

TESIS

**HUBUNGAN PRENATAL YOGA DENGAN STRES PRENATAL TERHADAP
HASIL LUARAN PERSALINAN**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL YOGA AND PRENATAL
STRESS ON LABOR OUTCOMES***



RANI RAHMI AYU

P102211041



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

**HUBUNGAN *PRENATAL* YOGA DENGAN STRES *PRENATAL* TERHADAP HASIL
LUARAN PERSALINAN**



RANI RAHMI AYU

P102211041

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

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL YOGA AND PRENATAL
STRESS ON LABOR OUTCOMES**



RANI RAHMI AYU

P102211041

MASTER OF MIDWIFERY STUDY PROGRAMME

POSTGRADUATE SCHOOL

HASANUDDIN UNIVERSITY

MAKASSAR

2024

TESIS

**HUBUNGAN PRENATAL YOGA DENGAN STRES PRENATAL TERHADAP HASIL
LUARAN PERSALINAN**

Disusun dan diajukan oleh:

**RANI RAHMI AYU
P102211041**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 16 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin
Makassar

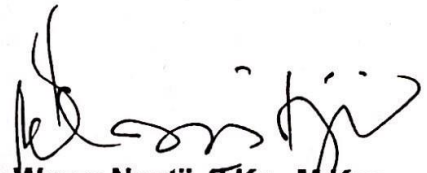
Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. dr. Elizabet C Jusuf, Sp.OG (K), M.Kes
NIP. 19760208 200604 2 005

Pembimbing Pendamping



Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

**Ketua Program studi
Magister Ilmu Kebidanan**



Dr. Mardana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002



**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**

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 Dengan Stres Prenatal Terhadap Hasil Luanan Persalinan**" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, *SpOG(K)*. M.Kes sebagai pembimbing utama dan Dr. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep 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 diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini.

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

Makassar, 20 Agustus 2024



Rani Rahmi Ayu
NIM. P102211041

CURICULUM VITAE



A. Data Pribadi

1. Nama : Rani Rahmi Ayu
2. Tempat/Tanggal Lahir : Ambon, 20 Juli 1998
3. Program Studi : Magister Kebidanan
4. Fakultas : Pascasarjana Universitas Hasanuddin
5. Alamat : Jln Laksdya Leo Wattimena,
Waiheru/Lapiaso, RT/RW : 008/004,
Kec Baguala, Kota Ambon, Prov Maluku
6. Kewarganegaraan : Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. SD YPPK 2 KAMAL Tahun 2003 – 2009
2. SMP NEGRI 13 AMBON, Tahun 2009 – 2012
3. SMK KESEHATAN AMBON, Tahun 2012 – 2015
4. DIII STIKES NANI HASANUDDIN MAKASSAR 2015 - 2018
5. DIV UNIVERSITAS KADIRI, Tahun 2019 - 2020
6. S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, Tahun 2021 - 2024

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas nikmat kesehatan dan karunia-Nya sehingga Tesis ini dapat di selesaikan. Shalawat dan salam kepada Rasulullah SAW beserta sahabatnya. Penulisan Tesis ini merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program Magister Ilmu Kebidanan Pascasarjana Hasanudidin.

Dengan selesai Tesis ini, perkenankan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Jamaluddin Jompa, Ph.D. selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Budu, Ph.D., SpM(K), M.Med.Ed. selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddi Makassar.
4. Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, SpOG(K). M.Kes selaku pembimbing I dan Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Prof. Dr. Aryanti Saleh, S.Kp., M.Si, Prof. Dr. Muhammad Tamar, M.,Psi dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes selaku penguji yang senantiasa meluangkan waktu untuk hadir dalam seminar tesis dan memberikan arahan dan saran terhadap penulis.
6. Para Dosen dan Staff Program Studi Magister Kebidanan yang dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
7. Kepala Puskesmas Nania, Puskesmas Rumah Tiga, Puskesmas Rijali dan Puskesmas Waihaong Kota Ambon yang telah memberikan izin dalam proses penelitian.
8. Kepada orangtua tercinta Ayahanda bapak yamin dan Ibunda marwin suratman yang senantiasa memberikan dorongan, semangat, mencurahkan bantuan dan doanya kepada penulis. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, keberkahan dan kesehatan yang tak terhingga bagi orang tua tercinta.
9. Kepada calon suami saya Ridha Bilwalid Lestusen S.Kep., Ns. yang selalu mendoakan, memberikan semangat, mensupport dan memotivasi penulis dalam mengerjakan tesis sampai terselesaikannya tesis ini.
10. Kepada teman terkasih saya, Srigita dewiyana, S.Tr.Keb., M.Keb, Hasniar Septia Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb dan Olivia Lissa Thenu, S.Tr.Keb., M.Keb dan Kudacu yang telah membantu saya dalam mengerjakan tesis penulis serta memberikan semangat sampai terselesaikannya tesis ini

11. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan 14 yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan Tesis ini.

Dengan segenap kerendahan hati. Penulis mengharapkan saran dan kritik membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Tesis ini. Semogah Allah SWT memberikan balasan kebaikan yang berlipat ganda dan senantiasa melimpahkan berkah dan rahmatnya kepada pihak yang telah membantu penyelesaian Tesis ini. Semogah hasil Tesis ini nantinya bias bermanfaat bagi kita semua. Amiin

Makassar, Agustus 2024


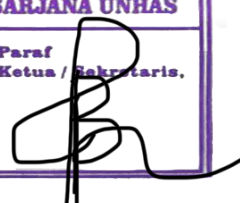
Rani Rahmi Ayu

ABSTRAK

RANI RAHMI AYU. **Hubungan prenatal yoga dengan stres prenatal terhadap hasil luaran persalinan** (dibimbing oleh Elizabet Catherine Jusuf dan Werna Nontji)

Latar Belakang Prenatal yoga merupakan suatu metode terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental yang bertujuan untuk mencapai persalinan yang aman dan spontan. **Tujuan** untuk mengetahui apakah ada hubungan prenatal yoga dengan stres prenatal terhadap hasil luaran persalinan. **Metode** penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental design* dengan *pre-post kontrol grup*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primipara trimester III. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling berjumlah 60 responden terdiri dari 30 responden diberikan intervensi prenatal yoga saat hamil sebanyak 4 kali dan 30 responden diberikan pemberian leaflet prenatal yoga saat hamil. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui hubungan prenatal yoga dengan stres prenatal sedangkan untuk melihat perbandingan stres prenatal dan perbedaan hasil luaran persalinan antara kelompok Intervensi dan Kontrol digunakan uji Kruskal wallis. **Hasil** penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara stres prenatal pada kelompok prenatal yoga optimal, tidak optimal dan leaflet prenatal yoga dengan nilai $p=0,000$ dan ada perbedaan prenatal yoga dengan stres prenatal pada durasi persalinan kala I dengan nilai $p=0,000$, pelaksanaan prenatal yoga mempercepat durasi persalinan kala I yang dihadapi ibu selama bersalin ≤ 6 Jam, efektif dalam mempersingkat durasi persalinan kala II ≤ 60 menit dengan nilai $p=0,014$, meningkatkan nilai apgar score pada bayi dengan nilai $p=0,004$ dan juga efektif untuk perkembangan berat bayi baru lahir dengan nilai $p=0,026$. **Kesimpulan** ada hubungan prenatal yoga dengan stress prenatal terhadap hasil luaran persalinan.

Kata kunci : Prenatal Yoga, Stres Prenatal, Hasil Luarannya Persalinan



 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

ABSTRACT

RANI RAHMI AYU. The relationship between prenatal yoga and prenatal stress on labor outcomes (supervised by Elizabet Catherine Jusuf and Werna Nontji).

Background Prenatal yoga is a method of motion exercise therapy given to pregnant women to prepare themselves, both physical and mental preparation which aims to achieve safe and spontaneous labor. **The objective is** to determine whether there is a relationship between prenatal yoga and prenatal stress on the outcome of labor outcomes. **Methods** This research uses quasi-experimental design with pre-post control group. The population in this study were third trimester primiparous pregnant women. The sampling technique in this study using total sampling amounted to 60 respondents consisting of 30 respondents given prenatal yoga intervention during pregnancy 4 times and 30 respondents given prenatal yoga leaflets during pregnancy. Data analysis using the Wilcoxon test to determine the relationship of prenatal yoga with prenatal stress while to see the comparison of prenatal stress and differences in labor outcomes between the Intervention and Control groups used the Kruskal wallis test **Results** The study found that there was a significant difference between prenatal stress in the optimal prenatal yoga group, not optimal and prenatal yoga leaflet with a value of $p = 0.000$ and there was a difference in prenatal yoga with prenatal stress on the duration of labor at stage I with a value of $p = 0.000$, the implementation of prenatal yoga accelerates the duration of labor of the first stage faced by the mother during labor ≤ 6 hours, effective in shortening the duration of labor of the second stage ≤ 60 minutes with a value of $p=0.014$, increasing the value of apgar score in infants with a value of $p=0.004$ and also effective for the development of newborn weight with a value of $p = 0.026$. **Conclusion** There is an association between prenatal yoga and prenatal stress on labor outcomes.

Keywords: Prenatal Yoga, Prenatal Stress, Labor Outcomes

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
CURICULUM VITAE	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Umum Tentang Pranatal Yoga	5
2.2 Tinjauan Umum Tentang Leaflet	6
2.3 Tinjauan Umum Stres Prenatal.....	17
2.4 Tinjauan Umum Tentang Hasil Luar Persalinan	21
2.5 Hubungan Prenatal Yoga Dengan Stres Prenatal Terhadap Hasil Luaran Persalinan	30
2.6 Kerangka Teori	32
2.7 Kerangka Konsep	33
2.8 Definisi Operasional.....	34
2.9 Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	38
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi Dan Sampel	38
3.4 Instrumen Penelitian	39
3.5 Metode Pengumpulan Data	40
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.7 Analisa data	42
3.8 Alur Penelitian	43
3.9 Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil Penelitian	45
4.2 Pembahasan	49
4.3 Keterbatasan.....	56

BAB V PENUTUP	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gerakan Centring Dan Pranayama.....	10
Gambar 2.2. Gerakan Head.....	10
Gambar 2.3. Gerakan Side Head	11
Gambar 2.4. Gerakan Langkah 1 Baddha Konasana.....	11
Gambar 2.5. Gerakan Langkah 2 Baddha Konasana.....	12
Gambar 2.6. Gerakan Langkah 3 Baddha Konasana.....	12
Gambar 2.7. Gerakan Langkah 1 Upavista Konasana	13
Gambar 2.8. Gerakan Langkah 2 Upavista Konasana	13
Gambar 2.9. Gerakan Langkah 3 Upavista Konasana	13
Gambar 2.10. Gerakan Langkah 1 Cat Cow Pose	14
Gambar 2.11 Gerakan Langkah 2 Cat Cow Pose	14
Gambar 2.12 Gerakan Squatting	15
Gambar 2.13 Gerakan Happy Baby.....	15
Gambar 2.14 Gerakan Savasana	15
Gambar 2.15. Kerangka Teori	32
Gambar 2.16. Kerangka Konsep	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tabel APGAR Score	29
Tabel 2.2. Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden	45
Tabel 4.2. Analisis Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Stres Prenatal.....	46
Tabel 4.3. Analisis Perbedaan Stres Prenatal	47
Tabel 4.4. Analisis Prenatal Yoga Terhadap Hasil Luaran	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Daftar Tilik Prenatal Yoga
- Lampiran 4 Lembar Data Reponden
- Lampiran 5 Lembar Observasi Prenatal Yoga
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner Stres Prenatal
- Lampiran 7 Lembar Partograf
- Lampiran 8 Lembar Penilaian APGAR SCORE
- Lampiran 9 Leaflet Prenatal Yoga
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lembar 11 Hasil Olah SPSS
- Lembar 12 Surat Etik Penelitian
- Lembar 13 Surat Pengantar Dari Pascasarjana Unhas
- Lembar 14 Surat Izin penelitian dari Penanaman Modal BKPM
- Lembar 15 Surat Izin Penelitian Dari Walikota Ambon
- Lembar 16 Surat Izin Penelitian Dari Dinkes Kota Ambon
- Lembar 17 Surat Balasan Selesai Meneliti Dari Puskesmas
- Lembar 18 Pendokumentasi

DAFTAR ISTILAH

WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations International Children's emergency fund
Prenatal Yoga	: Senam Hamil
Asfiksia	: Masalah sistem pernafasan yang di akibatkan oleh rendahnya kadar oksigen
IUGR	: Intrauterine growth reatraction adalah kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terlambat.
Tromboflebitis	: Radang otot dan gumpalan darah beku.
Centring	: Perhatian yang terpusat.
Pranayama	: Mengatur atau mengelola napas
Warming Up	: Pemanasan
Head	: Duduk bersila dengan pandangan ke depan
Side Head	: Duduk bersila dengan kepala dimiringkan
Baddha Konasana	: Posisi duduk dengan menyatukan kedua telapak kaki
Upavista Konasana	: Posisi duduk dengan melebarkan kaki ke samping
Inhale	: Menghirup atau menarik nasas
Exhale	: Menghembuskan napas
Squatting	: Jonggkong
Meditasi	: Memfokuskan pikiran (Rileksasi)
Stres Prenatal	: Tekanan psikologis yang di alami ibu selama hamil
Leaflet	: Media informasi berbentuk selebar kertas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu tahap kehidupan yang harus di persiapkan untuk seorang perempuan, pada proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis karena adanya peningkatan hormon estrogen dan hormon progesterone, dan perubahan psikologis pada ibu hamil salah satunya yaitu stres prenatal. Proses adaptasi untuk menghadapi perubahan ini perlu disiapkan semenjak awal kehamilan. Persiapan yang matang sangat penting dalam kehamilan (Sulistyowati & Nurhikmah, 2021).

Stres kehamilan merupakan salah satu fenomena yang di alami oleh setiap ibu khususnya pada ibu yang pertama kali mengalami kehamilan (primigravida), yang di picu oleh adanya prasangka buruk yang akan menimpa dirinya. Faktor psikologis yang dapat terjadi pada ibu hamil di pengaruhi oleh berbagai hal ialah adanya stresor baik internal maupun eksternal. Stres yang di alami oleh ibu hamil pada trimester I adalah stres yang normal, dan akan bertambah dua kali lipat pada trimester II dan trimester III. Sehingga ibu hamil yang menderita stres saat kehamilan memasuki trimester III akan mengalami peningkatan resiko kelainan bawaan berupa kegagalan penutupan celah palatum, melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah, asfiksia pada bayi, kelahiran premature, resiko operasi sectio caesaria, persalinan dengan alat, serta persalinan lama (Jatnika et al., 2016).

Proses persalinan ibu bersalin normal berlangsung dalam waktu kurang dari 24 Jam, dan terbagi empat kala. Kala I pada ibu primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada ibu multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Persalinan kala II berlangsung selama 2 jam pada ibu primigravida dan ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada proses kala III berlangsung kurang dari 30 menit dan pada kala IV adalah fase setelah plasenta lahir sampai dua jam postpartum. (Sulistyowati & Nurhikmah, 2021)

Kemajuan persalinan kala I fase aktif merupakan saat paling melelahkan, dan ibu mulai merasakan sakit dan nyeri, dalam fase ini ibu sudah merasakan sakit yang hebat karena kontraksi rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi rahim semakin lama semakin kuat dan ibu semakin sering mengalami kecemasan (Susanti Tria Jaya et al., 2023).

Kecemasan merupakan suasana psikologis ibu yang tidak mendukung akan mempersulit proses persalinan. Kondisi atau perasaan cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, sehingga berujung pada stres. Kondisi stres inilah yang menyebabkan otot tubuh menegang terutama pada otot – otot yang berada di jalan lahir dapat ikut menjadi kaku dan keras. Sehingga akan berdampak meningkatnya sekresi adrenalin pada ibu bersalin kala I. salah satu efek sekresi adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah mengakibatkan suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim yang berakibat memanjangnya durasi proses persalinan sehingga menyebabkan partus lama (Susanti Tria Jaya et al., 2023).

Prevalensi stres pada negara maju sekitar 7 - 20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20%. Angka kejadian stres pada ibu hamil di Indonesia mencapai 372.000.000. dan sebanyak 107.000.000 (28,7%) diantaranya stres terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (SDKI, 2017). Pada penelitian yang telah dilakukan oleh yahdi, 2019 menunjukkan stres lebih banyak dialami pada ibu hamil primigravida yaitu sebanyak 66,8% dibandingkan dengan stres pada ibu multigravida sebanyak 42,1%.

Apabila perasaan stres berlebihan, hal ini dapat menghambat dilatasi serviks normal, mengakibatkan kala I memanjang akibatnya terjadi distosia, penurunan semangat, kelelahan, dehidrasi, asidosis. Penurunan asidosis dapat mengakibatkan aktivitas uterus yang buruk dan memperlama persalinan serta meningkatkan persepsi nyeri, dan dapat mempengaruhi kondisi janin dalam rahim diantaranya bayi dapat kekurangan O₂ atau hipoksia, serta meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal (Endang Sari, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan setiap harinya di tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat di cegah. Salah satunya adalah persalian lama. Analisis data WHO menunjukkan pada tahun 2017 persalinan lama menjadikan penyebab langsung komplikasi persalinan dengan jumlah kejadian sebesar 69.000 atau 2,8% kematian dari semua kematian ibu di seluruh dunia (WHO, 2018).

Dalam riset kesehatan dasar nasional, di laporkan dari seluruh persalinan, 81,5% ibu melahirkan secara normal, 17,6% ibu melahirkan secara section cesarea. Dan ibu yang mengalami gangguan/ komplikasi persalinan partus lama sebanyak 4,3% (Riskesdas Nasional, 2018)

Data dinas kesehatan provinsi maluku tahun 2018 dengan riwayat komplikasi persalinan sebanyak 14,30% dimana jenis komplikasi persalinannya sebanyak 4,71% yang mengalami partus lama. Dimana partus lama masih menjadi masalah yang tinggi dalam komplikasi persalinan yang terjadi di daerah Maluku. (Riskasdas Maluku, 2018).

Persalinan lama juga merupakan salah satu faktor memperburuk keadaan bayi diantaranya dapat terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia menurut penelitian World Health Organization (WHO) terdapat kematian bayi yang baru lahir khususnya neonates sebesar 10.000.000 pertahun (WHO, 2012). Diseluruh dunia sekitar 25% dari semua kematian neonatal di sebabkan oleh asfiksia (Mutiara et al., 2020).

Dalam laporan UNICEF angka kematian bayi secara global berada di kawasan Afrika, menyumbang kematian bayi yang meninggal sebelum berusia satu bulan dalam jumlah tertinggi yaitu 29 kematian per 1.000 kelahiran. UNICEF menempatkan Nigeria menduduki urutan ke-11 sebagai negara dengan angka kematian bayi tertinggi yaitu 80% kematian bayi disebabkan oleh asfiksia (UNICEF, 2018).

Asfiksia khususnya di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab terjadi lamanya proses persalinan dapat dipengaruhi oleh tiga hal yaitu tenaga, jalan lahir dan janin. Partus lama dapat mengakibatkan komplikasi kepada ibu dan janin. Komplikasi terhadap ibu meliputi trauma obstetric dan chorioamnionitis dan komplikasi terhadap janin meliputi asfiksia neonatium (Erina Eka Hatini, 2019).

Meningkatnya persalinan lama sejalan dengan meningkatnya resiko terjadinya asfiksia terhadap bayi baru lahir. Asfiksia pada bayi yang baru lahir merupakan kegagalan untuk bernapas secara spontan segera setelah bayi dilahirkan. Hal tersebut mengakibatkan hipoksia terhadap bayi baru lahir dan dapat menyebabkan kegagalan fungsi tubuh yang lainnya, sehingga meningkatkan angka morbiditas dan juga mortalitas pada bayi baru lahir (Khoiriah & Pratiwi, 2021).

Salah satu penanganan persalinan dengan komplikasi adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil (KIH) yang diatur dalam permenkes nomor 97 Tahun 2014 pasal 48 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pada ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil. Salah satunya prenatal yoga. Terdapat banyak

manfaat *prenatal yoga* yang dapat di peroleh yaitu manfaat *prenatal yoga* secara fisik antara lain, membuat ibu hamil tetap bugar selama kehamilan, membantu ibu hamil agar menjadi rileks, meningkatkan kepercayaan diri dan citra tubuh, memperbaiki sikap tubuh, menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh, memperbaiki pola napas ibu hamil, mengurangi dan menghilangkan keluhan yang di rasakan selama masa kehamilan, meningkatkan dan melancarkan peredaran oksigen ke seluruh tubuh, membantu mempersiapkan proses kelahiran bayi, menguatkan otot punggung, melatih otot dasar panggul, meningkatkan kualitas tidur dan pada manfaat prenatal yoga secara mental antara lain, menenangkan dan memfokuskan pikiran, menghemat energi dan menjaga kenyamanan selama bersalin, membuat ibu hamil merasa nyaman dan rileks sepanjang kehamilan dan saat melahirkan serta mengurangi stress. (Yesie Aprillia, 2020).

Sedangkan manfaat prenatal yoga berdasarkan dari berbagai penelitian di dapatkan terdapat banyak manfaat *prenatal yoga* yang dapat diperoleh. Hasil penelitian (Maya, 2020) Dimana lama durasi persalinan kala I dan II pada ibu bersalin dengan prenatal yoga durasinya lebih cepat di bandingkan dengan yang tidak melakukan prenatal yoga. Pada prenatal yoga juga terbukti dapat meningkatkan hasil kehamilan dan persalinan yang lebih baik serta mencegah komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Mengurangi induksi persalinan dan persalinan seksio caesaria, mengurangi persalinan premature, mengurangi rupture perinium dan episiotomy serta mengurangi durasi lama persalinan, kemudian juga berpengaruh signifikan terhadap berat badan lahir normal dan skor apgar pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (Namdar et al, 2021).

(Mohyadin., 2021) Temuan ini menunjukkan bahwa *prenatal yoga* merupakan intervensi yang aman dan lebih efektif selama masa kehamilan. karena berlatih prenatal yoga selama kehamilan dapat mengurangi kecemasan dan tingkat stres wanita selama persalinan, memperpendek tahap persalinan, dan menurunkan nyeri persalinan (Mohyadin et al., 2021).

Prenatal yoga dapat mempersiapkan persalinan karena Teknik latihannya menitik beratkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, rileksasi, ketenangan pikiran. Dan prenatal yoga sangat berperan dalam mempersiapkan proses persalinan ibu hamil dikarenakan prenatal yoga memberikan rasa nyaman, mengurangi atau menurunkan nyeri persalinan, mengurangi stres atau kecemasan dan memperpendek durasi persalinan (Shiraishi & Bezerra, 2016) (Yohanna, 2018)

Banyak manfaat yang di dapat dari prenatal yoga terhadap kehamilan dan persalinan akan tetapi studi pendahuluan Berdasarkan informasi utama yang di lakukan di Puskesmas Nania, Puskesmas Rumah Tiga, Puskesmas Rijali dan Puskesmas Waihaong Kota Ambon menyatakan bahwa belum adanya evaluasi pelaksana prenatal yoga setiap kali pertemuan kelas ibu hamil seperti pre-post setelah materi di sampaikan pada saat kelas ibu hamil (KIH). hal ini yang mendasari penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai “hubungan *prenatal yoga* dengan *stres prenatal* terhadap hasil luaran persalinan” yang dilakukan dengan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dengan prenatal yoga dan kelompok kontrol menggunakan leaflet.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan *prenatal yoga* dengan *stres prenatal* terhadap hasil luaran persalinan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan *prenatal yoga* dengan *stres prenatal* terhadap hasil luaran persalinan

1.3.2. Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan prenatal yoga terhadap *stres prenatal*
2. Menganalisis perbedaan stres prenatal terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Menganalisis stres prenatal terhadap perbedaan durasi persalinan kala I pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4. Menganalisis stres prenatal terhadap perbedaan durasi persalinan Kala II pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
5. Menganalisis stres prenatal perbedaan apgar score pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
6. Menganalisis stres prenatal terhadap perbedaan berat bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan khususnya mengenai *prenatal yoga* dan stress *prenatal* terhadap hasil luaran persalinan

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini di harapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan serta dapat di aplikasikan tentang manfaat *Pranatal Yoga* dan stress *prenatal* terhadap hasil luaran persalinan sehingga di harapkan terdapat solusi yang nyaman dan amanah terhadap ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang *Prenatal Yoga*

2.1.1. Definisi *Prenatal Yoga*

yoga berasal dari bahasa sansekerta yang memiliki arti persatuan. Praktik yoga yang dilakukan oleh ibu hamil tidak jauh berbeda dengan yoga yang dilakukan oleh orang dewasa. Prenatal yoga merupakan suatu metode latihan gerak yang di modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil, untuk dapat mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental yang bertujuan untuk mencapai persalinan yang cepat, aman dan spontan. pada ibu hamil intensitasnya lebih perlahan dan lembut (Pratigno, 2017).

Tujuan dari modifikasi khusus ini adalah untuk menghindari ibu hamil dari cedera, serta kenyamanan untuk ibu hamil. Yoga bermanfaat bagi ibu hamil sebagai media *self help* yang dapat mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, mempermudah persalinan, dan mempersiapkan mental ibu yang baru melahirkan dan saat membesarkan anak Yoga dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan bantuan instruktur selama 30-60 menit tiap sesi dan dilakukan 1-2 kali seminggu (Yesie Aprillia, 2020).

2.1.2. Manfaat *Prenatal Yoga*

Adapun manfaat dari prenatal yoga adaah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh selama hamil. Prenatal yoga menggabungkan postur-postur gerakan khusus dan Teknik yang bermanfaat bagi ibu hamil dan membantu menghilangkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan tubuh selama kehamilan dan meningkatkan stamina serta fitalitas tubuh ibu selama hamil dan proses persalinan (Fitriani et al., 2021).
2. Melancarkan sirkulasi darah dan juga asupan oksigen ke janin. Gerakan yoga bersifat statis, setiap gerakannya dipertahankan dalam beberapa saat yang disesuaikan dengan pernafasan, sehingga suplai darah dan oksigen ke organ terpenuhi dengan baik. (Rahmawati, 2021) Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pada kelompok yoga, indeks fungsional arteri uterine meningkat lebih signifikan dibandingkan dengan kontrol. Pada kelompok

yoga, komplikasi ibu dan komplikasi janin secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kontrol. Hasil ini mengungkapkan bahwa terdapat efek yang positif pada prenatal yoga dalam meningkatkan indeks perkembangan janin dan mengurangi komplikasi ibu dan janin setelah kehamilan (Bouya et al., 2021).

3. Menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi. Prenatal yoga dapat menurunkan tekanan darah melalui stimulasi di sekresi oleh hormone endorphin pada tubuh rileks maka terjadilah peningkatan sekresi neuropeptide. Prenatal yoga terbukti mampu meningkatkan 4-5 kali lebih banyak sekresi b-endorfin dalam darah saat b-endorfin di sekresikan maka akan ditangkap oleh reseptor dalam hipotalamus dan system limbic yang memiliki fungsi penting dalam mengatur emosi (Fitriani et al., 2021). Yoga terpadu efektif menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan pada gangguan hipertensi kehamilan (Makhija et al., 2021).
4. Mengatasi sakit punggung dan pinggang, konstipasi (sembelit), saluran urine yang lemah, pegal-pegal dan bengkak pada sendi. Prenatal yoga dapat efektif terhadap pengurangan keluhan fisik ibu dan dapat mengurangi nyeri pada punggung bawah terhadap ibu hamil trimester III (Rafika, 2018) Yoga prenatal mengurangi ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III enam kali lebih efektif jikadi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan prenatal yoga (Noviani et al., 2021). Dokter dapat mempertimbangkan untuk merekomendasikan pilihan pengobatan nonfarmakologis, seperti aktivitas fisik ringan dan intervensi berbasis yoga, untuk nyeri punggung dan panggul terkait kehamilan (Kinser et al., 2017).
5. Melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuatnya lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kelahiran. Prenatal yoga dapat meminimalisir rupture perineum pada ibu bersalin (Namdar et al, 2021). Latihan yoga kehamilan memberikan manfaat fisik dan psikososia bagi wanita hamil, termaksud penguatan dasar panggul, penghilang rasa sakit, peningkatan pernafasan, pengurangan stress dan kecemasan, dan penguatan kepercayaan diri, penghargaan otonomi dalam pengelolaan kehamilan dan dalam merawat diri mereka sendiri (Chimenea et al., 2020).

6. Meningkatkan outcome kelahiran dan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi prenatal yoga pada saat hamil dapat mengurangi kortisol dan meningkatkan IgA selama kehamilan, yang menunjukkan penurunan respon inflamasi. Tingkatan IgA saliva yang lebih tinggi hadir dalam jangka panjang pada kelompok intervensi yang juga memiliki hasil kelahiran yang lebih baik dari pada kelompok kontrol yaitu menurunnya kejadian bayi berat lahir rendah (Carolina Esteveao, 2022). Sebuah penelitian meta-analisis mengidentifikasi bahwa yoga meningkatkan persalinan pervaginam, menurunkan persalinan premature dan berat lahir bayi baru lahir, memperpendek durasi persalinan. Prenatal yoga merupakan pengobatan komplementer yang efektif untuk meningkatkan hasil persalinan dan tidak meningkatkan resiko janin, yang layak dapat direkomendasikan kepada ibu hamil (Liu Rong et al, 2022).
7. Mengurangi kecemasan, stres dan mempersiapkan mental sang ibu dalam menghadapi persalinan. intervensi kelas ibu hamil dengan prenatal yoga dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stress pada ibu hamil trimester III (Miana et al., 2022). Prenatal yoga merupakan metode yang efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan dan stres terhadap ibu hamil (Ningsih, 2022) ibu hamil dengan tingkat stres berat dapat berkurang menjadi stres ringan dengan melakukan Teknik relaksasi pada prenatal yoga, dan tingkat stres ibu hamil dapat menurun sebesar 2,67 kali dengan dilakukannya Teknik relaksasi prenatal yoga (Soleha 2022). Pada teori menyebutkan bahwa pada latihan prenatal yoga dapat meningkatkan *Gamma Amino Butyric Acid*. GABA mempunyai fungsi yang utama terhadap penurunan aurosal dan mengurangi agresi kecemasan, stress dan aktif dalam fungsi eksitasi. Brown menyatakan bahwa preanatal yoga merupakan suatu metode yang unik untuk menyeimbangkan system saraf otonom dan memberikan pengaruh pada gangguan fisik dan gangguan yang berhubungan dengan stres. Teknik pernafasan pada prenatal yoga menyebabkan terjadinya peningkatan kerja parasimpatis, yang memberikan efek tenang (Elok sari dewi, 2016) Intervensi perilaku kognitif dan yoga untuk ibu hamil beresiko tinggi memiliki potensi manfaat pada gejala kecemasan, stress dan depresi.(Ying Tian et al, 2022). Yoga telah menjadi sarana populer untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental dan telah

terbukti manjur dalam menurunkan gangguan psikologi pada penderita nyeri, kanker, depresi dan gangguan penyakit kronis lainnya (Cramer et al., 2018)

8. Memperbaiki posisi janin agar proses persalinan bisa normal. Prenatal yoga mampu merubah presntasi bokong menjadi kepala daam waktu yang lebih cepat dibandingkan knee-chest (Novita Rudiyanti, 2021)
9. Memperudah proses kelahiran. Latihan prenatal yoga dapat memberikan relaksasi pada tubuh dan juga mengurangi keluhan yang muncul pada kehamilan. serta membantu mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinannya menjadi lebih tenang, mudah dan lancer. (Wahyuni et al., 2023). Latihan prenatal yoga oleh ibu hamil dapat mebuat mereka tetap sehat dan rileks serta memberikan fokus mental dan mendorong posisi janin yang optimal selama persalinan sehingga persalinan menjadi lancer. (Mooventhan, 2019).
10. Dapat menjalin komunikasi antara ibu dan anak semenjak dalam kandungan. Ibu dan bayi melakukan komunikasi senigga tercipta bounding diantara keduanya, ibu relaks dan nyaman bayi pun merasakan hal yang sama. (Rahmawati, 2021).
11. Mempercepat pemulihan fisik. Yoga menawarkan efek menguntungkan pada ketidaknyamanan fisiologis, efikasi diri persalinan, dan hasil persalinan pada primipara (Rong et al., 2021)
12. Mengatasi depresi pasca melahirkan. Prenatal yoga berpengaruh positif terhadap penanganan ibu dengan syndrome baby blues, dimana resiko depresi pada ibu baby blues dapat dihilangkan dengan pelaksanaan prenatal yoga. (Rahmawati, 2021).
13. Prenatal yoga dapat menurunkan tingkat stres pada ibu hamil komplikasi atau beresiko yang sedang menjalani rawat inap di rumah sakit (Dangel et al., 2020) Pelaksanaan prenatal yoga selama tiga sesi dapat memberikan dampak signifikan dan efektif untuk menurunkan stress ibu hamil dengan resiko tinggi yang dialami ibu hamil (Gallagher et al., 2020).
14. Meningkatkan kekebalan tubuh. Latihan yoga telah terbukti secara signifikan meningkatkan fungsi kekebalan pada wanita hamil melalui tingkat immunoglobulin-A yang lebih tinggi, segera setelah latihan yoga jangka panjang yaitu pada ibu hamil 20 minggu yang melakukan sesi yoga selama

70 menit 2x seminggu di bandingkan dengan kelompok kontrol. Dan berat badan bayi yang dilahirkan lebih tinggi dari berat badan bayi kelompok kontrol (Chen et al., 2017)

2.1.3. Tujuan *Prenatal Yoga*

Tujuan umum, yaitu melalui *Prenatal Yoga* yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persediaan yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan yang fisiologis (Gustina, 2021).

Tujuan khusus, yaitu : memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, menguasai tehnik pernafasan dalam persalinan, dan dapat mengatur diri kepada ketenangan (Gustina, 2021).

Prenatal yoga memberikan dampak yang sangat baik untuk ibu hamil, diantaranya adalah:

1. Menguasai tehnik pernafasan, dengan menguasai tehnik pernafasan ini diharapkan ibu mendapatkan oksigen yang lebih banyak, latihan ini dilakukan agar ibu siap menghadapi persalinan.
2. Memperkuat elastisitas otot, tujuannya adalah untuk mencegah atau untuk mencegah atau untuk mengatasi keluhan nyeri di bokong perut bagian bawah dan keluhan wasir.
3. Mengurangi keluhan, melatih sikap tubuh hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh.
4. Melatih relaksasi, proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontrakasi dan relakasi yang diperlukan untu mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan.
5. Menghindari kesulitan, senam hamil ini bertujuan untuk membantu proses persalinan, sehingga ibu dapat melahirkan tanpa kesulitan serta dapat menjaga tubuh agar tetap bugar dan sehat.

6. Penguatan otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama berat seiring dengan usia kehamilan.
7. Mencegah varises, yaitu mencegah pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
8. Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadap proses persalinan dengan mengejan secara benar bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan lama di jalan keluar (Yesie Aprillia, 2020).

2.1.4. Syarat – syarat *Prenatal Yoga*

Ada beberapa syarat yang harus diperhatikan oleh ibu hamil mengikuti prenatal yoga, yaitu

1. telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter maupun bidan
2. latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai lebih dari 23 minggu
3. latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu
4. sebaiknya latihan dilakukan dirumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil (Yesie Aprillia, 2020)

Sedangkan menurut Canadian Society for Exercise Pyhiology (CESP), Prinsip pelaksanaan senam hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

1. Frequency (F), prenatal yoga dilakukan 1-2 kali dalam seminggu.
2. Intensity (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur. Intensitas ini bisa juga diobservasi melalui “Talk Test”. Jika ibu berbicara dengan nafas terengah-engah, maka intensitas senam harus diturunkan.
3. Time (T), durasi prenatal yoga dimulai dari 30-60 menit, di setiap prenatal yoga diawali dengan pemanasan dan di akhiri dengan pendinginan. Masing-masing 5-10 menit.
4. Type (T), Pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan. (Pratignyo, 2014).

2.1.5. Kontra indikasi *Prenatal Yoga*

Adapun kontra indikasi *Prenatal Yoga* yang di maksud yaitu :

1. Penyakit myocardial aktif
2. Kelainan jantung

3. Thromboplebitus (Radang otot dan gumpalan darah beku).
4. Pulmonary embolism (gumpalan dara pada paru-paru).
5. Isoimunisasi akut (misalnya jika Rh-negatif ibu, antibody akan berkembang dan merusak Rh-positif pada sel darag bayi).
6. Rentan terhadap kelahiran premature.
7. Perdarahan pada vaginan/selaput membrane pecah.
8. Gangguan pada perkembangan.
9. Adanya tanda-tanda kelainan pada janin.
10. Bengkak mendadak pada muka dan tangan, sakit kepala dan pusing (Yesie Aprillia, 2020).

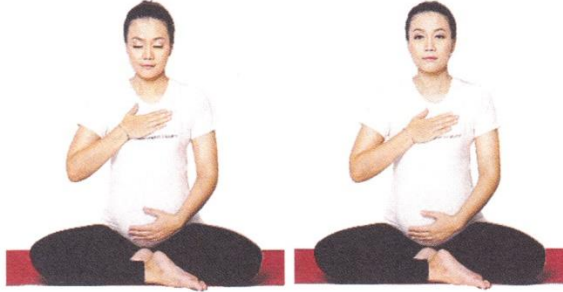
2.1.6. Pelaksanaan *prenatal yoga* pada trimester III

Pada trimester III atau trimester akhir dari kehamilan, beban kandungan akan mencapai titik beban maksimal, sehingga membutuhkan postur dan kekuatan tubuh yang lebih kuat. Janin yang semakin besar dan aktif akan menekan diafragma ibu, sehingga ibu akan semakin susah untuk bernafas dengan leluasa. Dalam kondisi ini prenatal yoga akan memberikan dampak yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Pada kelas ibu hamil dengan dilakukan prenatal yoga akan dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan angka kecemasan dan stres pada ibu hamil menghadapi persalinan (Nurfazriah & Sakinah, 2021).

2.1.7. Gerakan *Prenatal Yoga* untuk usia kehamilan trimester III

Prenatal Yoga, jika di lakukan dengan benar, dapat memberikan manfaat terhadap ibu, terutama menjelang persalinan. dan mampu meredakan ketidaknyamanan pada tubuh, mengurangi resiko komplikasi serta gerakan pada prenatal yoga dapat mebantu melancarkan persalinan (Yesie Aprillia, 2020)

1. Centring dan pranayama



Gambar 2.1. gerakan Cetring dan pranayama

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga, 2022

Cetring adalah gerakan yang dapat membantu ibu lebih mudah memusatkan perhatian, yang akan mengendurkan keterikatan dari segala hal yang menarik perhatiannya diluar sana, dan kembali membawanya di kondisi *mindfull* (perhatian yang terfokus atau terpusat). Tujuannya yaitu untuk menenangkan pikiran. Dan *Pranayama* adalah latihan untuk mengatur napas (Tia Pratigno, 2014)

Petunjuk Gerakan cetring pranayama :

- a. Duduklah bersila sukhasana
- b. Pegang dada dengan tangan kiri, pegang perut dengan tangan kanan memegang perut
- c. Inhale dan exhale melalui hidung
- d. Posisikan tubuh tegak
- e. Ketika inhale, tarik udara melalui hidung melewati tenggorokan yang terbuka dan alirkan udara kedalam perut mengembang maksimal secara perlahan.
- f. Ketika exhale, embuskan nafas melalui hidung sambil tetap membuka tenggorokan sehingga menghasilkan suara seperti desisan lembut, sambil mengempiskan perut (Yesie Aprillia, 2020).

2. Warming Up

Warming up adalah suatu pemanasan yang merupakan tahap awal sebelum melakukan olahraga seperti senam atau sebelum melakukan latihan atau pertandingan. Tujuannya yaitu untuk meningkatkan elastisitas

otot dan ligamen disekitar persendian, sehingga dapat mencegah kemungkinan cedera yang berbahaya (Pratigno, 2014)

a. Head



Gambar 2.2. gerakan head

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga, 2022

Petunjuk gerakan head: Duduk sukhasana yang tegak dengan tulang belakang panjang dan pandangan ke depan.

b. Side Head



Gambar 2.3. Gerakan side head

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Gerakan ini bertujuan untuk merengangkan otot-otot di area leher, meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas tubuh, dan melatih pernapasan

Petunjuk gerakan side head :

- 1) Duduk sukhasana dengan tangan kanan memegang telinga kiri dan pada tangan kiri memegang matras
- 2) “patahkan” leher anda ke kanan dengan telapak tangan kiri berusaha berjalan menjauhi tubuh anda
- 3) Lakukan juga disisi sebaliknya

4) Lakukan sebanyak 4 siklus (Aprilia, 2021)

c. Baddha Konasana

Baddha konasana bertujuan untuk mengurangi stress, pegal selangkangan dan membantu kepala masuk panggul (Pratignyo, 2014), baddha konasana (*Bound Angle Pose*) adalah pose untuk membuka pinggul dan meregangkan otot paha bagian dalam. Pose yang tampaknya sederhana ini juga memperkuat dan memperbaiki postur tubuh anda. Juga dikenal sebagai *cobbler's pose*, yaitu mengaktifkan otot-otot di punggung saat memanjangkan dan merengangkan tulang belakang. Inti yang kuat dan stabil juga merupakan kunci untuk postur ini.

1) Langkah 1



Gambar 2.4 : Gerakan langkah 1 baddha konasana

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan baddha konasana langkah 1 : Duduk baddha konasana dengan menyatukan kedua telapak kaki (Yesie Aprillia, 2020)

2) Langkah 2



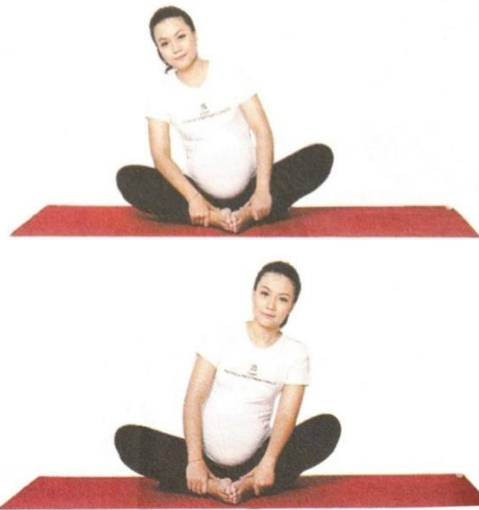
Gambar 2.5. Gerakan langkah 2 baddha konasana

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan baddha konasana langkah 2 :

- a) Letakan tangan anda ke depan
- b) Jaga agar tulang belakang tetap panjang.
- c) Tekan telapak kaki sehingga anda merasakan otot paha dalam anda menjadi kencang dan panggul bagian atas semakin terbuka (Yesie Aprillia, 2020).

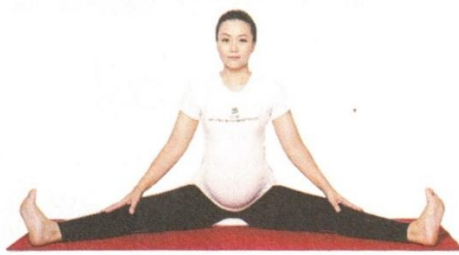
3) Langkah 3



Gambar 2.6. Gerakan langkah 3 baddha konasana
Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan baddha konasana langkah 3:

- a) Ketika sudah melakukan sebanyak 3-5 kali, anda bisa memutar tulang belakang anda dengan gerakan memutar ke kanan dan ke kiri sembari pertahankan posisi kaki baddha konasana (Yesie Aprillia, 2020).
- d. Upavista Konasana
- Gerakan upavista konasana bertujuan untuk merengangkan tubuh, merelaksasi dan menenangkan otak, mengencangkan dan merangsang organ perut, memperkuat tulang belakang, meredakan rasa nyeri pada pinggang dan punggung, serta gerakan ini dapat membantu membuka pintu atas panggul (PAP) (Gustina, 2021)
- Serta memberikan manfaatnya untuk membantu keseimbangan energy dan menenangkan/rileksasi.
- 1) Langkah 1

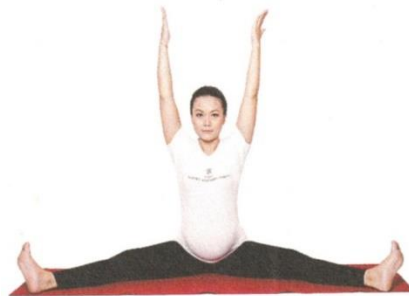


Gambar 3.7. Gerakan langkah 1 upavista konasana

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan upavista konasana langkah 1 : Luruskan kedua kaki anda ke samping kanan dan kiri dengan lebar dan pastikan kaki tetap aktif.

2) Langkah 2



Gambar 2.8 : Gerakan langkah 2 upavista konasana

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan upavista konasana langkah 2 : Inhale, angkat kedua tangan anda ke atas (urdhva hastasana action)

3) Langkah 3



Gambar 2.9. Gerakan langkah 3 upavista konasana

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan upavista konasana langkah 3 : Exhale, letakan tangan di matras dan tekukan sedikit tubuh anda kedepan. Pastikan tulang belakang tetap terbuka, bahu tetap rileks, dan pandangan lurus ke depan (Yesie Aprillia, 2020).

3. Gerakan inti

a. Cat cow pose

Gerakan cat cow pose membuat kekuatan perut semakin baik saat hamil, juga mampu membuat punggung lebih rileks. Selain itu pada gerakan cat cow pose juga dapat membantu janin berpindah dalam posisi optimal untuk melahirkan yaitu kepala di bawah dekat jalan lahir. (Pratignyo, 2014)

1) Langkah 1

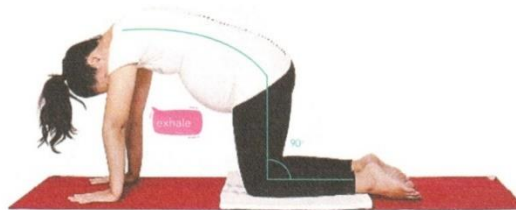


Gambar 2.10. Gerakan langkah 1 cat cow pose

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan cat cow pose langkah 1: Lakukan table pose. Inhale, tekan kedua lutut dan tulang kering serta kedua tangan, buka dada dan arahkan pandangan ke atas (Yesie Aprillia, 2020).

2) Langkah 2



Gambar 2.11. gerakan langkah 2 cat cow pose

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga, 2022

Petunjuk gerakan cat cow pose langkah 2: Exhale, lengkungkan tulang belakang, masukan tulang ekor, tunduk kepala, dan arahkan pandangan ke perut.(Yesie Aprillia, 2020).

Manfaatnya: memberikan fleksibilitas pada tulang belakang dan selalu direkomendasikan untuk penyembuhan sakit pinggang. Selain itu juga memberikan pelatihan otot disekitar perut.

b. Squatting

Gerakan ini bermanfaat untuk memperkuat atau meregangkan otot – otot di sekitar area panggul dan juga paha, sehingga berguna untuk dapat memperlancar proses persalinan (Pratigny, 2014).



Gambar 2.12. Gerakan squatting

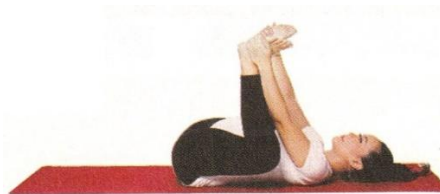
Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan squatting: Tangkupkan tangan anda di depan dada untuk membantu menjaga dada dan bahu tetap terbuka rileks

Manfaatnya : mengubah gerak tubuh menjadi arah lurus, dapat melatih kelincahan dalam melakukan suatu reaksi gerak, dan juga melatih mengubah gerak tubuh. (Yesie Aprillia, 2020).

c. Happy Baby

Gerakan ini tujuannya untuk melatih otot bawah panggul dan mengurangi rasa nyeri dan juga pegal di punggung dan sepanjang tulang belakang (Yesie Aprillia, 2020).



Gambar 2.13. Gerakan happy baby

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan happy baby:

- 1) Exhale, tekukkan kedua lututu ke arah anda
- 2) Digoyangkan ke kiri dan ke kanan
- 3) Rileksasi otot leher dan kepala (Yesie Ap rillia, 2020).

Manfaatnya : membuka bagian dalam paha, pinggang dan sekitarnya. Meredakan sakit punggung bawah, meluruskan dan merengagkan tulang punggung, mengurangi stress, kecemasan dan kelelahan.

4. Relaksasi

Relaksasi dapat membantu melatih pernapasan dan membantu ibu hamil merasa lebih rileks (Sindhu, 2011).

a. Savasana



Gambar 2.13. Gerakan Savana

Sumber : Modul pelatihan prenatal yoga (2022)

Petunjuk gerakan savasana: Akhiri sequence dengan tidur miring ke kiri atau kanan dengan lutut dan tulang kering diganjil supaya panggul tetap terbuka dan selaras (Yesie Aprillia, 2020).

Manfaatnya : manfaat savasana adalah untuk mengurangi stress dan rasa cemas. Stress menyebabkan banyak masalah kesehatan, yang selanjutnya menyebabkan masalah kesehatan mental dan fisik. Stress juga dapat menciptakan tekanan pada otot yang membuat tubuh dan pikiran menjadi lelah. Saat anda berbaring terlentang dalam gerakan savasana, pose ini memungkinkan pikiran dan tubuh anda rileks dengan melepaskan stress dan kecemasan.

2.2. Tinjauan Umum Tentang Leaflet

2.2.1. Pengertian Leaflet

Leaflet yaitu merupakan media yang berbentuk selebar kertas yang di berikan gambar dan tulisan pada kedua sisi kertas serta dapat di lipat sehingga berukuran kecil dan praktis di bawah. Leaflet biasanya berukuran A4

yang di lipat tiga yang berupa penyampaian informasi atau pesan edukasi berupa kalimat, gambar atau kombinasi melalui lembar kertas yang di lipat(Nispi Yulyana et al, 2023).

2.2.2. Tujuan Leaflet

Tujuan leaflet adalah untuk menjadi media promosi kesehatan yang dapat mampu meberikan infomasi atau pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerima sasaran. Sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan-pesan yang di sampaikan (Nasrullah et al, 2024).

2.2.3. Kekurangan dan kelebihan leaflet

1. Kelebihan leaflet

- a. Bentuknya kecil dan ringan sehingga sederhana dan mudah di bawah-bawah
- b. Dapat disimpan dan digunakan berulang – ulang
- c. Dapat di pelajari dan dibaca di mana saja dan kapan saja
- d. Informasi yang lebih ringkas sehingga dapat mudah dibaca secara sekilas oleh penggunanya

2. Kelemahan Leaflet

- a. Tidak mampu mempresentasikan gerakan dan suara
- b. Tidak tahan lama dan mudah hilang
- c. Jika tampilannya kurang menarik, orang enggan untuk membaca dan menyimpannya.
- d. Dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan dalam membaca dan menggunakan materi

2.2.4. Materi Leaflet

Materi leaflet ini akan membahas tentang prenatal yoga yang dipromosikan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil.

Isi materi pada leaflet ini berupa

1. Definisi prenatal yoga
2. gerakan prenatal yoga trimester III
3. Tujuan dari setiap gerakan prenatal yoga
4. Langkah-langkah dari setiap gerakan prenatal yoga
5. Prinsip pelaksanaan prenatal yoga (Yulyana et al, 2023).

2.3. Tinjauan Umum Tentang Stres Prenatal

2.3.1. Definisi Stres Prenatal

Stres merupakan bentuk ketegangan dari fisik, psikis emosi maupun mental. Bentuk ketegangan mempengaruhi kinerja keseharian seseorang. Bahkan seseorang yang stres dapat membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan mental. Pada dasarnya stres adalah sebuah bentuk ketegangan pada kondisi yang mengalami kecemasan (Mardjan, 2016).

Stress adalah keadaan yang bersifat universal, suatu respon emosional yang tidak begitu menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak tararah karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, stres ialah suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti (Simkin et al, 2021).

2.3.2. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarena kondisi kehamilan semakin membesar dan mendekati proses persalinan. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman, mudah lelah dan emosi yang fluktuatif (Mardjan, 2016).

Rasa tidak nyaman kehamilan akan timbul pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa tidak percaya diri. Sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Solehati, 2015)

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan mendekati persalinan. Rasa khawatirannya terlihat menjelang melahirkan (Mardjan, 2016).

2.3.3. Penyebab Stress Selama Kehamilan

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami hambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik (Simkin et al, 2021)

Stres yang terjadi pada ibu hamil juga berasal dari support keluarga. Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keadaan keluarga. Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak

menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan keluarga yang dapat di ikuti oleh stress dan kecemasan. Dukungan keluarga memegang peranan yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Karena selama hamil ibu mengalami perubahan fisik atau psikologis sehingga membuat emosi ibu hamil labil.

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi stres pada ibu hamil, yaitu Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal. Dan faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh & Syahrul, 2019)

Selain itu terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi stres pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan, secara spesifik, faktor yang mempengaruhi stres pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, kesehatan bayi, kemampuan dan kesiapan persalinan (Shodiqoh & Syahrul, 2014)

2.3.4. Dampak Stres Pada Ibu Hamil.

Perasaan takut dan pemikiran negatif selalu menjadi penyebab terjadinya reaksi stres pada ibu hamil. Stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologi dan psikologis bayi yang di kandungan. Sebaliknya ibu hamil yang berfikir sehat dan positif akan membantu perkembangan janin, penyembuhan internal dan memberikan nutrisi, psikis yang sehat bagi bayi.

Sebuah studi dalam jurnal *JAMA Pediatrics* pada 2020 melaporkan bahwa ibu yang mengalami stres atau tekanan mental parah selama kehamilan, sangat mungkin memiliki bayi dengan perkembangan abnormal. Jika stres tidak dikelola dengan baik, berikut ini beberapa dampak ibu stres pada bayi yang mungkin terjadi:

1. Kelainan Pembentukan Otak Janin

Stres yang terlalu tinggi bisa berpengaruh terhadap perkembangan otak bayi dalam kandungan. Apalagi jika stres yang dialami selama hamil cukup parah.

Stres kronis sangat berkontribusi terhadap munculnya kelainan dalam pembentukan otak janin. Kelainan ini pun dapat memicu masalah perilaku pada kelanjutan pertumbuhan bayi.

2. Berat badan bayi rendah

Stres selama hamil juga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Hal ini juga akan berdampak pada tumbuh kembang janin.

Bayi lahir dengan berat badan rendah terjadi karena penurunan aliran darah ke rahim. Bahkan pada tingkat yang lebih parah hal ini bisa menyebabkan cacat pada janin.

3. Bayi lahir premature

Ibu hamil yang mengalami stres juga dapat mengalami masalah pada plasenta. Saat ibu hamil mengalami stres, terutama pada trimester pertama, plasenta mengalami peningkatan produksi hormon pelepas kortikotropin (CRH). Hormon ini bertugas untuk mengatur durasi kehamilan dan beberapa waktu yang dibutuhkan sebelum menemui proses persalinan.

Jika ibu hamil stres, kadar hormon ini akan lebih tinggi dari seharusnya. Sehingga menyebabkan kelahiran lebih cepat. Kondisi inilah yang dikenal sebagai kelahiran prematur.

4. Bayi kekurangan oksigen

Pasokan oksigen bagi janin akan berkurang saat ibu stres dan terlalu banyak beban pikiran. Hal karena rasa cemas yang muncul saat ibu mengalami stres akan mendorong tubuh memproduksi hormon stres epinephrine dan norepinephrine. Hormon ini akan memengaruhi janin dan mengurangi suplai oksigen ke rahim.

5. Terganggunya kesehatan Ibu dan janin

Jika seorang ibu mengalami stres baik itu ringan ataupun berat, seorang ibu akan kehilangan nafsu makan, hal ini dapat menyebabkan seorang ibu kekurangan nutrisi dan timbulah berbagai macam gangguan yang mempengaruhi kesehatan seorang ibu, seperti diare, pusing, lemas, lesu dan berbagai gangguan metabolisme lainnya (Mardjan, 2016)

Dampak untuk ibu memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran dan depresi. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampsia dan keguguran (Hasim, 2016).

Stress dalam masa kehamilan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberi efek gelisah, dan aktifitas saraf autonom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas yang individu rasakan, sehingga menghambat proses persalinan. Stress dalam kehamilan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Simkin et al, 2021)

Stres pada ibu bersalin bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah konstiksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap nyeri. Hal ini akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik dan meningkatkan sekresi katekolamin. Sekresi katekolamin yang berlebihan akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga membatasi suplai oksigen ke janin serta penurunan efektifitas dari kontraksi uterus yang dapat memperlambat proses persalinan (Elysustiana, 2023).

2.3.5. Cara Mengurangi Stress Selama Masa Kehamilan

Seorang wanita biasanya lebih cepat bereaksi dengan setiap kondisi. Seorang wanita sedang hamil dan tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan maka bisa membuatnya mudah stres. Ada beberapa hal dan cara yang dapat mengurangi tingkat stress selama kehamilan, yaitu:

1. Dukungan suami

Dukungan suami kepada istri sangat penting dan diperlukan dalam membantu melewati masa kehamilan dengan menumbuhkan rasa percaya diri kepada istri dapat membuat mentalnya menjadi lebih kuat. Selain itu, membantu istri dalam menyiapkan kebutuhan calon bayi akan menumbuhkan rasa aman dan nyaman pada sang istri. Dan dengan begitu, yang awalnya sang istri takut, cemas, dan stress akan mulai menghilang menjadi kebahagiaan.

2. Melakukan yoga

Selain mengurangi dan menghilangkan stress, yoga dapat mengurangi rasa sakit punggung dan memelihara kesehatan baik untuk ibu dan calon bayi, berlatih yoga juga dapat memberikan dampak positif yaitu mempermudah dan mempercepat proses kelahiran.

3. Mengikuti senam hamil

Kelas kelahiran adalah suatu program pelatihan untuk menghadapi kelahirannya dibawah bimbingan dokter kandungan atau bidan yang sudah berpengalaman. Tujuan mengikuti kelas senam hamil adalah mempersiapkan diri ibu hamil secara fisik dan mental. Seringkali ibu hamil mengalami ketakutan akan rasa nyeri pada saat melahirkan sehingga menyebabkan stress. Melahirkan memang nyeri, tetapi ditambah dengan rasa takut dan stres justru memperburuk keadaan. Dengan mengikuti kelas kelahiran, maka ibu hamil dapat mematahkan hubungan antara rasa nyeri-takut. Disana juga ibu hamil juga dapat bertemu dengan ibu-ibu yang laindengan kondisi yang sama sehingga bisa saling bertukar informasi dan memberi dukungan (Simkin, 2021).

2.3.6. Pengukuran tingkat stress

Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) yang terdiri atas 36-item PSRS (PSRS36) digunakan untuk mengukur stres psikososial dalam kehamilan. dinilai pada skala Likert lima poin mulai dari 1 (tidak sama sekali) hingga 5 (sangat sering). Dan tersedia 24 item pendek dan 10 item versi telah dikembangkan menggunakan analisis faktor dengan PSRS mengukur 5 dimensi yaitu: (D1) stres karena mencari jalan yang aman untuk ibu dan anak melalui kehamilan dan persalinan; (D2) stres dari perawatan bayi dan mengubah hubungan keluarga; (D3) stres dari identifikasi peran ibu; (D4) stres dari pencarian dukungan sosial; dan (D5) stres dari perubahan penampilan fisik dan fungsi. (Huizink et al., 2017)

Pregnancy Stress Rating Scale PSRS dapat digunakan oleh tenaga kesehatan yang melayani ibu hamil untuk mengukur tingkat stres ibu hamil. Manfaat dari pengukuran ini adalah pihak tenaga kesehatan dapat memberikan saran yang sesuai dengan kondisi stres atau tingkatan stres yang dialami ibu hamil. Misalnya dapat menyarankan ibu hamil untuk dapat melakukan kegiatan yang mengurangi kondisi stres ibu seperti melakukan relaksasi, meditasi,

beribadah, berserita kepada orang lain yang tepat tentang masalah yang di hadapi dan lain sebagainya.

2.3.7. Tingkatan stres

1. Stres Ringan

Pada tingkat ini biasanya tidak merusak aspek fisiologis dan umumnya dirasakan setiap individu. Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari dan perubahan fisik yang terjadi.

2. Stres Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal yang penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain.

3. Stres berat

Pada stres berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memiliki hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Ibu hamil yang mengalami stres berat di karenakan kondisi kehamilan yang semakin besar yang dapat menimbulkan masalah posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang Lelah dan juga dapat di sebabkan oleh kekhawatiran karena dekatnya waktu persalinan (Simkin, 2021).

2.4. Tinjauan Umum Tentang Hasil Luaran Persalinan

2.4.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang biasa disebut sebagai janin atau bayi dalam kandungan

Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan,(pervaginam), pada persalinan ini proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah N., 2020)

2.4.2. Lama durasi persalinan

1. Kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida 8 jam, pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam
2. Kala II, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3. Kala III, lama kala III pada primigravida dan multigravida berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir
4. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam (Jannah N., 2020)

2.4.3. Persalinan Pervaginam

1. Definisi persalinan pervaginam

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah N., 2020)

Persalinan (pervaginam) adalah proses melahirkan bayi dengan menggunakan tenaga ibu sendiri yang persalinannya pervagina atau melalui jalan lahir (S Siswosuharjo, F Chakrawati, 2011).

2. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi atas empat tahap, pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut juga tahap pengeluaran, kala III disebut juga kala Uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lender yang bersemu darah (bloody show). Lender tersebut yang berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka (10 cm) (Legawati, 2018).

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu :

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks yang bertahap
- b) Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm

- c) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam
- d) Kontraksi dimulai teratur tetapi lamanya diantar 20-30 detik (Tando, 2016).

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b) Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dan akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam pada primipara atau primigravida. dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/ jam pada multipara.
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Tando, 2016).

Dalam fase ini masih di bagi menjadi 3 fase yaitu:

- a) Fase akselerasi: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm berlangsung cepat yaitu selama 2 jam.
- c) Fase deselerasi: pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm berlangsung 2 jam. (Jannah N., 2020).

b. Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, >5x/10 menit. Dalam kondisi yang normal pada kala ini keadaan janin sudah masuk dalam rongga panggul, maka pada saat itu his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dan membuka anus. Labia mulai membuka dan tidak lama lagi kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Tando, 2016).

c. Kala III (kala plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan)

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah (Tando, 2016).

d. Kala IV (kala pemantauan)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post-partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), kontraksi uterus dan jumlah darah (Tando, 2016)

3. Mekanisme persalinan

- a. Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
- b. Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida, masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terkahir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.
- c. Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- d. Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antara simpisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan syclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.
- e. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promotorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- f. Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida

sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong., kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.

- g. Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta peneranan selama kala 2 oleh ibu.
- h. *Fiksasi (engagement)* merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu
- i. Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan pada janin.
- j. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi. Karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.
- k. Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di desa panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam: pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala. Pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M.

Levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

- l. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- m. Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser di bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultantnya ialah kekuatan kearah depan atas.
- n. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomoclon.
- o. Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

- p. Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir (Walyani, 2015)).

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage (jalan lahir/Kesan panggul)

1) Ukuran panggul

Bagian keras dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu:

- a) 2 buah tulang Os coxae (tulang pangkal paha) terdiri dari Os-iliium, Os-ischium dan Os pubis
- b) 1 buah tulang Os-sacrum (tulang kelangkang)
- c) 1 buah tulang os coccygis (tulang ekor) (Tando, 2016).

Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2, yaitu:

a) Pelvis mayor (panggul palsu)

Adalah bagian diatas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

b) Pelvis minor (panggul sejati)

Bentuk pelvis ini menyerupai suatu saluran sumbu melengkung ke depan. Bagian ini merupakan bagian yang mempunyai peran penting, karena untuk meramalkan dapat atau tidaknya bayi melewatinya. Pelvis minor terdiri dari : pintu atas panggul, ruang tengah panggul dan pintu bawah panggul (Sulfianti, 2020).

2) Bidang-bidang hodge:

Bidang hodge adalah sebagai berikut:

a) Bidang hodge I

Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang berbentuk oleh promotorium, artikulasio, sacro-illiac, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas simfisis pubis.

b) Bidang hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis berhimpit dengan PAP (hodge I)

- c) Bidang hodge III
Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Bidang hodge IV
Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (hodge I) (Tando, 2016)

3) Ukurang – ukuran panggul adalah:

Panggul luar

- a) Distansia spinarium yaitu diameter antara dua spina iliaka interior superior kanan dan kiri, normal 24-26 cm
- b) Distansia kristarium yaitu diameter antara kedua krista iliaka kanan dan kiri, normalnya 28-30 cm
- c) Distansia boudelque/konjugata eksterna yaitu antara lumbal ke 5 dengan tepi atas simfisis pubis. Normalnya 18-20 cm. ketiga ukuran panggul ini diukur menggunakan jangka panggul.
- d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas simfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke 5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simfisis pubis, diukur dengan metlin, normalnya 80-90 cm (Sulfianti, 2020).

Panggul dalam; Pintu atas panggul (konjugata vera, konjugata trasvera, konjugata oblique, dan konjugata obstetrika) ruang tengah panggul (bidang terluas, bidang tersempit dan jarak antara spina ischiadika), pintu bawah panggul (ukuran anterior posterior, diameter trasvera, dan diameter sagitalis posterior) (Jannah N., 2020).

Bagian lunak panggul; Bagian lunak yang berperan dalam persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Tando, 2016)

b. Power (kekuatan)

1) His (kontraksi uterus)

Power atau kekuatan adalah tenaga ibu yang digunakan untuk dapat membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Dalam proses persalinan yang terdiri dari his dan kontraksi uterus dan untuk

meneran. Power merupakan kekuatan utama ibu yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Sulfianti, 2020).

- 2) Faktor – faktor yang perlu diperhatikan saat his adalah
 - a) Frekuensi his
 - b) Intensi his
 - c) Durasi atau lama his
 - d) Datangnya his
- 3) Interval his (Legawati, 2018) Perubahan – perubahan akibat his adalah
 - a) Pada uterus dan serviks
Uterus teraba keras/padat karena kontraksi tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan interauterium naik serta menyebabkan serviks menjadi datar (effacement) dan terbuka (dilatasi)
 - b) Pada ibu
Rasa nyeri karena karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
 - c) Pada janin
Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin, denyut nadi janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas di dengar karena adanya iskemia fisiologi (Legawati, 2018)
- 4) Karakteristik dan sifat his adalah
 - a) His pendahuluan
Tidak teratur dan tidak kuat menyebabkan timbulnya “show” atau lender darah.
 - b) His kala I
Pembukaan menjadi lengkap, his mulai teratur dan lebih kuat, lebih teratur dan lebih lama sehingga sangat berguna untuk mempercepat keluarnya janin.
 - c) His kala III
Kontraksi menurun, dan tidak seberapa ibu merasa sakit karena berguna untuk mengeluarkan plasenta.
 - d) His kala IV
Kontraksi berangsur-angsur melemah (Jannah N., 2020)

c. Passanger (janin)

1) Ukuran kepala janin

2) Presentasi janin

Presentasi janin adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama adalah kepala, bokong dan bahu. Factor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin (Legawati, 2018)

3) Letak janin

Letak janin atas dua macam, yaitu memanjang atau vertikal (sumbu panjang janin parallel dengan sumbu panjang ibu) dan melintang atau horizontal (sumbung panjang janin membentuk sudut terhadap sudut panjang ibu). Letak memanjang dapat berupa presentasi tersebut bergantung pada sacrum (sungsang). Presentasi tersebut bergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu (Jannah N., 2020).

4) Sikap janin

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksibel, kepala fleksi kearah dada, dan paha fleksi kearah sendi lutut. Sikap itu disebut fleksi umum. Tangan disilangkan didepan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai. Penyimpang sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan seperti pada presentasi kepala, karena kepala janin dapat berada ekstensi atau fleksi (Tando, 2016)

5) Posisi janin

Presentasi atau bagian presentasi menunjukkan bagian janin yang menempati pintu atas panggul. Bagian yang menjadi presentasi kepala biasanya adalah oksiput pada presentasi kepala (Jannah N., 2020)

d. Personality

Personality meliputi, usia ibu saat melahirkan, jumlah persalinan ibu, persalinan, jarak antara persalinan, psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual (Sulfianti, 2020)

e. Penolong

Peran dan penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang memungkinkan terjadinya pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Tando, 2016).

2.4.4. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-3999 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan Menurut Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal. (Annisa, 2019)

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

a. Bayi baru lahir menurut gestasinya

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : <37 minggu
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : >42 minggu

b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-3999 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram (Annisa, 2019)

3. Asuhan Bayi Baru lahir

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Azis alimul hidayat, 2017) yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan
- b. Perawatan tali pusat
- c. Menimbang berat badan bayi dan mengukur antropometri
- d. Menjaga kehangatan dan menghindari panas berlebihan
- e. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. (Azis alimul hidayat, 2017)

4. Evaluasi APGAR (Azis alimul hidayat, 2017).

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Adapun penilaian meliputi:

- a. Frekuensi jantung (*heart rate*)
- b. Usaha napas (*respiratory effort*)
- c. Tonus otot (*muscle tone*)
- d. Warna kulit (*colour*)
- e. Reaksi terhadap rangsangan (*respon to stimuli*)

Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (jika diperoleh nilai APGAR 7-10), asfiksia sedang/ringan (nilai APGAR 4-6) dan bayi menderita asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka panilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke 5 setelah bayi lahir (Azis alimul hidayat, 2017).

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance (color) Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
G: Grimace (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian : 7-10 : normal (vigorous baby) 4-6 : asfiksia sedang 0-3 : asfiksia berat			

Tabel 2.1 Perhitungan Nilai APGAR

5. Pengertian Asfiksia

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga dapat menurunkan O₂ dan

mungkin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

Asfiksia terbagi atas 3 yaitu :

- a. “*Virgorous baby*” atau tidak asfiksia memiliki nilai APGAR 7-10, dalam hal ini bayi di anggap sehat
- b. “*Mild-moderate asphyxia*” (asfiksia sedang) skor APGAR 4-6 pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refick iritabilitas tidak ada
- c. Asfiksia berat: skor APGAR 0-3. Pada pemriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/manit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflex iritabilitas tidak ada. (Azis alimul hidayat, 2017).

6. Faktor resiko

Asfiksia akan terjadi jika terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ dari ibu ke janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Karena itu penilaian janin selama kehamilan dan persalinan, memegang peran penting untuk keselamatan bayi.

Penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari

- a. Preeklampsia dan eklamsia
- b. Cairan ketuban terdapat meconium
- c. Persalinan lama atau partus macet (kala 1 lama)
- d. Gawat janin
- e. Pendarah selama kehamilan
- f. Berat badan lahir rendah
- g. Kelahiran premature
- h. Persalinan secara operasi Caesar

7. Penangan Asfiksia

Penanganan untuk asfiksia tergantung pada penyebabnya. Hal itu mungkin termasuk:

- a) Resusitasi jantung paru (CPR). CPR adalah prosedur yang melibatkan kompresi dada untuk meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen. Ini digunakan saat jantung seseorang berhenti berdetak.

- b) Manuver Heimlich. Ini adalah teknik pertolongan pertama untuk tersedak. Manuver Heimlich dilakukan dengan mendorong perut di bawah diafragma untuk mengeluarkan benda asing dari saluran udara seseorang.
- c) Terapi oksigen. Terapi oksigen memberikan oksigen ke paru-paru. Ini mungkin melibatkan ventilator, tabung pernapasan, atau masker atau tabung hidung yang menyediakan oksigen.
- d) Pengobatan. Obat-obatan bisa membantu meringankan efek dari reaksi alergi, serangan asma yang parah, atau overdosis obat. Misalnya, epinefrin (EpiPen) dapat dengan cepat mengobati anafilaksis.

2.5. Hubungan Prenatal Yoga Dengan Stres Prenatal Terhadap Hasil Luanan Persalinan

Ibu primigravida yang pertama kali menghadapi kehamilan, ketika menghadapi proses persalinan cenderung mengalami ketidaksiapan baik fisik maupun psikologi, hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal baru yang akan dialaminya, stres merupakan perasaan tidak nyaman yang biasanya berupa perasaan gelisah, takut atau khawatir yang merupakan manifestasi dari faktor psikologis dan fisiologis (Yuniarti and Eliana, 2020)

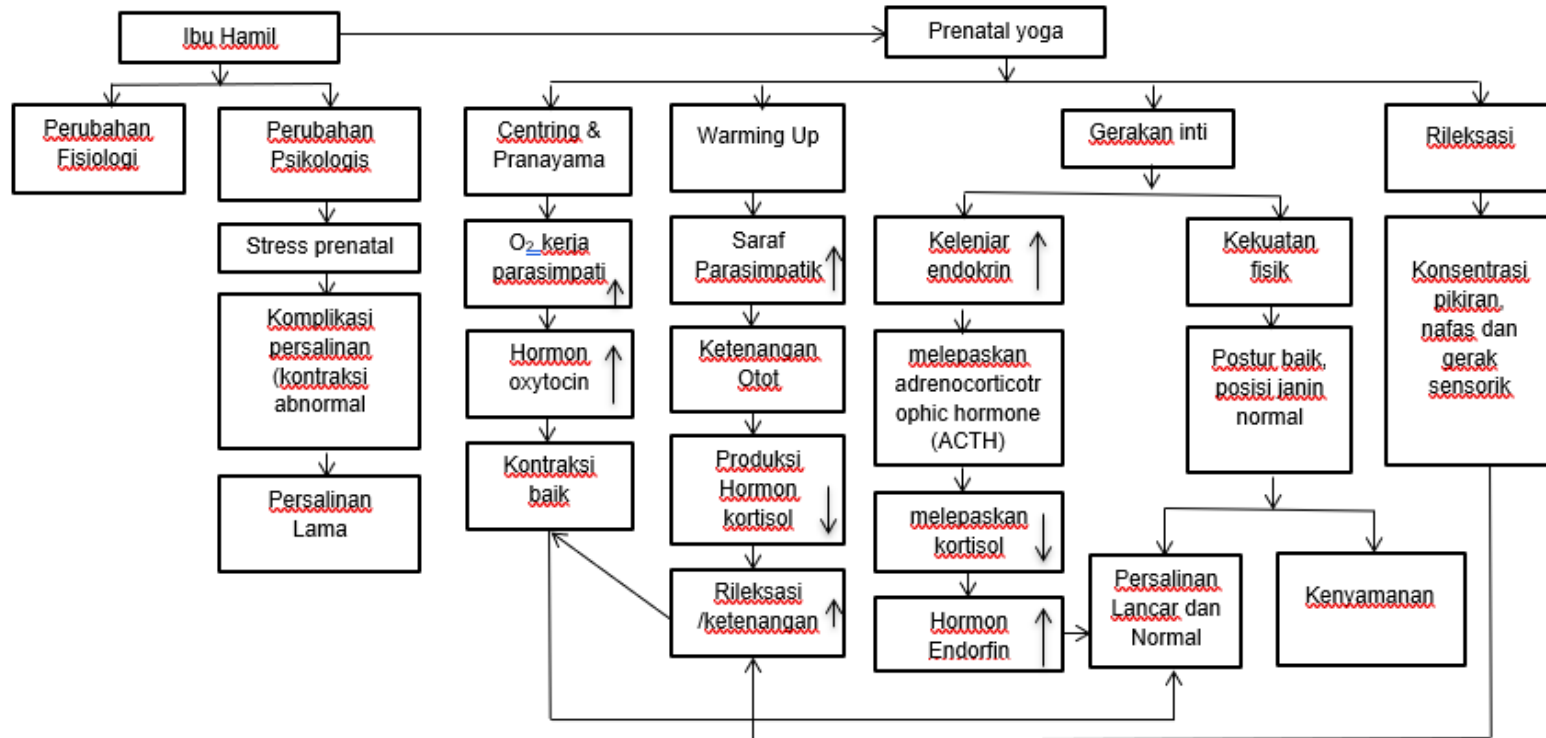
Salah satu hormon yang meningkat selama kehamilan adalah hormon adrenalin. Hormon adrenalin dapat menimbulkan disregulasi biokimia tubuh sehingga muncul ketegangan fisik pada ibu hamil seperti mudah marah, gelisah, tidak mampu memusatkan pikiran, ragu-ragu bahkan mungkin ingin lari dari kenyataan hidup ibu hamil akan mengalami bentuk-bentuk perubahan psikis yaitu perubahan emosional, cenderung malas, sensitif, gampang cemburu, minta perhatian lebih, perasaan tidak nyaman, depresi, stress, dan mengalami kecemasan sehingga tidak siap menghadapi persalinan (Yuniarti and Eliana, 2020) stres akan dirasakan berbeda selama kehamilan dan stres trimester ketiga lebih tinggi dibanding trimester sebelumnya. Kehamilan dengan stres akan mempengaruhi lingkungan intrauterine dan perkembangan janin. stres berpeluang meningkatkan 3 kali ketakutan dalam persalinan dan berpeluang meningkatkan kejadian sectio cesarea (Putri, 2019)

Stres dalam kehamilan terbukti dapat dikurangi melalui latihan fisik. Salah satu latihan fisik yang direkomendasikan adalah prenatal yoga bermanfaat untuk kebugaran fisik dan psikologi, Melakukan prenatal yoga pada saat hamil akan mempersiapkan tubuh maupun pikiran untuk siap dan tegar menghadapi masa persalinan (Maharani & Hayati, 2020).

Manfaat prenatal yoga secara teratur dari berbagai penelitian yang didapat sangat membantu dalam menjaga kesehatan dan kelancaran proses persalinan dan nifas sebab prenatal yoga akan membantu otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot sangat diperlukan karena saat menghadapi persalinan ibu biasanya dilanda kecemasan dan stress. Berdasarkan hasil penelitian (Kusaka et al., 2016). yoga efektif untuk meningkatkan suasana hati selama kehamilan, Penelitian (Battle et al., 2015) Yoga prenatal merupakan pendekatan yang layak untuk mengatasi depresi prenatal, Penelitian (Newham et al., 2014) menunjukkan Yoga antenatal berguna untuk mengurangi stres wanita terhadap persalinan dan mencegah peningkatan gejala depresi, Penelitian (Sulistiyarningsih, 2020) menunjukkan ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat stres ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan, Penelitian (Pongsibidang & Mikhrunnisai, 2019) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara intervensi senam prenatal yoga dalam menurunkan kejadian stres pada ibu hamil trimester III Penelitian (Amalia et al., 2020) menunjukkan terjadi penurunan stres saat hamil setelah melakukan prenatal yoga, dan Penelitian (Yuniarti and Eliana, 2020) menunjukkan ada pengaruh kesiapan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan setelah senam prenatal yoga.

Berdasarkan hasil penelitian (Afrilia et al., 2023) menunjukkan bahwa prenatal yoga efektif dapat membantu proses persalinan yang minim trauma, Penelitian (Tri susanti, 2023) menunjukkan yoga dapat mengurangi durasi persalinan, rupture episiotomy, juga berpengaruh signifikan berat badan lahir normal dan persalinan pada usia kehamilan yang sesuai, serta apgar skor bayi baik. Dan penelitian (Noviani et al., 2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh prenatal yoga terhadap persalinan kala I dan kala II pada ibu hamil primigravida.

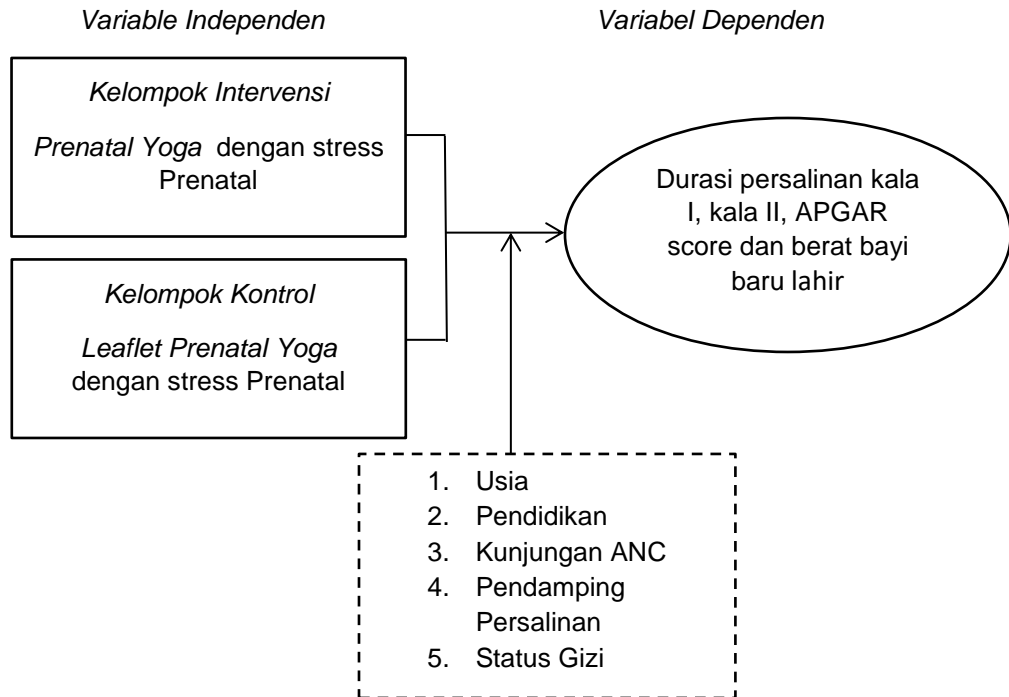
2.6. Kerangka Teori



Sumber : Aprilia (2022); Gustina (2021); Brilliant (2022); Jannah (2020); Tando (2016); Yuliani, (2022), Nanda (2019); Jahdi et al, (2017); Azward et al (2021); Delgado (2019); Mu'alimah (2021); Istiqomah (2020).

2.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka pada bagian ini digambarkan bagan kerangka konsep sebagai berikut ini :



Keterangan



: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Variabel moderat

2.8. Definisi Oprasional

Tabel 2.2 : Definisi oprasional

Variable	Definisi	Alat Ukur	Parameter	Skala data
Variable Independen				
<i>Pranatal Yoga</i>	<i>Pranatal yoga</i> adalah penyatuan antara gerakan tubuh, nafas dan juga pikiran yang dirancang untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi stress yang dilakukan oleh ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dilakukan selama maksimal 4x latihan	<i>Lembar Observasi</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimal : Jika prenatal yoga dilakukan 4x pertemuan. 2. Tidak Optimal : Jika Prenatal yoga <4x pertemuan. 	Nominal
<i>Leaflet prenatal yoga</i>	sebuah media atau alat promosi yang di cetak pada selembar kertas yang nantinya akan dilipat yang memuat informasi secara singkat tentang prenatal yoga	<i>Leaflet prenatal yoga</i>		
Stres prenatal	Stress adalah bentuk ketegangan dari fisik, psikis emosi maupun mental. Bentuk ketegangan ini dapat mempengaruhi kinerja keseharian seseorang. Bahkan stres dapat membuat produktivitas menurun, rasa	Lembar Kousioner <i>Pregnancy stress rating scale (PSRS)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stress berat: skor 109 -144 2. Stress sedang : skor 73 - 108 3. Stres ringan : skor 36 - 72 	Ordinal

	sakit dan gangguan-gangguan mental.			
Variabel Dependen				
Durasi persalinan kala I	Yaitu durasi kala I persalinan dihitung sejak ibu memasuki fase aktif persalinan Mengobservasi dan mencatat lama durasi kala I persalinan dihitung sejak memasuki fase aktif yaitu pembukaan 4-10 CM. dan dicatat pada lembar observasi dan partograf. baik kelompok perlakuan maupun kelompok Kontrol.	Lembar Partograf	1. Normal : ≤ 6 Jam 2. Tidak Normal : > 6 Jam	Nominal
Durasi persalinan kala II	Yaitu lama kala II persalinan. Di hitung dari pembukaan serviks lengkap sampai keluar bayi.	Lembar Partograf	1. Normal jika : ≤ 2 jam 2. Tidak normal Jika : > 2 jam	Nominal
Apgar score	Penilaian Apgar merupakan salah satu pemeriksaan keadaan fisik bayi yang dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir	Lembar apgar score	1. Asfiksia berat : skor APGAR menit pertama 0-3 2. Asfiksia ringan : skor APGAR menit pertama 4-6 3. Tidak Asfiksia : skor APGAR menit pertama	Ordinal

			7-10	
Berat Bayi Baru Lahir	Berat bayi lahir merupakan penimbangan terhadap berat badan bayi yang dilakukan setelah bayi tersebut dilahirkan.	Timbangan bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat bayi lahir rendah (BBLR) : <2500 gram 2. Berat bayi lahir normal : 2500-3999 gram 3. Berat bayi lahir lebih (BLL) : ≥ 4000 gram 	Ordinal
Variabel Moderat				
Usia	Lama waktu seorang hidup yang dihitung sejak lahir	Lembar Kousioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Berisiko : 20-35 Tahun 2. Berisiko : jika usia ibu < 20 tahun atau >35 tahun 	Nominal
Pendidikan	Suatu jenjang pembelajaran yang diperoleh melalui tahap pendidikan formal	Lembar Kousioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi 	Ordinal
Status Gizi	Status gizi ibu adalah suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dinilai dengan mengukur lingkaran atas (LILA)	Lingkar Lengan Atas (LILA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak KEK ($\geq 23,5$) 2. KEK (< 23,5) 	Nominal
<i>Antenatal care</i> (ANC)	Pemeriksaan ANC (<i>Antenata / Care</i>) merupakan pemeriksaan kehamilan yang	Lembar Kousioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuh : 4x kunjungan ANC 	Nominal

	dapat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan.		sesuai dengan usia kehamilan 2. Tidak patuh : jika tidak melakukan ANC kurang dari 4x	
Pendamping Persalinan	Kehadiran pendamping selama poses persalinan	Lembar Kusioner	1. Pendampingan orang tua 2. pendampingan suami	Nominal

2.9. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep maka dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini yaitu

1. Ada hubungan prenatal yoga terhadap stres prenatal
2. Ada perbedaan stres prenatal terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol
3. Ada perbedaan stres prenatal terhadap durasi persalinan kala I pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
4. Ada perbedaan stres prenatal terhadap durasi persalinan kala II pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
5. Ada perbedaan stres prenatal terhadap apgar score pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
6. Ada perbedaan stres prenatal terhadap berat bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.