

PANDUAN PRAKTIK YOGA

Ibu Hamil dan
Melahirkan

Priyani Haryanti, S. Kep., Ns., M.Kep
Dr.Wenny Artanty N, S. Kep., Ns., M. Kes

PANDUAN YOGA
IBU HAMIL DAN BERSALIN



Priyani Haryanti, S. Kep., Ns., M. Kep
Dr. Wenny Artanty N, S. Kep., Ns., M. Kes

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kasih atas bimbingan dan penyertaannya sehingga penyusunan “Buku Panduan Yoga Ibu Hamil dan bersalin” telah selesai. Buku ini dimaksudkan untuk pegangan atau dasar dalam memberikan bimbingan dan latihan yoga bagi tenaga kesehatan, kader, dan buat ibu hamil sendiri.

Yoga pada ibu hamil dan bersalin merupakan bagian dari terapi komplementer yang di aplikasikan pada ibu hamil yang telah terbukti secara statistik aman dilakukan pada ibu hamil. Untuk menjaga keamanan dan kenyamanan ibu hamil penting sekali untuk memperhatikan panduan dan ibu hamil yang masuk dalam kategori kontraindikasi di harapkan untuk tidak mengikuti latihan ini.

Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada mba Agustin yang sudah membantu modifikasi gerakan yoga, dimanapun berada Tuhan memberkati. Semoga buku ini bermanfaat bagi ibu hamil, petugas kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Penulis

DAFTAR ISI

PANDUAN YOGA	i
PRAKATA	ii
DAFTAR ISI	iii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
PANDUAN SECARA UMUM.....	4
A. Kehamilan dan Persalinan	4
B. Perubahan fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil dan bersalin.	4
C. Persalinan	8
D. Yoga Ibu hamil dan bersalin.....	11
E. Manfaat Yoga	12
F. Kontraindikasi	13
G. Persiapan Alat.....	13
YOGA IBU HAMIL DAN BERSALIN.....	15
A. Pemanasan	15
B. Latihan Inti	21
C. Pemulihan atau Final relaxation	37
ULASAN.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa bertemunya antara sel telur dan sel sperma (Cunningham et al., 2013). Kehamilan akan menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu. Suami yang baik akan mendukung dalam menghadapi perubahan fisiologis dan psikologis pasangannya. Persiapan menghadapi kehamilan diperlukan untuk meningkatkan dukungan dan koping ibu hamil sehingga siap menghadapi persalinan. Mota et al (2015) dalam studinya menemukan jika pengalaman ibu hamil saat melahirkan sangat universal, ibu hamil menyatakan nyeri dan banyak wanita membutuhkan dukungan yang efektif namun tidak diperoleh. Kehamilan dan persalinan yang nyaman sangat didambakan oleh seorang ibu.

Kehamilan trimester tiga akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dengan penambahan

berat badan, nyeri pinggang, kecemasan menghadapi nyeri persalinan. Faktor resiko trauma kelahiran harus dapat dikendalikan sejak sebelum persalinan, pasangan menyatakan perlunya pendidikan yang berkualitas untuk mencegah trauma (Simpson & Catling, 2016). Kehamilan dan persalinan nyaman saat ini bukan lagi hal yang menakutkan. Beberapa studi menunjukkan jika terapi komplementer terbukti bisamengalihkan perhatian ibu dari nyeri bersalin. Penelitian meta analisis menunjukkan jika yoga pada ibu hamil bisa menurunkan nyeri dan kecemasan pada ibu hamil dan bersalin (Bolanthakodi et al., 2018; Davis et al., 2015; Gong et al., 2015). Beberapa penelitian mendukung penelitian yang sudah penulis lakukan sehingga tersusunlan “Panduan Yoga Ibu Hamil dan melahirkan”. Buku tentang yoga pada ibu hamil sudah banyak sekali ditemukan di pasaran, tetapi “Panduan Yoga Ibu Hamil dan melahirkan” penulis susun berdasarkan studi literature dan

hasil penelitian. Panduan ini bisa digunakan oleh tenaga kesehatan yang akan melatih ibu hamil melakukan yoga, kader desa dan ibu hamil sendiri serta bisa digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai panduan melatih yoga.

B. Tujuan

Buku Panduan ini bisa digunakan oleh dosen, mahasiswa kesehatan, kader dalam membimbing melakukan yoga pada ibu hamil dan melahirkan, sehingga ibu menjadi lebih sehat, menurunkan stress dan nyeri selama proses persalinan.

PANDUAN SECARA UMUM

A. Kehamilan dan Persalinan

Pertemuan antara sel telur dan sperma akan menyebabkan terjadinya kehamilan (Cunningham et al., 2013). Persalinan atau Intranatal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Reeder & Koniak-Griffin, 2012).

B. Perubahan fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil dan bersalin.

Proses kehamilan akan menyebabkan perubahan fisik dan psikis ibu. Adaptasi selama proses kehamilan sangat mendukung kesiapan ibudalam menghadapi persalinan. Selama persalinan curah jantungmeningkat 40% sampai 50% di bandingkan sebelum bersalin, hal ini di sebabkan karena peningkatan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus (Cunningham et

al., 2013; DeitraLeonard Lowdermilk et al., 2013; Reeder & Koniak-Griffin, 2012).Perubahan juga terjadi pada saluran pernafasan. Pernafasan juga mengalami perubahan dimana umumnya terjadi hiperventilasi maternal yang menyebabkan penurunan tekanan oksigen ($PACO_2$)yang dapat menyebabkan kesemutan pada kaki dan tangan, kebas,dan pusing (Cunningham et al., 2013; Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2013; Reeder & Koniak-Griffin, 2012).

Perubahan pada gastrointestinal atau perut terjadi pada motilitas dan fungsi penyerapan makanan menurun selama persalinan aktif, dan waktu pengosongan lambung berkurang. Ibu bersalin kadang tidak menyadari jika kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin (Cunningham et al., 2013; Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2013; Reeder & Koniak- Griffin, 2012). Persalinan normal menyebabkan kehilangan darah sekitar

500 ml, sedangkan oprasi sesarea tanpa komplikasi menyebabkan kehilangan darah kurang lebih 1000 ml (Cunningham et al., 2013; Reeder & Koniak-Griffin, 2012). Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat dari penurunan absorbs gastrointestinal, nafas terengah-engah dan diaphoresis selama persalinan (Cunningham et al., 2013; Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2013; Reeder & Koniak-Griffin, 2012).

Respon fisiologis terhadap persalinan sangat bervariasi dan di pengaruhi oleh beberapa factor. Kerie et al (2018) menemukan hasil bahwa emosional ibu bersalin berhubungan dengan konflik keluarga, status kesehatan dan depresi. Jika respon emosional ibu hamil dan bersalin tidak tertangani bisa memicu peningkatan nyeri saat bersalin.

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah hal yang fisiologis. Pada kala satu di sebabkan oleh dilatasi servik dan distensi segmenuterus bawah. Pada kala dua terutama disebabkan oleh

distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Sebagian besar bukti menunjukkan bahwa, selama tahap pertama persalinan, nyeri terutama dimediasi oleh distensi mekanis darisegmen bawah rahim dengan kontribusi dari dilatasi mekanik dari serviks dan kontraksi otot itu sendiri. Rahim dan leher rahim disuplai oleh syaraf aferen yang menyertai saraf simpatis dalam rahim dan leher pleksus rahim, pleksus hipogastrik inferior, pleksus hipogastrikus tengah, hipogastrikus superior dan pleksus aorta. Nosisepsi ditularkan perlahan melalui serat syaraf kecil visceral dan melewati rantai simpatis thoraks dan lumbal bawah ke akar saraf posterior ke-10, 11 dan 12 dada dan saraf lumbal 1 untuk melakukankontak sinaptik dengan interneuronnes. Mediator kimia yang mungkin terlibat dalam eksitasi serat ini meliputi bradikinin, leukotrien, prostaglandin, serotonin, dan asam laktat (Bonapace et al., 2013; Cunningham et al., 2013; Curzik & Jokic-Begic, 2011).

C. Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala, dimana masing-masing kala menunjukkan kemajuan proses persalinan. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Cuningham et al (2013); Deitra Leonard Lowdermilk et al (2013); Reeder & Koniak-Griffin (2012) menyatakan lama kala satu bervariasi sesuai dengan fase dan paritas. Pada kala satu dibagi menjadi tiga fase yaitu fase laten, fase aktif dan fase transisi dimana fase laten di mulai ketika pembukaan 0-3 cm, fase aktif dimulai ketika pembukaan 4-7cm dan fase transisi dimulai ketika pembukaan 8-10 cm, sedangkan lama tiap fase bervariasi seperti pernyataan (Reeder & Koniak-Griffin, 2012). Pada kala dua persalinan dimulai ketika serviks berdilatasi penuh sampai dengan bayi lahir (Cuningham et al., 2013). (Reeder & Koniak-Griffin, 2012) menuliskan pada akhir kala satu

sebelum memasuki kala dua, kontraksi uterus menjadi lebih sering berlangsung selama 50-70 detik, dan terjadi pada interval 2-3 menit. Pada waktu kepala bayi berada dasar perineum dan bagian presentasi menekan saraf sakralis dan saraf obturatorius sehingga menyebabkan ibu merasakan desakan ingin mengejan. Menjelang Akhir kala dua, tekanan kepala janin pada vagina menyebabkan anus meregang dan menonjol keluar. Kontraksi semakin lama semakin sering hampir tidak ada interval yang menyebabkan perineum semakin menonjol dan vulva semakin tertarik dan melingkari diameter kepala atau disebut crowning.

Tahap ketiga persalinan merupakan jangka waktu sejak bayi lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban dengan lengkap (Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2013; Reeder & Koniak-Griffin, 2012). Persalinan kala III (tiga) di mulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Normalnya pelepasan plasenta berkisar \pm 5-30 menit setelah plasenta lahir

(Cunningham et al., 2013; Reeder & Koniak-Griffin, 2012).

Kala empat berawal setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika status fisik ibu telah stabil. Pemeriksaan paska partum pertama dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, masase fundus, dan mengobservasi rabas vagina, inspeksi perineum dan mengkaji distensi kandung kemih, sedangkan suhu tubuh dilakukan pemeriksaan pada satu jam pertama (Cunningham et al., 2013; Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2013; Reeder & Koniak-Griffin, 2012).

Pembukaan fase late dan fase aktif selama proses persalinan akan menyebabkan ketidaknyamanan. Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi non farmakologi terhadap nyeri. Seperti yang diungkapkan (Mota et al., 2015) menyatakan nyeri persalinan merupakan sesuatu yang abstrak selain dipengaruhi oleh dilatasi serviks

juga dipengaruhi oleh faktor seperti psikologis, budaya, lingkungan, kecemasan dan lain-lain. Metode non farmakologi seperti : bersalin di air, meditasi, relaksasi, tehnik bernafas, aktivitas, pijat dan kompres es telah terbukti menurunkan nyeri selama fase aktif persalinan (Bonapace et al., 2013; Foroughipour et al., 2011; Kartir et al., 2017). Penelitian lain adalah kenyamanan ibu bersalin pada kelompok yoga secara statistik lebih tinggi dari pada kelompok kontrol $t:0.045$. Nyeri pada kelompok yoga lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, lama waktupersalinan kala satu di bandingkan kelompok kontrol lebih cepat (Chuntharapat et al., 2008). *Mindfullbody* dengan yoga juga terbukti menurunkan kecemasan dan pengaruh negative pada ibu hamil di bandingkan dengan kelompok kontrol selama trimester ketiga dibandingkan dengan sebelum hamil (Marc et al., 2009).

D. Yoga Ibu hamil dan bersalin

Yoga merupakan suatu ilmu yang mempelajari

perpaduan antara fisik, mental dan spiritual untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Pujiastuti & Sindhu, 2009; Wiadnyana., 2011). Panduan ini diberikan pada ibu hamil dengan langkah langkah yang utuh, namun menjelang persalinan ibu bisa melakukan yoga dengan posisi berdiri dan melakukan putaran sufi dipadukan dengan relaksasi.

E. Manfaat Yoga

Mengatasi sakit punggung dan pinggang di dukung penelian mengurangi kecemasan dan mencegah prematuritas, menurunkan gangguan makan atau *Eating Disorder Examination* (EDE), Meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, menjalin komunikasi ibu dan janin sejak dalam kandungan, dan mempercepat pemulihan fisik (Battle et al., 2015; Chuntharapat et al., 2008; Posadzki et al., 2011). Penelitian lain juga menunjukkan jika

yoga bisa menurunkan depresi pada ibu hamil dan nyeri (Büssing et al., 2012; Chan et al., 2012; Chen et al., 2017).

F. Kontraindikasi

Astutik & Kurlinawati (2017); Wiadnyana., (2011): Yoga pada ibu hamil dan bersalin tidak boleh dilakukan pada pasiendengan komplikasi/ kelainan selama kehamilan. Adapun kontra indkasi yoga adalah : pecah ketuban, riwayat persalinankurang bulan, riwayat keguguran dua kali atau lebih, Letak plasenta rendah atau plasenta previa, ibu dengan riwayat penyakit hipertensi pada kehamilan, jantung, diabetes mellitus, hipertiroid, perdarahan melalui vagina.dan kehamilan kembar.

G. Persiapan Alat

Berikut ini adalah peralatan yang harus disiapkan jika ibu hamil dan bersalin akan melakukan yoga.

1. Matras

2. Bantal
3. Guling
4. Tali
5. Balok atau kursi kecil
6. Musik lembut
7. Buku panduan



Gambar 1. Persiapan alat

YOGA IBU HAMIL DAN BERSALIN

Yoga ibu hamil dan bersalin dilakukan sejak kehamilan trimester tiga, minimal dilakukan 2 kali/minggu. Yoga yang dilakukan pada waktu bersalin lebih ke posisi *Squatting poses*, berdiri dengan gerakan memutar panggul (*pelvic rocking*) yang dimodifikasi dengan relaksasi. Langkah - langkah dimulai dari pemanasan, latihan inti dan *final relaxation* yang dilakukan dengan durasi waktu 60 menit. Panduan ini diadaptasi dan dimodifikasi dari Pujiastuti & Sindhu (2009) dan Wiadnyana (2011).

A. Pemanasan

1. *Centering* atau pemusatan perhatian dengan tidur miring kiri dan mengatur nafas.



Gambar 2. *Centering*

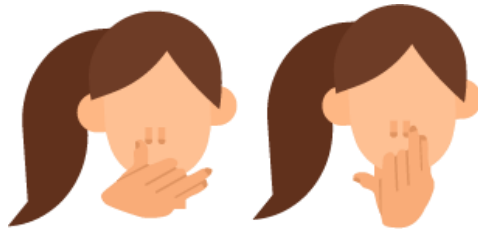
2. Pranayama.

- a. *Full Yoga Breathing*: ibu hamil duduk bersila diatas matras, dialasi bantal dengan tulang punggung tegak, dada naik, bahu putar ke belakang tulang ekor masukkan, di pandu fasilitator ibu hamil mengatur 3 putaran nafas.



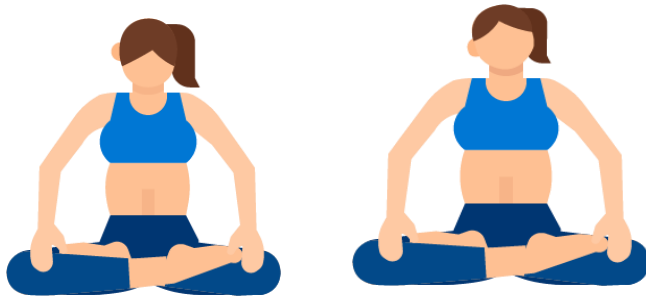
Gambar 3. *Full Yoga Breathing*

- b. *Anuloma Viloma*: bernafas menggunakan hidung dengan tarik nafas dengan hidung kanan dan buang nafas dengan hidung kiri secara bergantian. Tutup cuping hidung kanan, tarik nafas melalui cuping hidung kiri, tahan napas 2 detik, buang nafas melalui cuping hidung kanan, tutup cuping hidung kiri. Dilakukan 3 kali putaran nafas.



Gambar 4. *Anuloma Viloma*

3. Warning Up/ Pemanasan
- a. Memutar leher: duduk bersila pada bantal dengan nyaman, letakkan tangan pada paha, putar kepala dengan sangat perlahan.



Gambar 5. Memutar leher:duduk

b. Memutar bahu:

Sentuh bahu dengan jari-jari tangan, rotaikan/putar bahu kedepan dan belakang. Bayangkan anda menggambar lingkaran dengan siku anda (gambar 6).



Gambar 6. Memutar bahu

- c. Memanjangkan sisi tubuh: angkat tangan ke atas, letakkan tangan kiri pada alas, rasakan tarikan pada sisi tubuh, ulangipada sisi tubuh yang lain.



Gambar 7. Memanjangkan sisi tubuh

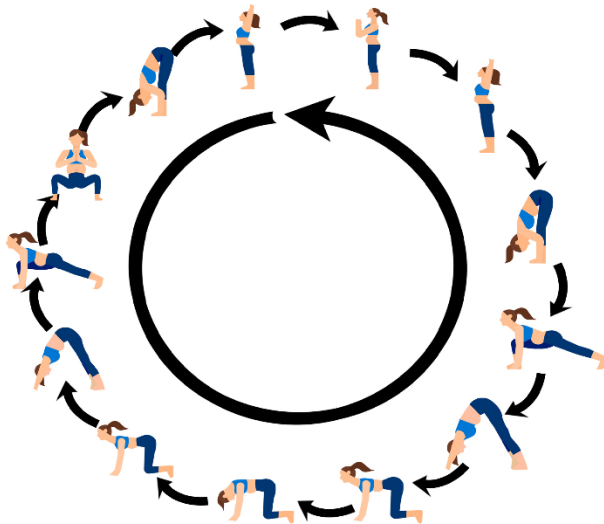
- d. Kupu-Kupu/ *Buterfly:golden pose*/postur yang wajib dilakukan dalam latihan yoga prenatal. Bermanfaat untuk membuka pinggul.



Gambar 8. Kupu-kupu

B. Latihan Inti

1. *Sun Salutation* dengan *Suryamanaskar* dan *yoni exercise*.



Gambar 9. Suryamanaskar

- a. Postur gunung/*mountain pose*:berdiri dengan kedua kaki diregangkan sejajar pinggul. Tekuk lutut sedikit agar posisi berdiri lebih stabil dan tempelkan kedua tangan di depan dadadalam posisi *Namaste*

- mudra* (tangan di depan dada).
- b. Postur matahari terbit/*hastanamasana*:letakkan kedua tangan pada pinggul. Tarik nafas, dorong tulang pinggul ke depan dan panjangkan tulang punggung ke belakang sambil mendorong dada ke depan. Tarik dagu kebelakang.
 - c. Postur matahari tenggelam/*pada hastasana* for pregnant:buang nafas tekuk lutut , dan condongkan tubuh bagian atas kedepan. Letakkan kedua tangan diatas lutut danistirahatkan kepala bergantung di antara kedua kaki.
 - d. Postur pelari/*low lunge*:tarik nafas langkah kaki kanan ke belakang, turunkan lutut dan punggung kaki kanan. Dorong dada ke depan.
 - e. Postur anjing/*downward facing dog/adha mutcha svanasana*:buang nafas langkahkan kaki kiri ke belakang.
 - f. Postur sapi/*cow pose*:tarik nafas, arahkan

tulangekor ke luar dan panjangkan tulang punggung, dorong dada ke depan dantarik dagu ke atas. Mata menatap satu titik diatas.

- g. Postur kucing/*cat pose*: buang nafas, tarik tulang ekor masuk kedalam, bungkukkan tulang punggung mulai dari pinggang hingga ke leher, dan tarik dagu dada. Mata menatap pusar.
- h. Postur sapi/*cow pose*: tarik nafas kembali arahkan tulang ekor keluar, panjangkan tulang punggung, dorong dada kedepan, dagu keatas.
- i. Postur anjing/*downward facing dog*: buang nafas, angkat tulang ekor keatas , luruskan lutut dan turunkan tumit
- j. Postur pelari: tarik nafas, turunkan lutut dan langkahkan kakike kiri depan ke sisi luar tangan kiri
- k. *Squatting prayer*: posisi jongkok dengan tangan posisi Namaste mudra. Lakukan yoni exercise: jepit/kencangkan saluran

kencing dan anus kemudian hisap-hisap/kencangkan.

- l.* Buang nafas, langkahkan kaki ke sisi luar tangan kanan. Gantungkan kepala beristirahat di antara kaki.
- m.* Postur matahari terbit/ *hasta utanasana*: kedua tangan memegang panggul belakang. Tarik nafas, bawah tubuh kembali tegak dan panjangkan tulang punggung ke belakang, tarik dagu ke atas.
- n.* Postur gunung: buang nafas, kedua tangan kembali ke posisi Namaste mudra.
- o.* Lakukan dengan sisi lainnya, yaitu dengan melangkah kaki kiri lanjutkan no d sampai j, ini akan membentuk satuputaran penuh Surya Namaskar.

2. *Asanas/Postur-postur.*

a. Standing poses/postur berdiri.

Postur ini disebut juga postur kursi untuk melenturkan otot-otot dasar panggul, menguatkan kaki dan membangkitkan rasa

berani.

Postur berdiri *pyramid* (*Prasarita Padottasana*).

- 1) Awali dengan bergerak tegak.
- 2) Renggangkan kedua kaki kesamping lebih lebar daribahu.
- 3) Arahkan kedua kaki sedikit kedalam. Letakkan keduatangan di pinggul.
- 4) Tarik nafas dan panjangkan tulang punggung.
- 5) Buang nafas, condongkan tubuh kearah depan dari pinggul.
- 6) Letakkan ke dua tangan pada alas sejajar dengan bahu (atau letakkan pada balok). Tekuk siku dan istirahatkan kepala pada kursi atau alas, dan biarkan tubuh bagian atas rilaks sementara tubuh bagian bawah kukuh. Tahan posisi ini selama 20-30 detik sambil atur nafas.
- 7) Tarik nafas, kembali luruskan lengan dan letakkan kedua tangan pada

pinggul. Kencangkan kaki dan perlahan bawa kembali tubuh dalam posisi berdiri, dan perlahan rapatkan kaki untuk kembali dalam *Tadasana* (posisi gunung).

b. Goddess Poses

- 1) Berdiri dengan ke dua kaki diregangkan lebih lebar dari pada panggul. Arahkan jari kaki keluar dan letakkan kedua tangan pada pinggul. tarik nafas, panjangkan tulang punggung. Buang nafas tekuk lutut hingga sejajar dengantumit.
- 2) Tarik nafas kembali luruskan lutut, buang nafas kembali rapatkan kaki. Lakukan postur ini 2 kali. Panggul memutar dilakukan seperti tahap sebelumnya namun disini panggul diputar membentuk lingkaran besar sambil bernafas, memutar sebanyak 3 putaran. Bisa juga dilakukan dengan posisi merangkak.

c. *Standing balancing*/postur keseimbangan berguna untuk menguatkan kaki.

- 1) *Shakti dance*:posisi berdiri gunung kaki sedikit ditebuk kemudian dengan kedua tangan saling memegang seperti memeluk bola diputar kesamping dan keatas membentuk lingkaran sambil bernafas.



Gambar 10. Shakti dance

- 2) *Shiva dance*:posisi berdiri kemudian tangan kanan memegang tembok, tangan kiri di pinggang dan kaki kiridi tekuk di lutut sehingga berdiri dengan

satu kaki (Gambar 11).



Gambar 11. *Shiva dance*.

d. *Squatting poses*/postur berjongkok, bermanfaat untuk membuka pinggul.

- 1) Berjongkok yang merupakan posisi ideal untuk melahirkan karena akan memaksimalkan tekanan dalam panggul untuk mendorong bayi keluar sambil menjaga otot dasar panggul. Dalam posisi berdiri, rentangkan kaki sedikit dan tekuk lutut perlahan dan turunkan pinggul ke matras/lantai. Tahan posisi ini sambil tahan nafas

selama 1 menit. Atau dengan tehnik dua dalam posisi jongkok ayunkan tubuh ke kiri dan kekanan selama tiga detik, lakukan 3 putaran selama tiga detik. Dengan tehnik yanglain masih dalam posisi jongkok tarik nafas angkat tumit kanan dari dasar alas, buang nafas dan lakukan pada kakikiri bergantian. Lakukan 3 putaran.

- 2) Teknik berikutnya dari posisi berjongkok , letakkan kedua tangan pada lalas dan condongkan tubuh ke depan hampir seperti merangkak, angkat kedua kaki menjinjit, buang nafas turunkan lutut kiri pada alas, buang nafas lakukan pada kaki yang lain.



Gambar 12. *Squatting poses*

c. *Arm strengthening*/Penguatan tangan.

- 1) *Gomukhasana*/postur kepala sapi:dengan posisi duduk bersila beralaskan bantal lengan kanan ditekuk dari atas kebelakang dan lengan kiri dari bawah kebelakang dan saling berpegangan di punggung tangan kemudian di tarik sehingga terasa tarikan dilengan atau bisa di bantu dengantali.



Gambar 13. *Gomukhasana*

- 2) *Eagle pose*: kedua tangan saling kait di depan bahu.



Gambar 14. *Eagle pose*

4. *Hip Opener.*

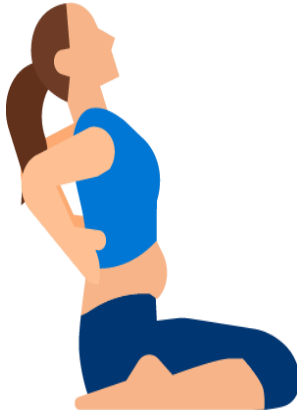
dalam posisi jongkok gunakan kursi atau balok untuk berpegangan dan lutut kanan ditekuk kemudian kiri secara bergantian.



Gambar 15. *Hip Opener.*

5. *Back bend:* menekuk tulang belakang ke belakang bermanfaat untuk memanjangkan tulang belakang dan menguatkan jantung. Camel pose/postur unta: berlutut pada alas, buka kaki selebar pinggul, dorong pinggul ke depan, letakkan telapak tangan pada

pinggul, pandang satu titik di depan, dagu pada dada.



Gambar 16. *Back bend*:

6. *Twist*:bermanfaat memanjangkan tulang belakang.

Maltes twist:berbaring pada alas tekuk kedua kaki, rebahkanlutut pada alas bergantian dari satu sisi ke sisi yang lainnya.

7. *Fordward bend*:bermanfaat untuk memanjangkan tulang leherdan memijat punggung.

- a. Dengan duduk di alas kedua kaki di renggangkan lebih lebar dari pinggul kemudian tekuk kaki kiri. Jaga tubuh tetap tegak dan jari-jari kaki menunjuk langit, condongkan dada ke depan, dekatkan perut ke paha. Letakkan tangan di alas diantara kedua kaki.



Gambar 17. *Forward bend*

- b. Tarik nafas, panjangkan tulang punggung dan dorong dada ke depan ke arah kaki yang lurus. Buang nafas, langkahkan jari-jari tangan ke depan dan turunkan ke dua siku pada alas dan tundukkan

- c. kepala kearah kaki yang lurus kemudian kearah depan. Lakukan secara bergantian kaki kiri dan tekuk kemudian kanan.kepala bisa diganjal balok atau kursi kecil.



Gambar 18. Mmemanjangkan tulang punggung

Jika terasa pegal lakukan putaran sufi dilakukan dengan posisiduduk dengan kedua lutut ditekuk dan telapak kaki ditempelkan, letakkan kedua tangan pada lutut. Condongkan tubuh kedepan jaga jangan sampai membungkuk. Gerakan tubuh berputar membuat lingkaran besar. Lakukan selama 3 putaran.

8. *Restorative pose*/postur restorative, bermanfaat untuk mengembalikan energi pada tubuh, dan memberikan rasa nyaman. *Setu badha sarvangasana:golden pose*/postur wajib yang harus ada dalam yoga prenatal.
- Berbaring pada alas, tekuk kedua kaki, tempelkan tumit sedekat mungkin dengan bokong.
 - Luruskan ke dua tangan, tangan menekan di alas, jauhkan bahu dari telinga.



Gambar 19. *Restorative pose*

- Angkat pinggul setinggi mungkin, tempelkan dagu di dada. Anda boleh berjinjit.

- d. Masukkan balok/kursi kecil di bawah pinggul.
- e. Istirahatkan, bernafas dalam dan panjang, nikmati posisi ini selama 1 menit.

C. Pemulihan atau Final relaxation

Terapi relaksasi sering digunakan untuk mengatasi stress, gangguan psikologis terkait kecemasan, menurunkan ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, detak jantung dan pernafasan (Khiaman, Pattanittum, Thinkhamrop, dan Lumbiganon, 2012). Terapi relaksasi juga bisa mencegah persalinan premature dan meningkatkan berat badan pada bayi (Khiaman, Pattanittum, Thinkhamrop, dan Lumbiganon, 2012).

Sindu (2011); Khiaman, Pattanittum, Thinkhamrop, dan Lumbiganon (2012) menyampaikan jika relaksasi bisa

dilakukan dengan latihan nafas abdomen dengan langkah: silahkan berbaring miring ke kekiri, istirahatkan kepala anda, biarkan kaki kiri lurus, tekuk sedikit kaki kanan dan ganjal di bawahnya dengan bantal/balok. Pastikan bahu anda nyaman dan istirahatkan lengan, tangan kanan anda pada alas atau di atas perut anda. Usahakan anda berbaring senyaman mungkin, diam tidak bergerak, tidak mengencangkan satupun otot tubuh, tidak pula menggerakkan organ tubuh manapun, biarkan seluruh tubuh dalam kondisi lembut dan nyaman. Jagalah agar pikiran tetap tenang dan emosi tentram dan damai (mengarahkan pikiran kedalam doa).

Pengaturan nafas:

Dalamkan nafas anda dan perlahan hembuskan nafas anda, tarik nafas dalam, hembuskan nafas perlahan, rasakan bahwa saat menarik nafas rasa nyaman mengalir rongga tubuh dan saat membuang nafas

ketegangan keluar dari rongga tubuh (lakukan beberapa kali).

Membawa kesadaran bagian tubuh:

Sadari dan rasakan setiap bagian tubuh anda. Biarkan seluruh tubuh anda terasa lembut dan nyaman, mulai dari puncak kepala, wajah, telinga, kulit kepala, leher, bahu, lengan, siku, pergelangan tangan, telapak dan jari-jari tangan. Seluruh bagian tubuh ini terasa lembut dan nyaman. Lembutkan kedua bahu, dada perut, punggung, bokong, panggul semua terasa lembut dan nyaman. Kemudian lembutkan pinggul, paha, lutut, betis, tulang kering, pergelangan kaki, telapak kaki dan jari-jari kaki, lembut lemas dan nyaman. Rasakan seluruh tubuh dari puncak kepala dan kaki lembut dan nyaman.

Pendalaman:

Dalam kondisi rileks ini anda akan merasakan tubuh menjadisemakin berat, seiring dengan hembusan nafas, tubuh

bertambah berat, mulai terasa hangat. Rilekskan, perasaan anda, biarkan perasaan anda melemas, semakin melemas dan terbuka. Anda akan perlahan merelakan semua ketakutan, kegelisahan dan kekhawatiran anda terlepas seiring dengan rileks dan nyaman perasaan anda, rilekskan dan nyamankan. Semakin anda mudah untuk menguraikan dan melepaskan ketidaknyamanan apapun di diri anda, rilekskan, uraikan dan lepaskan (diulang beberapa kali). Anda sepenuhnya nyaman, berada di tempat ini, tenang, damai bahagia. (30 detik).

ULASAN

Yoga pada ibu hamil dan bersalin ini sudah terbukti menurunkan kecemasan dan nyeri pada ibu bersalin. Kecemasan pada ibu hamil dan bersalin bisa menyebabkan peningkatan katekolamin, hormone ini jika berlebihan akan membahayakan janin dan menyebabkan penurunan kontraksi uterus(Reeder & Koniak-Griffin, 2012). Penulis juga mendapatkan jika yoga selama fase aktif bisa menurunkan kecemasan state sebesar 3,68 point.. Yoga selama hamil dan bersalin bila dikontrol oleh variabel lain akan menurunkan kecemasan state sebesar 0,5% . Perpaduan yoga dengan nafas dalam atau relaksasi akan membuat ibu menjadi focus pada nafas sehingga tidak ada kesempatan memikirkan hal hal yang tidak perlu. Studi yang penulis lakukan didukung oleh penelitian sebelumnya (Bonapace et al., 2013; Muzik et al., 2012; Pérez et al., 2017).

Penelitian yang sudah penulis lakukan menunjukkan

jika yoga bisa menurunkan nyeri fase laten sebesar 2,05 point, nyeri fase aktif 3,6 point dan fase deselerasi sebesar 3,6 point lebih rendah dibanding ; Chen, Yang dkk, kelompok kontrol. Jika Yoga di kontrol dengan variabel lain maka yoga selama kehamilan menurunkan nyeri fase laten 34%, nyeri fase aktif 70% dan nyeri fase deselerasi sebesar 80%. Yoga yang dilakukan oleh ibu hamil selama trimester tiga dan dilakukan pada waktu bersalin dengan posisi pasien berdiri dan memutar pinggul atau melakukan putaran sufi, membuat janin memiliki ruang yang cukup untuk tirin didasar panggul, otot otot menjadi rileks sehingga nyeri berkurang. Hasil studi melengkapi penelitian Davis et al. (2015) dan Gong et al. (2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Srada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.6>
- Battle, C. L., Uebelacker, L. A., Magee, S. R., Sutton, K. A., & Miller, I. W. (2015). Potential for prenatal yoga to serve as an intervention to treat depression during pregnancy. *Women's Health Issues*, 25(2), 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.12.003>
- Bolanthakodi, C., Raghunandan, C., Saili, A., Mondal, S., & Saxena, P. (2018). Prenatal Yoga: Effects on Alleviation of Labor Pain and Birth Outcomes. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(12), 1181–1188. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0079>
- Bonapace, J., Chaillet, N., Gaumond, I., Paul-Savoie, É., & Marchand, S. (2013). Evaluation of the Bonapace Method: A specific educational intervention to reduce pain during childbirth. *Journal of Pain*

Research, 6, 653–661.
<https://doi.org/10.2147/JPR.S46693>

Büssing, A., Ostermann, T., Lüdtke, R., & Michalsen, A. (2012). Effects of yoga interventions on pain and pain-associated disability: A meta-analysis. *Journal of Pain*, 13(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2011.10.001>

Chan, W., Immink, M. A., & Hillier, S. (2012). Yoga and exercise for symptoms of depression and anxiety in people with poststroke disability: A randomized, controlled pilot trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 18(3), 34–43.

Chen, P. J., Yang, L., Chou, C. C., Li, C. C., Chang, Y. C., & Liaw, J. J. (2017). Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 109–117.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.03.003>

Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., & Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birthoutcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(2), 105–115.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.12.007>

Cunningham, L., Houth, B., & Rouse, S. (2013).

Obstetri Williams. EGC. Curzik, D., & Jokic-Begic, N. (2011). Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 32(4), 198–203.
<https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.62609>

3

Davis, K., Goodman, S. H., Leiferman, J., Taylor, M., & Dimidjian, S. (2015). A randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(3), 166–172.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.06.005>

Deitra Leonard Lowdermilk, Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Maternity Nursing* (8th ed.). Elsevier Ltd.

Foroughipour, A., Firuzeh, F., Ghahiri, A., Norbakhsh, V., & Heidari, T. (2011). The effect of perineal control with hands-on and hand-poised methods on perineal trauma and delivery outcome. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(8).

- Gong, H., Ni, C., Shen, X., Wu, T., & Jiang, C. (2015). Yoga for prenatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *15*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0393-1>
- Kartin, P. T., Bulut, F., Ceyhan, O., Tasci, S., GURSOY, S., KARAKAS, H., & ISIK, N. (2017). The Effect of Meditation and Music Listening on the Anxiety Level, Operation Tolerance and Pain Perception in People who Were Performed Colonoscopy. *International Journal of Caring Sciences*, *10*(3), 1587–1594. <http://proxy.library.vanderbilt.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid,cpid&custid=s9007717&db=ccm&AN=127731952&site=ehost-live>
- Kerie, S., Menberu, M., & Niguse, W. (2018). Prevalence and associated factors of postpartum depression in Southwest, Ethiopia, 2017: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, *11*(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3730-x>
- Marc, I., Blanchet, C., Ernst, E., Hodnett, E. D., Turcot, L., & Dodin, S. (2009). Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *1*.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007559>

- Mota, M. J., Cardoso, M., Carvalho, A., Marques, A., Sá-Couto, P., & Demain, S. (2015). Women's experiences of low back pain during pregnancy. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 28(2), 351–357. <https://doi.org/10.3233/BMR-140527>
- Muzik, M., Hamilton, S. E., Lisa Rosenblum, K., Waxler, E., & Hadi, Z. (2012). Mindfulness yoga during pregnancy for psychiatrically at-risk women: Preliminary results from a pilot feasibility study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 235–240. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.06.006>
- Pérez, A., Santamaria, E. K., Operario, D., Tarkang, E. E., Zotor, F. B., Cardoso, S. R. de S. N., Autor, S. E. U., De, I., Dos, A., Vendas, O. D. E., Empresas, D. A. S., Atividades, P. O., Artigo, N., Gest, G. N. R. M. D. E., Para, D. E. F., Miranda, S. F. da R., Ferreira, F. A. A., Oliver, J., Dario, M., ... Volk, J. E. (2017). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298>
%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.
doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://

www.biomedcentral
.com/1471-
2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidwe
b.cgi?T=JS&P

Posadzki, P., Ernst, E., Terry, R., & Lee, M. S. (2011). Is yoga effective for pain? A systematic review of randomized clinical trials. *Complementary Therapies in Medicine, 19*(5), 281–287.

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.07.004>

Pujiastuti, & Sindhu. (2009). *Yoga untuk Kehamilan*. Qanita.

Reeder, M., & Koniak-Griffin. (2012). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga (Volume 1)* (18th ed.). EGC.

Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth, 29*(3), 203–207.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>

Wiadnyana. (2011). *The Power of Yoga for pregnancy and post pregnancy*. Gramedia.

