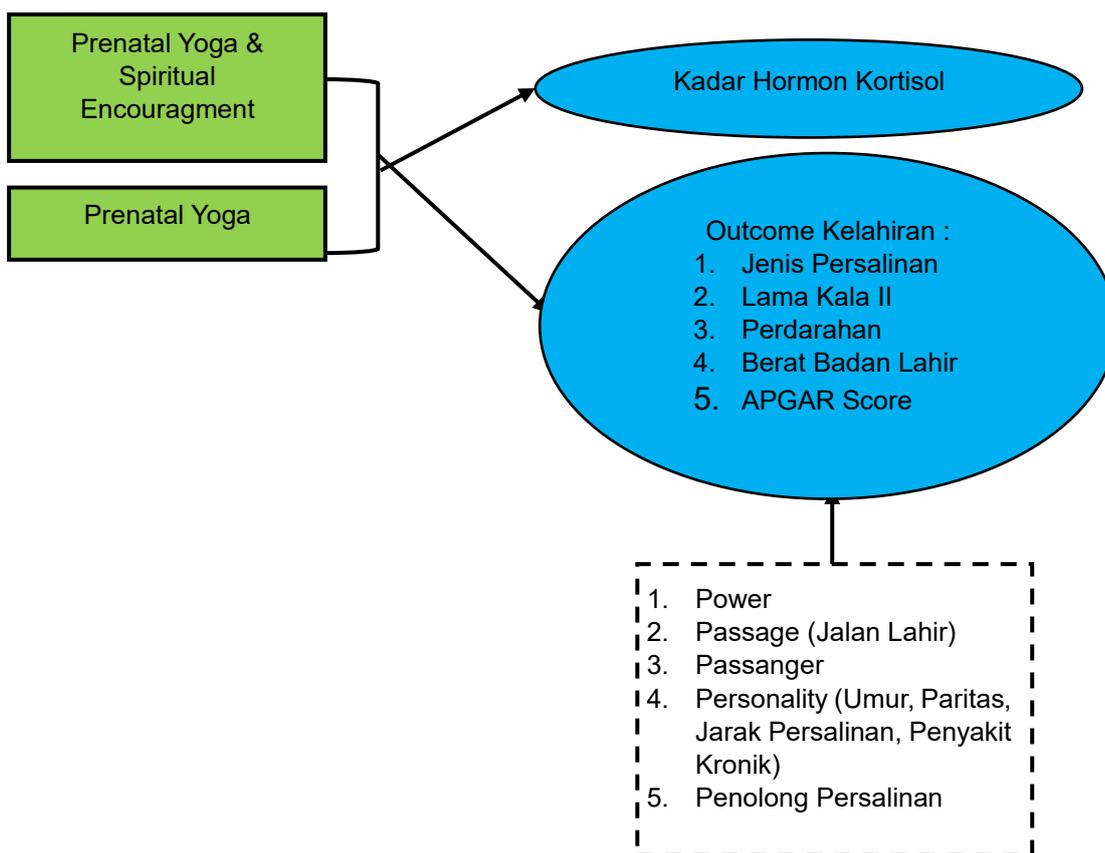
2.6. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 17 Kerangka Teori

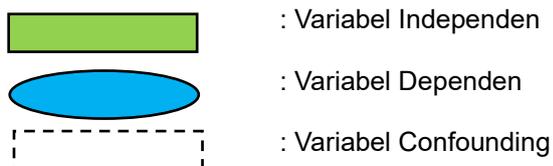
Sumber : ((Kiki Riskianti Nanda, 2019) (Jahdi et al., 2017) (Azward et al., 2021) (Delgado et al., 2019) (Mu'alimah, 2021) (Istiqomah et al., 2020) (Maryana, 2019))

2.7. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. 18 Kerangka Konsep

Keterangan :



2.8. HIPOTESIS PENELITIAN

- a. *Prenatal yoga* dan *Spiritual encouragment* berpengaruh terhadap perubahan kadar hormon kortisol.
- b. *Prenatal yoga* dan *spiritual encouragment* berpengaruh terhadap *outcome* kelahiran.

2.9. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Parameter	Skala data
Variabel Independen				
1.	Prenatal Yoga	Prenatal Yoga merupakan gerakan fisik yang dipadukan dengan tehnik	- Optimal jika datang 4 kali dan mengikuti semua rangkaian	Nominal

		pernapasan yang dilakukan oleh ibu hamil trimester tiga dengan usia kehamilan 28-40 minggu, dengan frekuensi sebanyak 2 kali seminggu selama 4 minggu, durasi latihan \pm 60 menit / pertemuan, dengan 4 kali pertemuan sesuai dengan gerakan inti prenatal yoga.	gerakan prenatal yoga - Tidak optimal jika datang kurang dari 4 kali dan tidak mengikuti semua atau beberapa rangkaian inti gerakan prenatal yoga	
2.	Spiritual Encouragment	Teknik ini menggabungkan spiritualitas, yang terdiri dari doa, keikhlasan, dan kepasrahan, dengan energi psikologi, yang terdiri dari berbagai prinsip dan teknik yang memanfaatkan sistem energi tubuh. Metode sederhana seperti <i>Se tup</i> dan <i>Tune In</i> membantu memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku.	SOP Terapi SEFT	Nominal
Variabel Dependen				
1.	Kadar Hormon Kortisol	Pengukuran kadar hormon kortisol ibu hamil didasarkan pada angka nominal yang diperoleh dari sampel air liur yang diambil setelah ibu bangun tidur di pagi hari.	- Variabel ini diukur dengan mengambil sampel air liur ibu pagi hari setelah bangun tidur. - Kadar normal kortisol saliva : < 50 ng/mL	Interval
2.	Outcome Kelahiran	Outcome kelahiran merupakan hasil persalinan yang dilihat dari outcome faktor ibu meliputi jenis persalinan, Lama Kala II, Perdarahan, Berat	- Jenis persalinan - Lama Kala II - Perdarahan - Berat badan lahir bayi - APGAR Score.	Nominal

		badan lahir bayi, APGAR Score.		
Jenis Persalinan	Jenis persalinan yang merupakan produk hasil akhir yang dialami oleh ibu yang meliputi persalinan spontan, normal, induksi dan tindakan	<ul style="list-style-type: none"> - Persalinan spontan - Persalinan normal - Persalinan Anjuran (Induksi) - Persalinan Tindakan 	Nominal	
Lama Kala II	Yaitu lama kala dua persalinan. Dihitung dari saat pembukaan serviks lengkap hingga saat bayi keluar	<ul style="list-style-type: none"> - Pada Primipara : Normal jika < 2 jam dan tidak normal jika > 2 jam - pada multipara: Normal jika <1 jam, dan tidak normal jika > 1 jam 	Nominal	
Perdarahan	Yaitu kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah janin dan plasenta lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan Minor yaitu 500 -1000 ml - Perdarahan Mayor yaitu 1000 – 2000 ml. 	Interval	
Berat Badan Lahir	Berat badan yang diukur dengan timbangan bayi yang dilakukan segera setelah IMD terlaksana / dilaksanakan	Menggunakan timbangan bayi dalam ribu gram. Kategori: <ul style="list-style-type: none"> - Kurang dari taksiran berat janin /TBJ - Sesuai dengan taksiran berat janin /TBJ - lebih dari taksiran berat janin /TBJ 	Rasio	
APGAR Score	Nilai apgar yang diukur dengan memperhatikan apparence, pulse, grimace, activity, dan respiratory rate bayi yang dilakukan segera setelah lahir dalam menit pertama ,Nilai tersebut berdasarkan informasi dari orang tua danpetugas	Menggunakan alat ukur APGAR Score bayi. Dengan kategori : <ul style="list-style-type: none"> - Berat : < 4 - Sedang : 4 – 8 - Ringan : 9 - Normal : 10 	Rasio	

		kesehatan dimana dia bersalin.		
Variabel Confounding				
1.	Power	His dan kekuatan ibu untuk mendorong janin untuk lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Normal : His kuat dan frekuensi cukup dan teratur - Tidak Normal : His lemah, Frekuensi kurang dan tidak teratur 	Nominal
2.	Passage (Jalan Lahir)	Tinggi badan ibu yang berpengaruh terhadap ukuran dan bentuk dasar panggul ibu	<ul style="list-style-type: none"> - Normal : Jika tinggi badan ibu lebih 145 cm - Tidak normal : Jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm 	Nominal
3.	Passanger	Faktor janin termasuk berat, letak, sikap, dan jumlah janin.	<ul style="list-style-type: none"> - Normal : Presentasi belakang kepala, janin tunggal dengan berat janin 2500 – 4000 gram - Tidak normal : Presentasi wajah, kaki dan bahu. Kehamilan ganda dan berat janin <2 2500 gram dan > 4000 gram. 	Nominal
4.	Personality	Umur ibu saat melahirkan, Paritas, Jarak Persalinan, dan Penyakit Kronik pada ibu	<ul style="list-style-type: none"> - Umur ibu : Normal jika umur ibu antara 25 – 35 tahun. Tidak Normal jika umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun. - Paritas : Normal jika jumlah persalinan < 4 kali. Tidak normal jika jumlah persalinan > 4 kali - Jarak persalinan : Normal jika jarak persalinan < 10 tahun. Tidak normal jika jarak 	Nominal

			<p>persalinan > 10 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit kronik : Normal jika ibu tidak memiliki penyakit kronik seperti hipertensim diabetes gestasional, kanker, dan asma bronkhial. 	
5.	Penolong Persalinan	Petugas yang kompeten dalam pertolongan persalinan yang dapat dilihat dari Lama dan pengalaman bekerja	<ul style="list-style-type: none"> - Terampil : Jika lama bekerja sebagai bidan dan menolong persalinan kurang dari 6 tahun - Sangat terampil : Jika lama bekerja sebagai bidan dan menolong persalinan lebih dari 6 tahun. 	Nominal