

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (dalam Saifuddin, 2015) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Menurut Mochtar (2014) lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

- 1) Trimester I : antara minggu ke 0 – 12
- 2) Trimester II : antara minggu 12 – 28
- 3) Trimester III : antara minggu 28 – 40

Fatimah dan Nuryaningsih (2017) mengemukakan bahwa fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir

b. kehamilan

Fatimah dan Nuryaningsih (2016) mengemukakan bahwa fisiologi kehamilan terdiri dari :

1) Fertilisasi

Untuk membuahi sebuah *ovum*, sebuah sperma mula-mula harus melewati korona radiata dan zona pelusida. Enzim-enzim akrosom, yang terpajan saat membran akrosom rusak saat sperma berkontak dengan korona radiata, memungkinkan sperma membuat terowongan menembus sawar-sawar protektif tersebut. Sperma pertama yang mencapai *ovum* itu sendiri berfusi dengan membran plasma *ovum*, memicu suatu perubahan kimiawi di membran yang mengelilingi *ovum* sehingga lapisan ini tidak lagi dapat ditembus sperma lain (*Fenomena Block To Polyspermy*). Kepala sperma yang berfusi tertarik dan ekor lenyap. Penetrasi sperma ke dalam sitoplasma memicu pembelahan meiosis akhir *oosit* sekunder. *Nucleus* sperma dan *ovum* menyatu membentuk *zigot* lalu menjadi morula dan masuk uterus setelah uterus sudah bisa dimasuki oleh morula, lalu menjadi blastokista dan terjadi implantasi di dinding endometrium.

Fertilisasi berlangsung di oviduktus ketika telur yang dilepaskan dan sperma yang diletakkan di vagina bertemu di tempat ini. *Ovum* yang telah dibuahi mulai membelah diri secara mitosis. Dalam waktu seminggu *ovum* tumbuh dan berdiferensiasi menjadi sebuah blastokista yang dapat melakukan implantasi. Sementara itu, endometrium telah mengalami peningkatan vaskularisasi dan dipenuhi oleh simpanan

glikogen di bawah pengaruh progesterone fase luteal. Blastokista terbenam di lapisan yang telah dipersiapkan tersebut melalui kerja enzim-enzim yang dikeluarkan oleh lapisan luar blastokista. Enzim ini mencernakan jaringan endometrium kaya *nutrient*, melaksanakan dua fungsi yaitu membuat lubang di endometrium untuk implantasi blastokista sementara pada saat yang sama membebaskan nutrient dari sel endometrium agar dapat digunakan oleh mudigah yang sedang berkembang.

2) Implantasi

Ovum yang sudah dibuahi membelah dengan cepat selama perjalannya dalam tuba falopii. Bila kelompok sel yang disebut sebagai morula mencapai cavum uteri maka terbentuklah *inner cell mass*. Pada stadium Blastosis, *mass* tersebut di bungkus dengan sel trofoblas primitif. Didalam sel tersebut terjadi produksi hormon secara aktif sejak awal kehamilan dan juga membentuk EPF (*early pregnancy factor*) yang mencegah reaksi hasil konsepsi. Pada stadium ini, *zygote* harus mengadakan implantasi untuk memperoleh nutrisi dan oksigen yang memadai. Terjadi perkembangan *inner cell mass* kedalam lapisan ektodermal dan endodermal. Diantara kedua lapisan tersebut terbentuk lapisan mesodermal yang akan tumbuh keluar untuk membentuk mesoderm ekstra embrionik. Pada stadium ini terbentuk 2 rongga yaitu *yolc sac* dan *cavum amnion*. Kantung *amnion* berasal dari ektoderm dan *yolc sac* dari endoderm. Batang mesodermal akan membentuk talipusat. Area embrionik yang terdiri dari *ektoderm-endoderm* dan

mesoderm akan membentuk janin. *Cavum anion* semakin berkembang sehingga mencapai dinding blastosis. Bagian dari *Yolc sac* tertutup dalam embrio dan sisanya membentuk tabung yang akan menyatu dengan tangkai mesodermal.

3) Plasentasi

Villi terdapat di seluruh permukaan blastosis. Dengan demikian membesarnya blastosis, desidua superfisial (*desidua kapsularis*) akan tertekan dan kehamilan akan semakin mengembang ke arah dalam cavum uteri. Struktur yang disebut *villi chorialis* terendam dalam darah ibu. Bertambahnya usia kehamilan, struktur *villi chorialis* menjadi semakin kompleks dan *villi* membelah dengan cepat untuk membentuk percabangan-percabangan dimana cabang vasa umbilicalis membentuk percabangan yang berhubungan erat dengan permukaan epitel trofoblas. Sebagian besar cabang *villi chorialis* yang disebut sebagai *villi terminalis* mengapung dengan bebas dalam darah ibu sehingga memungkinkan terjadinya transfer nutrisi dan produk sisa metabolisme. Sejumlah *villi* melekat pada jaringan maternal dan disebut sebagai *anchoring villi*.

Semakin lanjutnya kehamilan, hubungan antara vaskularisasi trofoblas dan maternal menjadi semakin erat. Trofoblas mengalami migrasi ke dalam arteri spiralis maternal yang berasal dari ruang intervillous. Perubahan fisiologi yang berakibat dilatasi arteri maternal 1/3 bagian dalam *miometrium*. Perubahan ini berakibat konversi pasokan darah uteroplasenta ke dalam vaskularisasi yang bersifat *low*

resistance – high flow vascular bed yang diperlukan untuk tumbuh kembang janin intra uterin. Dengan semakin lanjutnya kehamilan maka transfer nutrien, sisa metabolisme hormon dan CO serta O₂ plasenta akan semakin meningkat dimana struktur pemisah antara sirkulasi ibu dan anak menjadi semakin tipis. Plasenta yang sudah terbentuk sempurna berbentuk cakram yang berwarna merah dengan tebal 2 -3 cm pada daerah insersi talipusat. Berat saat aterm \pm 500 gram. Talipusat berisi dua arteri dan satu vena dan diantaranya terdapat *Wharton Jelly* yang bertindak sebagai pelindung arteri dan vena sehingga talipusat tidak mudah tertekan atau terlipat, umumnya berinsersi di bagian parasentral plasenta.

c. Diagnosa kehamilan

Menurut Mochtar (2014) diagnosis kehamilan dapat dilihat dari :

1) Tanda dan gejala kehamilan

a) Tanda-tanda presumtif

- (1) Amenorea (tidak datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan ovulasi dengan mengetahui haid pertama hari terakhir (HPHT) dengan rumus *Naegle*, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- (2) Mual dan muntah. Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Jika timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan disebut hiperemesis gravidarum.

- (3) Mengidam (ingin makanan khusus). Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan bau-bauan tertentu.
- (4) Pingsan. Jika berada ditempat ramai dan padat, wanita hamil dapat pingsan.
- (5) Tidak ada selera makan. Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, selanjutnya nafsu makan timbul kembali.
- (6) Lelah
- (7) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar *montgomery* terlihat lebih besar.
- (8) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih tertekan kepala janin.
- (9) Konstipasi/ obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun karena pengaruh hormon steroid.
- (10) Pigmentasi. Pada beberapa wanita, garis tengah kulit abdomen menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam kecoklatan membentuk linea nigra. Kadang-kadang bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran terlihat di wajah dan leher sehingga membentuk kloasma atau melasma gravidarum. Terdapat juga di aerola dan kulit genital
- (11) Epulis : *hipertrofi papila gingivali*

- (12) Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya pada triwulan akhir

b) Tanda-tanda kemungkinan hamil

(1) Perut membesar

Pada usia kehamilan 12 minggu biasanya teraba di dinding abdomen sebagai sebuah penonjolan tepat diatas simfisis, setelah itu ukuran uterus membesar secara bertahap sampai akhir kehamilan.

- (2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi rahim.

- (3) Tanda hegar : ditemkannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 samap 6 minggu.

- (4) Tanda *Chadwick* yaitu perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.

- (5) Tanda Piskacek : pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina biasanya tanda ini ditemukan pada usia kehamilan 7-8 minggu.

- (6) *Braxton Hicks*, kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.

- (7) Teraba ballotement

- (8) Reaksi kehamilan positif

c) Tanda pasti (positif)

- (1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- (2) Denyut jantung janin
- (3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2) Diagnosis banding kehamilan

Menurut Mochtar (2014) dan Fatimah dan Nuryaningsih (2016) pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding diantaranya:

- a) Hamil palsu. Gejala bisa sama dengan kehamilan seperti amenorea, perut mebesar, mual, muntah, air susu keluar, bahkan merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.
- b) Mioma uteri. Perut dan rahim membesar, tetapi pada perabaan, rahim terasa padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda kehamilan lainnya.
- c) Kista ovarium. Perut membesar, bahkan makin bertambah besar, tetapi pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negatif, tanda kehamilan lain negatif.
- d) Hematometra. Uterus membesar terisi darah yang disebabkan himen imperforata, stenosis vagina atau serviks. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin. Dengan kateterisasi maka pembesaran perut akan menghilang.

d. Perubahan Fisiologik dan Anatomik Pada Kehamilan

Menurut Mochtar (2014) hampir seluruh tubuh wanita hamil mengalami perubahan terutama pada alat kandungan dan juga organ lainnya, yaitu :

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Perubahan uterus merupakan perubahan anatomik paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut bersamaan dengan meningkatnya jaringan elastin dan jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi (Saifuddin, 2015). Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 100 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu), ukuran pada kehamilan cukup bulan 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. serviks berubah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) disebut tanda *Goodell* (Mochtar, 2014).

Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Pelunakan isthmus disebut tanda *Hegar*. Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah di daerah implantasi plasenta sehingga bentuknya tidak sama yang disebut tanda *Piskaseck* perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan

kontraksi rahim yang disebut *Braxton Hicks* (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b) Indung telur

Menurut Mochtar (2014) perubahan pada indung telur adalah berhentinya ovulasi dan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c) Vagina dan vulva

Karena pengaruh estrogen terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan porsio serviks disebut tanda *Chadwick* (Mochtar, 2014).

d) Dinding perut

Menurut Mochtar (2014) pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*, jika terjadi peregangan yang hebat seperti pada *hidramnion* dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastatis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

2) Perubahan pada sistem lainnya

Perubahan pada organ dan sistem lainnya menurut Mochtar (2014) adalah :

a) Sistem sirkulasi darah.

Volume darah meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu. curah jantung bertambah 30%. Sel darah merah meningkat jumlahnya untuk menimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Protein darah dalam bentuk albumin dan gama globulin dapat menurun pada triwulan pertama sedangkan fibrinogen meningkat (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b) Sistem pernapasan

Sistem respirasi ibu mengangkut oksigen ke, dan membuang karbon dioksida dari, janin serta menyediakan energi untuk sel-sel ibu sendiri, janin dan plasenta. wanita hamil kadang mengiuh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam dan pernapasan dada (Mochtar, 2014).

c) Saluran pencernaan

Menurut Mochtar (2014) salivasi meningkat dan pada trimester pertama timbul keluhan mual dan muntah. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

d) Tulang dan gigi

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis.

Persendian akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan janin. Jika konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium (Mochtar, 2014).

e) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi yaitu pada muka (*chloasma gravidarum*), payudara, puting susu dan aerola payudara, perut dan vulva (Mochtar, 2014).

f) Kelenjar endokrin

Menurut Mochtar (2014) beberapa kelenjar mengalami pembesaran seperti kelenjar tiroid dan kelenjar hipofisis.

g) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat, teraba noduli-noduli akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru, hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada saat laktasi (Mochtar, 2014).

3) Perubahan Metabolisme

Perubahan metabolisme yang dialami ibu hamil menurut Mochtar (2014) adalah:

- a) Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meninggi, hingga 15-20% terutama pada trimester akhir

- b) Keseimbangan asam alkali sedikit mengalami perubahan konsentrasi.
- c) Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu serta persiapan laktasi.
- d) Hidrat arang, sehingga ibu hamil akan merasa haus, nafsu makan bertambah, sering buang air kecil.
- e) Kadar kolesterol meningkat, kebutuhan kalsium, fosfor, besi dan air meningkat.
- f) Berat badan naik.

e. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Menurut Hendri (2013), Kurniarum (2016) dan Fatimah dan Nuryaningsih (2017) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain:

1) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

Perubahan emosional trimester II terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

2) Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

5) Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6) Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

7) Perasaan Ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

8) Depresi dan stres

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

9) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang

ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

2. Prenatal Yoga

a. Pengertian

Yoga merupakan suatu ilmu yang mempelajari perpaduan antara fisik, mental dan spiritual untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Haryanti & Artanty, 2018). Yoga merupakan sebuah aktivitas fisik yang *meditative* dan *intuitif*, dilakukan dengan penuh kesadaran yang tidak hanya membina tubuh secara fisik, tetapi juga akan memperhalus rasa dan memperluas kesadaran. Prenatal yoga (yoga bagi kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan (Qonita, 2014).

Yoga bukanlah sekedar menggerakkan atau melipat-lipat tubuh saja, tetapi yoga adalah filosofi dimana pola pikiran sehari-hari kita beserta seluruh keinginan, rasa khawatir, takut dan bingung yang kita miliki akhirnya hilang. Yoga merupakan cara untuk mengatakan ketika kita menyatu dengan diri sejati kita yang sebenarnya, kita akan melalui dan memahami setiap diri kita dan tujuan keberadaan kita. Yoga adalah latihan *mindfulness*. Gerakan yang dilakukan bukan untuk *show off*, tetapi merupakan gerakan yang penuh dengan filosofi dan kesadaran serta kelembutan dan kasih sayang (Aprillia, 2020).

Pada dasarnya latihan yoga lebih penting dilakukan daripada senam hamil, karena yoga lebih dapat meningkatkan kesehatan psikologis, mental dalam menghadapi persalinan. Di samping itu, gerakan yoga dapat juga mempengaruhi kepada kesehatan fisik. Beberapa gangguan fisik dan psikologis pada masa kehamilan dapat diatasi lebih maksimal dengan yoga dibandingkan dengan senam ibu hamil karena gerakan yoga lebih terfokus pada ritme nafas, ketenangan dan kenyamanan. Sementara senam kehamilan, lebih banyak menggunakan gerak fisik, kalau tidak hati-hati dapat berbahaya kepada janin dalam kandungan ibu (Shopia, dkk., 2018).

b. Manfaat Prenatal Yoga

Yoga adalah suatu aktifitas yang mempunyai banyak manfaat terutama bagi kesehatan psikologis, menurut Aprillia (2020) adapun manfaat prenatal yoga antara lain:

1) Manfaat Secara Psikologis

a) Menenangkan dan memfokuskan pikiran

Prenatal yoga bisa menjadi media *self-help* yang akan membantu saat dilanda kecemasan dan ketakutan.

b) Menghemat energi dan menjaga kenyamanan selama bersalin

Teknik pernapasan dalam prenatal yoga membuat ibu hamil mampu beristirahat sejenak pada saat jeda antara dua kontraksi untuk mengumpulkan energi.

c) Membuat ibu hamil merasa yaman dan rileks sepanjang kehamilan

saat melahirkan yoga prenatal membantu menjaga otot-otot tubuh tetap rileks saat melahirkan.

d) Mengurangi stres

Banyak ibu hamil merasa stres, terutama ketika hamil untuk pertama kalinya. Kecemasan, keraguan, kekhawatiran, dan emosi negatif lain bisa dilepaskan dengan prenatal yoga.

2) Manfaat Secara Spiritual

- a) Meningkatkan ikatan batin dengan janin dalam kandungan.
- b) Meningkatkan ketenangan dan ketentraman batin selama menjalani kehamilan.
- c) Memandang segala sesuatu secara apa adanya, membantu mengurangi rasa takut.
- d) Meningkatkan *inner peace*, penerimaan diri, dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan melahirkan.
- e) Meningkatkan kemampuan untuk merasa bahagia.

Yoga pada kehamilan bermanfaat dalam menjaga kesehatan dan emosi dan fisik. Ketika seorang wanita hamil melakukan latihan secara teratur (3 kali setiap minggu selama 10 minggu kehamilan), dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligamen panggul, pinggu dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan, mengurangi kecemasan, memberikan ruang untuk janin lahir, meningkatkan kenyamanan ibu 2 jam pasca salin dan mengurangi resiko persalinan lama (Irianti dkk, 2015).

Otot-otot sekitar panggul akan dibuat lebih kuat akan lebih kuat dan elastis sehingga peredaran darah menjadi lancar sehingga mengurangi nyeri panggul dan dan punggung selama kehamilan

serta memperlancar proses persalinan. Yoga pun melatih dalam pengaturan ritme napas, sehingga membiasakannya untuk bernapas pendek dan cepat secara teratur sebagai persiapan selama proses persalinan (Irianti dkk, 2015).

Selain itu yoga dapat meningkatkan berat badan lahir, menurunkan kejadian prematuritas. Selain manfaat fisik, dampak yoga terhadap emosi adalah mengurangi kelelahan sehingga meningkatkan stamina, membantu meningkatkan konsentrasi, dan mengurangi stres sebesar 32%. Hal yang terpenting dalam yoga adalah membantu ibu menikmati kehamilan dan memahami kebutuhan yang tepat untuk janinnya (Irianti dkk, 2015).

c. Persiapan Prenatal Yoga

Menurut Pratignyo (2014) dan Aprillia (2020) persiapan yang dilakukan ibu hamil sebelum melakukan prenatal yoga antara lain:

- 1) Setiap ibu hamil yang hendak mengikuti prenatal yoga wajib melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah, detak jantung janin, riwayat kesehatan dan kehamilan, atau minimal ibu hamil telah berkonsultasi pada dokter kandungan atau bidan yang merawatnya sehingga apabila ibu hamil tersebut mempunyai keluhan khusus, guru yoga dapat memperhatikan gerakan atau pose mana yang boleh atau tidak boleh dilakukan.
- 2) Usahakan tubuh dalam kondisi yang bersih dan sejuk. Mandi sebelum melakukan latihan yoga sangat disarankan.

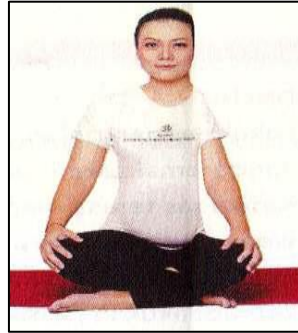
- 3) Pakaian yang longgar, berbahan yang menyerap keringat, tidak licin, dan nyaman untuk bergerak
- 4) Kosongkan perut atau Jangan melakukan gerakan pada saat perut kenyang atau penuh maka gerakan yoga bisa mengganggu pencernaan, namun jika terpaksa lakukan latihan yoga 3 jam setelah makan utama/besar. Makan besar yang dimaksud adalah makan makanan yang dapat mengenyangkan, seperti sarapan, makan siang, atau makan malam. Diperbolehkan makan setelah yoga selesai, minimal 1 jam setelahnya.
- 5) Untuk meraih mamfaat yang maksimal, gabungkan meditasi/relaksasi, dan yoga. Jangan memaksakan diri dimana ibu hamil mengalami kesulitan dalam melakukan suatu pose atau merasa ada bagian yang sakit. Pertahankan suhu tubuh dengan menghindari pergerakan terlalu banyak. Jaga agar tetap terhidrasi.

d. Langkah-langkah dan Gerakan Prenatal Yoga

Menurut Pratignyo (2014) dan Aprillia (2020) langkah dan gerakan pelaksanaan prenatal yoga antara lain:

1) *Warming up*

- a) *Ahead* : Duduk sukhasana dengan tulang belakang panjang dan pandangan ke depan



Gambar 2.1 *Ahead*

- b) *Side Ahead* : Duduk sukhasana dengan tangan kanan memegang telinga dan tangan kiri memegang matras

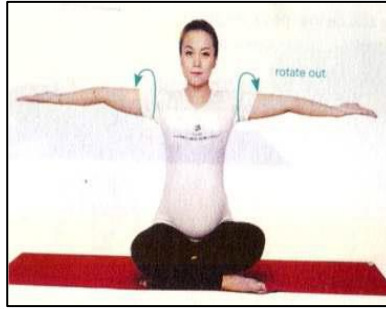


Gambar 2.2 *Side Ahead*

c) *Sukhasana In Urdhva Namaskara*

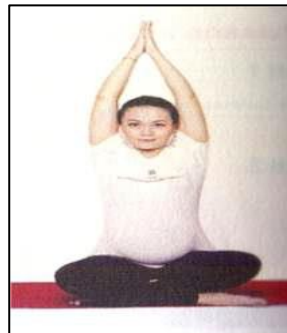
Langkah 1 : Duduk *Sukhasana*

Langkah 2 : Inhale rentangkan tangan kanan dan kiri sejajar dengan bahu. Putar bahu ke arah luar dan putar pergelangan tangan sehingga pergelangan tangan menghadap ke atas.



Gambar 2.3 Langkah 1 dan 2 *Sukhasana In Urdhva Namaskara*

Langkah 3 : *Exhale*, Putar bahu ke dalam sehingga pergelangan tangan juga memutar ke dalam dan telapak tangan menghadap ke bawah. *Inhale* lakukan gerakan memutar. *Rotate out* kembali lalu angkat kedua tangan ke atas dengan posisi tangan menyembah/bersatuan kedua telapak tangan di atas kepala

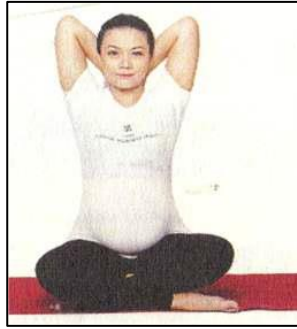


Gambar 2.4 Langkah 3 *Sukhasana In Urdhva Namaskara*

d) *Side Elbow*

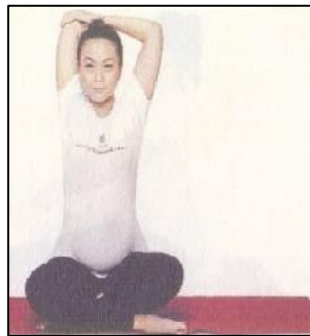
Langkah 1 : Duduk *Sukhasana*

Langkah 2 : *Inhale* angkat kedua lengan anda, tekuk sehingga siku menghadap langit-langit



Gambar 2.5 Langkah 1 dan 2 *Side Elbow*

Langkah 3 : Gunakan tangan kiri untuk memegang siku kanan dan tarik hingga siku kanan semakin tegak menghadap langit-langit. Tahan hingga 3 – 5 siklus nafas. Lakukan disisi sebaliknya, lakukan sebanyak 3 putaran bagi sisi kanan dan kiri.



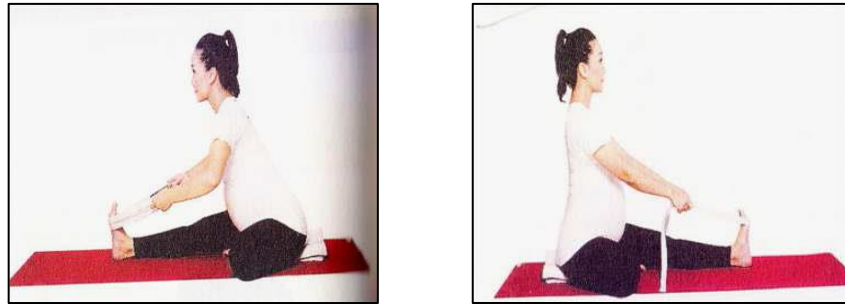
Gambar 2.6 Langkah 3 *Side Elbow*

e) *Janu Sirsana*

Langkah 1 : Duduk *Dandasana*

Langkah 2 : Tekuk lutut kanan anda dengan tumit menyentuh pangkal paha dan jempol kaki kanan menyentuh paha dalam atas kaki kiri.

Aktifkan kaki kiri, lakukan juga di sisi sebaliknya.



Gambar 2.7 Langkah 1 dan 2 *Janu Sirsana*

f) *Baddha Konasana*

Langkah 1 : Duduk *Baddha Konasana* dengan menyatukan kedua telapak kaki



Gambar 2.8 Langkah 1 *Baddha Konasana*

Bagi para ibu yang mengalami kekakuan pada tulang selangkangan (ditanda degan lutut yang sangat naik seperti pada gambar), anda bisa meletakkan balok diantara kedua telapak kaki.



Gambar 2.9 Langkah 1 *Baddha Konasana*

Jika pose ini dirasakan kurang aman, anda bisa mengganjal kedua paha dengan balok, bolster, atau lipatan selimut.



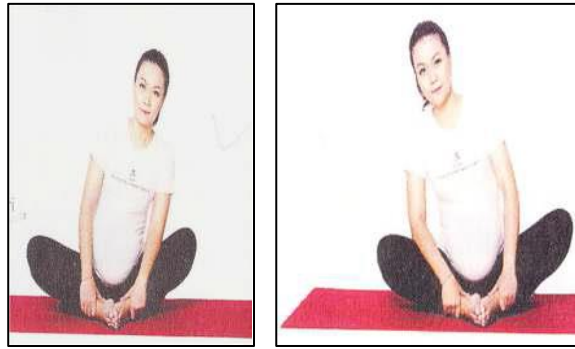
Gambar 2.10 Langkah 1 *Baddha Konasana*

Langkah 2 : Letakkan tangan anda ke depan. Jaga agar tulang belakang tetap panjang. Tekan telapak kaki sehingga anda merasa otot paha dalam anda menjadi kencang dan panggul bagian atas semakin terbuka.



Gambar 2.11 Langkah 2 *Baddha Konasana*

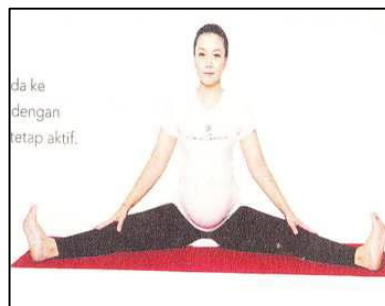
Langkah 3 : Ketika sudah melakukan sebanyak 3 – 5 kali, anda bisa memutar tulang belakang anda dengan gerakan memutar ke kanan dan kekiri sembari pertahankan posisi kaki tetap *Baddha Konasana*



Gambar 2.12 Langkah 3 *Baddha Konasana*

g) *Upavista Konasana*

Langkah 1 : Luruskan kedua kaki anda ke samping kanan dan kiri dengan lebar dan pastikan kaki tetap aktif



Gambar 2.13 Langkah 1 *Upavista Konasana*

Langkah 2 : *Inhale* angkat kedua tangan anda ke atas (*Urdhva hastasana action*)



Gambar 2.14 Langkah 2 *Upavista Konasana*

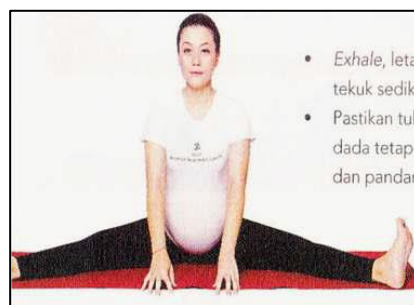
Langkah 3 : *Exhale* letakkan tangan di matras dan tekuk sedikit tubuh anda ke depan. Pastikan tulang belakang tetap panjang, dada terbuka, bahu tetap relax dan pandangan lurus ke depan. Jika anda cukup fleksibel, anda bisa melakukan pose pada gambar dengan catatan: punggung anda harus lurus dan panjang dan tidak boleh melengkung serta perut tidak tertekan.



Gambar 2.15 Langkah 3 Upavista Konasana

h) *Upavistaside Stretch*

Langkah 1 : Duduklah dengan posisi kaki seperti *Upavista Konasana*



Gambar 2.16 Langkah 1 *Upavistaside Stretch*

Langkah 2 : Saat *inhale*, angkat tangan kiri anda ke atas dan panjangkan sisi kiri tubuh.



Gambar 2.17 Langkah 2 Upavistaside *Stretch*

Langkah 3 : Saat *exhale*, tekuk tubuh ke kanan, sembari raih jemari kaki kanan untuk menjaga sisi kanan tubuh tetap panjang. Lakukan di sisi sebaliknya tahan selama 3 siklus nafas di setiap sisi.



Gambar 2.18 Langkah 3 Upavistaside *Stretch*

i) *Open Satu*

Langkah 1 : Duduklah *Dandasan*

Langkah 2 : Tekuk dan tarik lutut kaki anda



Gambar 2.19 Langkah 1 dan 2 *Open Satu*

Langkah 3 : Angkat telapak kaki dan lakukan gerakan memutar terlebih dahulu untuk merilekskan sendi di selangkangan dan lutut. Setelah terasa nyaman, silahkan gendongkan kaki anda. Persis seperti menggendong bayi. Lakukan juga di sisi sebaliknya.



Gambar 2.20 Langkah 3 *Open Satu*

j) *Virasana*

Duduklah dengan menekuk lutut ke belakang. Pastikan pantat anda diganjal dengan balok supaya nyaman dan tulang belakang anda tetap panjang. Bernafaslah dengan lembut pada pose ini.

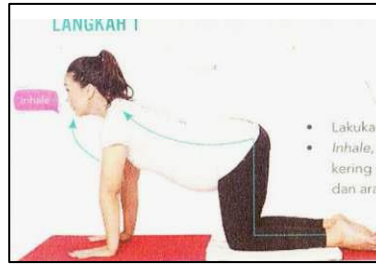


Gambar 2.21 *Virasana*

2) Gerakan Inti

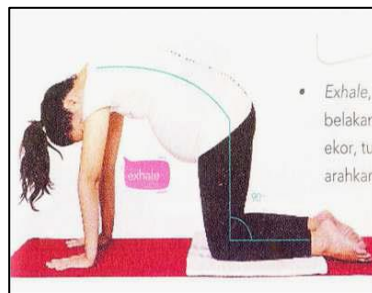
a) *Cet Cow Pose*

Langkah 1 : Lakukan tabel pose. *Inhale*, tekan kedua lutut dan tulang kering serta kedua tangan, buka dada dan arahkan pandangan ke atas.



Gambar 2.22 Langkah 1 *Cat Cow Pose*

Langkah 2 : *Exhale*, lengkungan tulang belakang, masukkan tulang ekor, tundukkan kepala dan arahkan pandangan ke perut.



Gambar 2.23 Langkah 2 *Cat Cow Pose*

b) *Adho Mukha Virasana*

Langkah 1 : Buka kedua lutut selebar matras, sentuhkan kedua jempol kaki



Gambar 2.24 Langkah 1 *Adho Mukha Virasana*

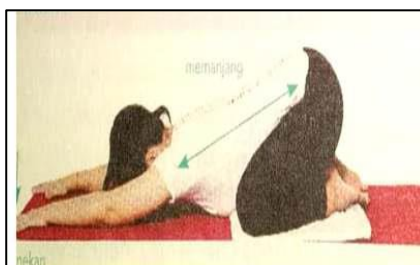
Langkah 2

Letakkan pantat anda ke tumit, pastikan pantat benar-benar menempel di tumit seolah ada lem yang kuat di sana. Arahkan pandangan ke matras depan.



Gambar 2.25 Langkah 2 *Adho Mukha Virasana*

Langkah 3 : Langkahkan kedua tangan ke depan hingga maksimal. Panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh. Letakkan dahi anda dengan lembut ke matras. Tahan pose ini selama 3 -5 siklus nafas.



Gambar 2.26 Langkah 3 *Adho Mukha Virasana*

c) *Adho Mukha Svanasana*

Langkah 1 : Awali dengan pose *Adho Mukha Virasana*, pastikan menempel di matras dan tidak bergeser maju ataupun mundur. Saat *Inhale*, jejakkan kaki anda ke matras dan bangunkan badan.



Gambar 2.27 Langkah 1 *Adho Mukha Svanasana*

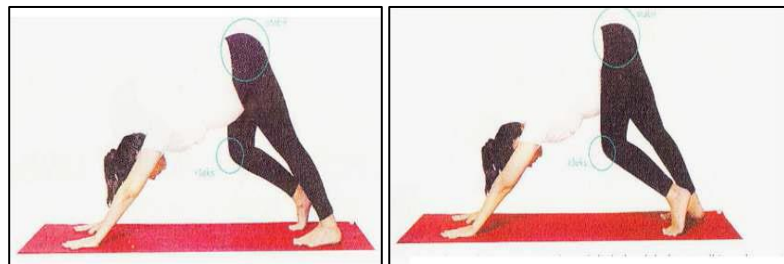
Langkah 2 : *Exhale*, angkat kedua lutut dan pantat anda ke matras. Tekan kedua tangan, panjangkan tulang belakang dengan mengarahkan tulang ekor ke langit-langit. Rasakan sisi kanan dan

kiri anda panjang rasanya persis seperti ketika anda melahirkan. Jinjitkan kaki jika harus hamstring dan betis anda terlalu kaku.



Gambar 2.28 Langkah 2 *Adho Mukha Svanasana*

Langkah 3 : Ketika anda merasa hamstring anda terlalu kaku, lakukan *walking dog* yaitu gerakan seolah-olah berjalan dengan tumit secara merata ke matras. Hal yang perlu diingat pada pose *walking dog* ini adalah panggung anda harus tetap stabil.



Gambar 2.29 Langkah 3 *Adho Mukha Svanasana*

Langkah 4 : *Exhale*, turunkan kedua lutut dengan posisi lutut dibuka selebar matras dan lakukan pose *Adho Mukha Virasana*. Bersitirahatlah di pose ini dan tahan selama 3 – 5 siklus nafas



Gambar 2.30 Langkah 4 *Adho Mukha Svanasana*

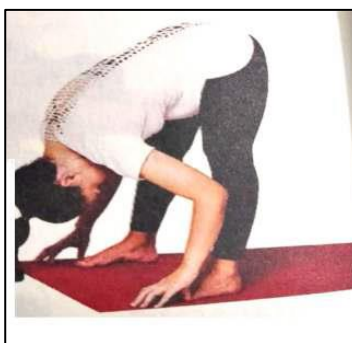
d) *Uttanasan*

Langkah 1 : dari *Adhomuka Svanasana*, langkahkan kaki anda ke depan satu-persatu lalu buka kaki selebar matras untuk memberi ruang bagi perut pada saat full pose. Inhale, lakukan *Tadansana Urdhva Hastasana*, angkat kedua tangan ke atas. Panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh anda. *Exhale*, tekuk sedikit lutut anda, lalu tekuk tubuh ke depan.



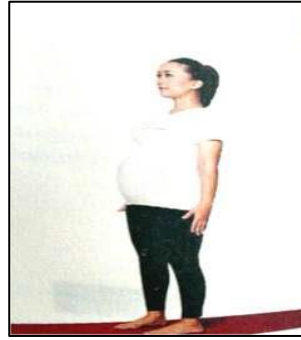
Gambar 2.31 Langkah 1 *Uttanasan*

Langkah 2 : Panjangkan tulang belakang biarkan kepala menggantung ke depan. Arahkan pandangan mata ke belakang. Pastikan anda tulang ekor mengarahkan ke langit-langit. Saat anda mengarahkan tulang ekor ke langit-langit maka tulang belakang semakin panjang.



Gambar 2.32 Langkah 2 *Uttanasan*

Langkah 3 : *Inhale*, arahan pandangan ke depan dengan tangan kanan memegang paha kanan dan tangan kiri memegang paha kiri.
Exhale, berdiri *Tadasana*.



Gambar 2.33 Langkah 3 *Uttanasan*

e) *Goddess Pose*

Langkah 1 : Buka kaki selebar pergelangan tangan saat terlentang.
Buka kedua telapak kaki ke arah kiri dan kanan.



Gambar 2.34 Langkah 1 *Goddess Pose*

Langkah 2 : *Inhale*, angkat kedua tangan ke atas (*Urdva Hastasana Action*). Raih pergelangan tangan kanan



Gambar 2.35 Langkah 2 *Goddess Pose*

3) Pendinginan

a) *Adho Mukha Virasana*

Langkah 1 : Buka kedua lutut selebar matras. Sentuhkan kedua jempol kaki



Gambar 2.36 Langkah 1 *Adho Mukha Virasana*

Langkah 2 : Letakkan pantat anda ke tumit, pastikan pantat benar-benar menempel di tumit seolah ada kem yang kuat di sana. Arahkan pandangan ke matras depan.



Gambar 2.37 Langkah 2 *Adho Mukha Virasana*

Langkah 3 : Langkahkan kedua tangan ke depan hingga maksimal. Panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh. Letakkan dahi anda dengan lembut ke matras, tahan pose ini selama 3 – 5 siklus napas.



Gambar 2.38 Langkah 3 *Adho Mukha Virasana*

b) *Squatting*

Langkah 1 : Dari posisi merangkak, Langkahkan kaki anda ke depan satu per satu.



Gambar 2.39 Langkah 1 *Squatting*

Langkah 2 : Berjongkoklah



Gambar 2.40 Langkah 2 *Squatting*

Langkah 3 : Tengcupkan tangan Anda di depan dada untuk membantu menjaga dada dan bahu tetap terbuka dan rilek



Gambar 2.41 Langkah 3 *Squatting*

c) *Release*

Tidurlah telentang dengan kedua kaki ditekuk. Tekuk lutut Anda bergantian satu per satu



Gambar 2.42 *Release*

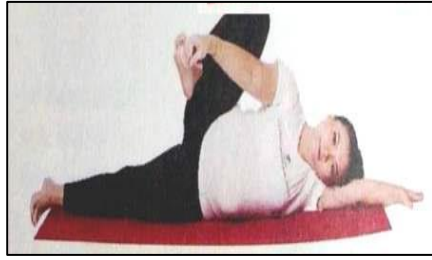
d) *Anantasana*

Langkah 1 : Tidurlah miring ke kiri, tekuk kaki Anda seperti pada gambar.



Gambar 2.43 Langkah 1 *Anantasana*

Langkah 2 : Raih jempol kaki Anda dan kait menggunakan jari telunjuk



Gambar 2.44 Langkah 2 *Anantasana*

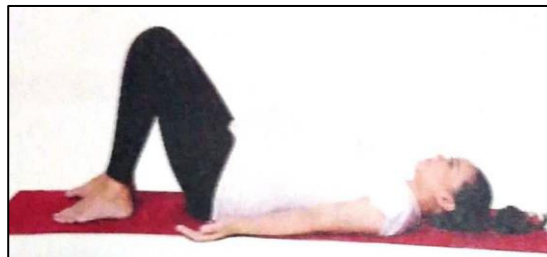
Langkah 3 : Angkat dan luruskan kaki Anda ke atas. Pastikan tubuh anda tetap seimbang dalam pose ini



Gambar 2.45 Langkah 3 *Anantasana*

e) *Happy Baby*

Langkah 1 : *Inhale*, tidurlah telentang dengan kedua kaki ditekuk. Masukkan tulang ekor Anda sehingga seluruh lumbai menyentuh lantai/matras.



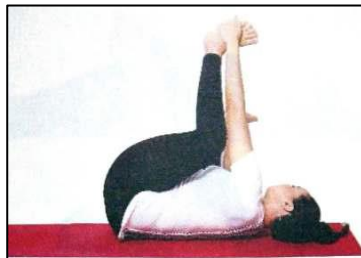
Gambar 2.46 Langkah 1 *Happy Baby*

Langkah 2 : *Exhale*, tekuk kedua lutut ke arah Anda



Gambar 2.47 Langkah 2 *Happy Baby*

Langkah 3 : Goyangkan ke kiri dan ke kanan. Rilekskan otot leher dan kepala Anda.



Gambar 2.48 Langkah 3 *Happy Baby*

4) Relaksasi

a) *Savasana*

Akhiri *sequence* dengan tidur miring ke kiri atau ke kanan dengan lutut dan tulang kering diganjal supaya panggul tetap terbuka dan selaras.



Gambar 2.49 Relaksasi

- e. Faktor yang Mempengaruhi keikutsertaan ibu hamil dalam kelas Prenatal Yoga

Menurut Andarwulan, Latifah dan Latifah (2021), Parwati dan Wulandari (2020), Juliani (2018) dan Sari, Anggraini dan Turiyani (2021) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan ibu hamil dalam kelas prenatal yoga antara lain:

1) Pengetahuan

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan meningkatkan tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan dasar dari seseorang untuk melakukan sesuatu dan kunci dasar utama dalam menumbuhkan minat seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai cara misalnya dengan belajar dan dari pengalaman. Untuk dapat menimbulkan ketertarikan dalam suatu hal maka seseorang membutuhkan suatu pemahaman dalam suatu hal tertentu, sehingga pengetahuan sangat berkaitan dengan minat seseorang.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha manusia untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, yang didapat dari lembaga formal maupun non formal. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa faktor pendidikan formal berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi minat karena pendidikan mempengaruhi besarnya pengetahuan, yang mana pengetahuan adalah hasil setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam hal ini objek yang dimaksud yaitu

keikutsertaan prenatal yoga yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang berupa dampak ketika mengikuti prenatal yoga. Minat dipengaruhi oleh pendidikan melalui pengetahuan.

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih tertutup dan lebih sulit dalam hal pengambilan keputusan, akibatnya bila ada informasi baru, proses penerimaannya lebih lambat. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan mudah menerima suatu perubahan, dan lebih terbuka akan adanya informasi. Keterbukaan ini akan membuat ibu lebih mudah mencari informasi melalui banyak media.

3) Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh ibu hamil maka keikutsertaan dalam prenatal yoga juga semakin besar. Motivasi dapat timbul dari dalam diri individu atau datang dari lingkungan. Motivasi yang terbaik adalah motivasi yang datang dari dalam diri sendiri, bukan pengaruh lingkungan. Motivasi timbul oleh adanya pengetahuan, keyakinan (kepercayaan), sarana yang ada dan kebutuhan yang dirasakan. Ibu hamil yang memiliki persepsi baik tentang prenatal yoga cenderung memiliki suatu pemikiran yang benar dan tepat tentang prenatal yoga. Mereka tahu bahwa prenatal yoga sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janinnya, sehingga memotivasi mereka untuk mengikuti kelas prenatal yoga.

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang dirasakan oleh anggota ada/dapat diakses dan dapat/tidak dapat digunakan, tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan. Interaksi dukungan keluarga bersifat timbal balik (sifat dan frekuensi dari hubungan timbal balik), anjuran atau umpan balik (kualitas/kuantitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (derajat keakraban dan rasa percaya). Dukungan keluarga terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe yang bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga.

Keluarga mempunyai fungsi dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu dengan bantuan keluarga, dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan, dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil. Hal ini berarti bahwa suami harus mencari informasi dan memberikan informasi tersebut kepada ibu terutama informasi mengenai prenatal yoga. Suami juga perlu memberikan dukungan penghargaan pada ibu meliputi memberikan rasa aman, lingkungan kondusif sehingga membuat ibu semangat untuk berpartisipasi dalam kelas prenatal yoga. Suami perlu

meningkatkan dukungan emosional pada ibu yaitu dengan memberikan support/semangat melalui kalimat pujian atau kata-kata. Selain itu suami juga harus memberikan dukungan instrumental yaitu bantuan fisik kebutuhan Ibu.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga menurut Sutini (2018) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Widiawati, 2018).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Nurbalqis (2018) jenis dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Dukungan emosional/empati (*Emotional Support*)

Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhanisiti rahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Sutini, 2018). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sutini, 2018).

2) Dukungan penghargaan (*Support Appraisal*)

Keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Sutini, 2018). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sutini, 2018)

3) Dukungan instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Sutini, 2018). Dukungan

instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi penyediaan sarana (peralatan atau saran pendukung lain) untuk mempermudah atau menolong, termasuk didalamnya adalah memberikan peluang waktu.

4) Dukungan informasi (*Informational Support*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Sutini, 2018). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sutini, 2018).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Nursyamsiah (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi sampai lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan

kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

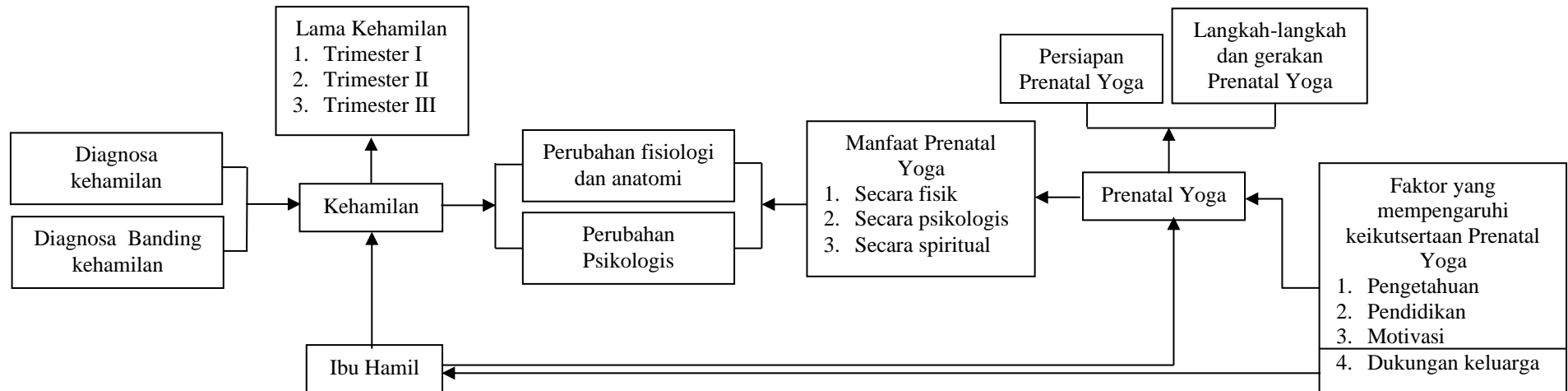
4. Keterkaitan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Kelas Yoga pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga yang diikuti dengan stress dan kecemasan. Perubahan dan adaptasi selama kehamilan, tidak hanya dirasakan oleh ibu tetapi seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu selama kehamilan seluruh anggota harus terlibat terutama suami.

Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya. Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangan terhadap anaknya (Juliani, 2018).

Adanya dukungan dari keluarga berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Keterlibatan anggota keluarga atau orang terdekat terutama pasangan/suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku dan juga meningkatkan kesadaran untuk berubah ke arah hidup sehat. Apabila dilihat dari informasi kesehatan lebih banyak diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat, namun pada bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya suamilah yang paling berperan pada ibu hamil. Pentingnya peran keluarga pada ibu hamil tidak hanya sebagai pengambil keputusan, keluarga juga diharapkan selalu siaga dan selalu memberi perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu karena ibu hamil akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya, sehingga dukungan sosial suami menjadi faktor yang besar hubungannya dengan partisipasi ibu dalam kelas yoga hamil (Parwati & Wulandari, 2020).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Manuaba (2018), Saifuddin (2015), Cunningham (2018), Mochtar (2014), Pieter & Namora (2012), Hendri (2013), Pratigny (2014), Qonita (2014), Irianti dkk (2015), Kurniarum (2016), Nursyamsiah (2016), Fatimah & Nuryaningsih (2017), Haryanti & Artanty (2018), Juliani (2018), Sutini (2018), Widiawati (2018), Aprillia (2020), Parwati & Wulandari (2020), Andarwulan, Latifah & Latifah (2021), Sari, Anggraini & Turiyani (2021)