

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Appi Ammelia yang berlokasi di Jl. Bibis No.18, Bangunjiwo, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. PMB Appi Ammelia telah beroperasi sejak tahun 2010, yang bertujuan menekan angka kematian ibu dan bayi serta melaksanakan peran dan tanggung jawab profesi bidan. Fasilitas PMB ini terdiri dari beberapa ruangan diantaranya yaitu ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, 2 ruang nifas, ruang laktasi, serta ruang yoga hamil. Semua ruangan tersebut memenuhi standar yang ditetapkan untuk fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di PMB ini meliputi pemeriksaan ibu hamil, persalinan normal 24 jam, nifas, bayi baru lahir, imunisasi bayi dan balita, pelayanan KB, kesehatan reproduksi, USG oleh dokter Sp.OG, kelas yoga hamil, pengobatan umum serta pelayanan kesehatan lainnya. Untuk ketersediaan alat kesehatan yang lengkap dan sesuai dengan prosedur, alat kesehatan terdiri atas tensi meter manual dan digital, stetoskop, timbangan bayi, timbangan dewasa, partus set, doppler, tempat tidur pasien atau bed, lemari untuk penyimpanan alat dan arsip dokumen, beberapa meja dan kursi, serta poster terkait informasi kesehatan. PMB Appi Ammelia memiliki 8 asisten bidan yang telah memiliki surat tanda registrasi bidan dan memiliki pengalaman dalam layanan kebidanan.

Di PMB Appi Ammelia menyediakan kelas yoga hamil yang dilaksanakan setiap hari minggu, dengan fasilitas yang diberikan berupa matras, balok, dan gym ball. Semua fasilitas digunakan dengan cukup maksimal, gym ball digunakan secara bergantian oleh ibu hamil setelah selesai melakukan yoga. Upaya peningkatkan pelayanan, PMB Appi Ammelia juga bekerja sama dengan dokter untuk memastikan bahwa pelayanan yang

diberikan dapat terpantau dengan baik. Kualitas pelayanan yang tinggi, fasilitas yang memadai serta layanan persalinan yang dapat dibiayai melalui BPJS menjadikan PMB Appi Ammelia sebagai pilihan warga sekitar, dengan informasi yang menyebar secara lisan.

2. Data Umum

Berisi informasi mengenai karakteristik responden termasuk usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, serta usia kehamilan. Berdasarkan penelitian terhadap ibu hamil trimester III yang dilakukan pada tanggal 2 Juni-23 Juni 2024 di PMB Appi Ammelia diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi dan Data Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia		
	20-35 tahun	23	95,8
	>35 tahun	1	4,2
2.	Pendidikan		
	SMA/SMK	13	54,2
	Diploma	2	8,3
	Sarjana	9	37,5
3.	Pekerjaan		
	IRT	14	58,3
	Karyawan	7	29,2
	PNS	3	12,5
4.	Gravida		
	Primigravida	14	58,3
	Multigravida	10	41,7
5.	Usia Kehamilan		
	28 - ≤32 Minggu	14	58,3
	33 - ≤36 Minggu	10	41,7
	37 - ≤40 Minggu	0	0
	Jumlah Responden	24	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 menyajikan bahwa total responden yang diintervensi yaitu 24 orang ibu hamil trimester ketiga. Berdasarkan usia, mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 23 (95,8 %) orang, sedangkan usia >35 tahun terdapat 1 (4,2%) orang. Responden yang berpendidikan terakhir SMA/SMK berjumlah 13 (54,2%) orang, diploma 2 (8,3%) orang, sarjana 9 (37,5%) orang. Untuk pekerjaan sebanyak 14 (58,3%) responden yaitu ibu rumah tangga, karyawan 7 (29,2%) responden, dan PNS sebanyak 3 (12,5%)

responden. Responden berdasarkan gravida diklasifikasi primigravida atau ibu yang hamil pertama kali sebanyak 14 (58,3%) responden, sedangkan multigravida atau ibu yang hamil lebih dari satu kali sebanyak 10 (41,7%) responden. Responden yang memiliki usia kehamilan 28 - \leq 32 Minggu yaitu sebanyak 14 (58,3%) responden, sedangkan responden dengan usia kehamilan 33 - \leq 36 Minggu sebanyak 10 (41,7%) responden.

3. Data Khusus

Menyajikan data kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum dan sesudah diberikan *prenatal* yoga, penurunan total skor kualitas tidur, serta analisis pengaruh *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 Juni-23 Juni 2024 di PMB Appi Ammelia diperoleh data sebagai berikut:

- a. Kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum dan sesudah diberikan *prenatal* yoga

Tabel 4.2
Kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum dan sesudah diberikan *prenatal* yoga

Kualitas Tidur	Sebelum (Pretest)		Sesudah 2x yoga (Posttest 1)		Sesudah 3x yoga (Posttest 2)		Sesudah 4x yoga (Posttest 3)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	3	12,5	7	29,2	10	41,7	18	75,0
Buruk	21	87,5	17	70,8	14	58,3	6	25,0

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel diatas didapatkan bahwa sebelum diberikan *prenatal* yoga, diketahui 3 (12,5%) responden dengan kualitas tidur baik, dan 21 (87,5%) responden dengan kualitas tidur buruk, sesudah diberikan *prenatal* yoga 2x diketahui 7 (29,2%) responden dengan kualitas tidur baik, dan 17 (70,8%) responden dengan kualitas tidur buruk, sesudah diberikan *prenatal* yoga 3x diketahui 10 (41,7%) responden dengan kualitas tidur baik, dan 14 (58,3%) responden dengan kualitas tidur buruk, sesudah 4x diberikan *prenatal* yoga diketahui 18 (75,0%) responden dengan kualitas tidur baik, dan 6 (25,0%) responden dengan kualitas tidur buruk. Ini

menunjukkan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga meningkat setelah mengikuti *prenatal* yoga.

- b. Skor rata-rata dari 7 parameter kuesioner PSQI

Tabel 4.3
Skor rata-rata dari 7 parameter kuesioner PSQI

No	Parameter	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3
1.	Kualitas tidur subjektif	1,042	1,04	1,042	0,88
2.	Durasi tidur	1,58	1,54	1,21	0,92
3.	Latensi tidur	1,71	1,54	1,292	1
4.	Efisiensi tidur	0,5	0,292	0,167	0
5.	Gangguan tidur malam hari	1,75	1,583	1,54	1,25
6.	Disfungsi tidur siang	0,96	0,833	0,708	0,71
7	Penggunaan obat tidur	0	0	0	0

Sumber: Data Primer, 2024

- c. Analisis pengaruh *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga

- 1) Analisis Bivariat

Tabel 4.4
Uji Wilcoxon
Pengaruh *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga

	N	Perbedaan Rata-rata	P value
Pretest-Posttest 1	24	2,50	0,046
Pretest-Posttest 2	24	4,00	0,008
Pretest-Posttest 3	24	8,00	0,001

Tabel diatas menunjukkan perbedaan rata-rata skor kualitas tidur pada kelompok posttest 1 (setelah 2x *prenatal* yoga) yaitu 2,50, kelompok posttest 2 (setelah 3x *prenatal* yoga) yaitu 4,00, sedangkan pada kelompok posttest 3 (setelah 4x *prenatal* yoga) yaitu 8,00. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan pada posttest 1 (setelah 2x *prenatal* yoga) nilai p value 0,046, sedangkan pada posttest 2 (setelah 3x *prenatal* yoga) p value 0,008, dan pada posttest 3 (setelah 4x *prenatal* yoga) nilai p value 0,001. Di mana ketiga nilai p value < 0,05 yang artinya ada pengaruh *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga setelah diberikan *prenatal* yoga.

Tabel 4.5
Crosstabulation karakteristik responden

Karakteristik	Kualitas tidur (pretest)				Jumlah		Kualitas tidur (posttest 1)				Jumlah		Kualitas tidur (posttest 2)				Jumlah		Kualitas tidur (posttest 3)				Jumlah		
	Baik		Buruk		N	%	Baik		Buruk		N	%	Baik		Buruk		N	%	Baik		Buruk		N	%	
	N	%	N	%			N	%	N	%			N	%	N	%			N	%	N	%			N
Usia																									
20-35 th	3	12,5	20	83,3	23	95,8	7	29,2	16	66,7	23	95,8	10	41,7	13	54,2	23	95,8	18	75	5	20,8	23	95,8	
>35 th	0	0	1	4,2	1	4,2	0	0	1	4,2	1	4,2	0	0	1	4,2	1	4,2	0	0	1	4,2	1	4,2	
Total	3	12,5	21	87,5	24	100	7	29,2	17	70,8	24	100	10	41,7	14	58,3	24	100	18	75	6	25	24	100	
Pendidikan																									
SMA/SMK	0	0	13	54,2	13	54,2	3	12,5	10	41,7	13	54,2	5	20,8	8	33,3	13	54,2	11	45,8	2	8,3	13	54,2	
Diploma	0	0	2	8,3	2	8,3	0	0	2	8,3	2	8,3	0	0	2	8,3	2	8,3	1	4,2	1	4,2	2	8,3	
Sarjana	3	12,5	6	25	9	37,5	4	16,7	5	20,8	9	37,5	5	20,8	4	28,6	9	37,5	6	25	3	12,5	9	37,5	
Total	3	12,5	21	87,5	24	100	7	29,2	17	70,8	24	100	10	41,7	14	58,3	24	100	18	75	6	25	24	100	
Pekerjaan																									
IRT	1	4,2	13	54,2	14	58,3	4	16,7	10	41,7	14	58,3	5	20,8	9	37,5	14	58,3	10	41,7	4	16,7	14	58,3	
Karyawan	0	0	7	29,2	7	29,2	0	0	7	29,2	7	29,2	2	8,3	5	20,8	7	29,2	5	20,8	2	8,3	7	29,2	
PNS	2	8,3	1	4,2	3	12,5	3	12,5	0	0	3	12,5	3	12,5	0	0	3	12,5	3	12,5	0	0	3	12,5	
Total	3	12,5	21	87,5	24	100	7	29,2	17	70,8	24	100	10	41,7	14	58,3	24	100	18	75	6	25	24	100	
Gravida																									
Primigravida	0	0	14	58,3	14	58,3	3	12,5	11	45,8	14	58,3	6	25	8	33,3	14	58,3	12	50	2	8,3	14	58,3	
Multigravida	3	12,5	7	29,2	10	41,7	4	16,7	6	25	10	41,7	4	16,7	6	25	10	41,7	6	25	4	16,7	10	41,7	
Total	3	12,5	21	87,5	24	100	7	29,2	17	70,8	24	100	10	41,7	14	58,3	24	100	18	75	6	25	24	100	
Usia kehamilan																									
28-≤32 mg	2	8,3	12	50	14	58,3	3	12,5	11	45,8	14	58,3	4	16,7	10	41,7	14	58,3	9	37,5	5	20,8	14	58,3	
33-≤36 mg	1	4,2	9	37,5	10	41,7	4	16,7	6	25	10	41,7	6	25	4	16,7	10	41,7	9	37,5	1	4,2	10	41,7	
37-≤40 mg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	3	12,5	21	87,5	24	100	7	29,2	17	70,8	24	100	10	41,7	14	58,3	24	100	18	75	6	25	24	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan data crosstabulasi usia responden 20-35 tahun sebelum diberikan *prenatal* yoga terdapat 3 (12,5%) responden dengan kualitas tidur baik dan 20 (83,3%) responden dengan kualitas tidur buruk, sedangkan usia responden >35 tahun terdapat 1 (4,2%) memiliki kualitas tidur buruk. Setelah diberikan *prenatal* yoga 4x pada responden usia 20-35 tahun terdapat peningkatan 18 (75%) responden dengan kualitas tidur baik dan 5 (20,8%) responden dengan kualitas tidur buruk, sedangkan pada responden usia >35 tahun tetap dalam kondisi kualitas tidur buruk.

Responden dengan pendidikan SMA/SMK sebelum diberikan *prenatal* yoga terdapat 13 (54,2%) responden dengan kualitas tidur buruk, responden dengan pendidikan diploma pada *pretest* terdapat 2 (8,3%) responden dengan kualitas tidur buruk, pendidikan sarjana pada *pretest* terdapat 3 (12,5%) responden dengan kualitas tidur baik dan 6 (25%) responden dengan kualitas tidur buruk, sedangkan setelah diberikan *prenatal* yoga 4x responden dengan pendidikan SMA/SMK terdapat 11 (45,8%) dengan kualitas tidur baik dan 2 (8,3%) responden dengan kualitas tidur buruk, responden dengan pendidikan diploma terdapat 1 (4,2%) dengan kualitas tidur baik dan 1 (4,2%) dengan kualitas tidur buruk, dan untuk responden dengan pendidikan sarjana terdapat 6 (25%) dengan kualitas tidur baik dan 3 (12,5%) responden dengan kualitas tidur buruk.

Responden dengan pekerjaan IRT sebelum diberikan *prenatal* yoga terdapat 1 (4,2%) responden dengan kualitas tidur baik dan 13 (54,2%) dengan kualitas tidur buruk, responden dengan pekerjaan sebagai karyawan terdapat 7 (29,2%) responden dengan kualitas tidur buruk, responden dengan pekerjaan sebagai PNS terdapat 2 (8,3%) responden dengan kualitas tidur baik dan 1 (4,2%) dengan kualitas tidur buruk, sedangkan setelah diberikan *prenatal* yoga 4x responden dengan pekerjaan sebagai IRT terdapat 10 (41,7%) responden memiliki kualitas tidur baik dan 4 (16,7 %) responden memiliki kualitas tidur buruk, responden dengan pekerjaan sebagai karyawan terdapat 5 (20,8%) responden memiliki kualitas tidur baik dan 2 (8,3%) responden memiliki kualitas tidur buruk, responden dengan pekerjaan sebagai PNS terdapat 3 (12,5%) responden memiliki kualitas tidur baik.

Responden berdasarkan kehamilan, responden primigravida sebelum diberikan *prenatal* yoga terdapat 14 (58,3) responden dengan kualitas tidur buruk dan responden multigravida terdapat 3 (12,5%) dengan kualitas tidur baik dan 7 (29,2%) responden dengan kualitas tidur buruk, sedangkan responden primigravida setelah diberikan *prenatal* yoga 4x terdapat 12 (50%) responden memiliki kualitas tidur baik dan 2 (8,3%) responden dengan kualitas tidur buruk, pada responden multigravida terdapat 6 (25%) responden memiliki kualitas tidur baik dan 4 (16,7%) responden dengan kualitas tidur buruk.

Responden berdasarkan usia kehamilan 28-≤32 mg sebelum diberikan *prenatal* yoga terdapat 2 (8,3%) responden dengan kualitas tidur baik dan 12 (50%) responden dengan kualitas tidur buruk, responden dengan usia kehamilan 33-≤36 mg terdapat 1 (4,2%) responden dengan kualitas tidur baik dan 9 (37,5%) responden dengan kualitas tidur buruk, sedangkan setelah diberikan *prenatal* yoga 4x pada responden usia kehamilan 28-≤32 mg terdapat 9 (37,5%) responden dengan kualitas tidur baik dan 5 (20,8%) responden dengan kualitas tidur buruk, pada responden usia kehamilan 33-≤36 mg terdapat 9 (37,5%) responden dengan kualitas tidur baik dan 1 (4,2%) responden memiliki kualitas tidur buruk.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Penelitian dengan jumlah 24 responden, diketahui bahwa mayoritas usia responden yaitu 20-35 tahun sebanyak 23 (95,8%), dan usia >35 tahun sebanyak 1 (4,2%) responden. Menurut Prawirohardjo (2016) usia 25-35 tahun secara medis dianggap sebagai rentang usia ideal untuk hamil dan melahirkan, pada usia ini uterus sudah siap untuk mengandung, mental telah berkembang dengan baik, dan kemampuan untuk merawat bayi serta diri sendiri sudah memadai. Sebaliknya, secara medis usia >35 tahun dianggap lebih berisiko untuk hamil, dikarenakan mulai melemahnya otot rahim, kondisi kesehatan serta fungsi tubuh lainnya biasanya mengalami penurunan.

b. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa pendidikan terakhir responden yaitu SMA/SMK sebanyak 13 (54,2%) responden, Diploma sebanyak 2 (8,3%), dan Sarjana sebanyak 9 (37,5%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seberapa mudah seseorang mengalami stres. Pendidikan yang lebih tinggi dapat berdampak pada perilaku seseorang dalam menjalani pola hidup, khususnya dalam hal motivasi untuk berpartisipasi dalam upaya pembangunan kesehatan. Individu berpendidikan tinggi biasanya cenderung cepat menangkap informasi dan memiliki lebih banyak pengetahuan (Pabebang et al., 2022).

c. Pekerjaan

Karakteristik berdasarkan pekerjaan mengungkapkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai IRT 14 (58,3%) responden, karyawan sebanyak 7 (29,2%) responden, dan PNS sebanyak 3 (12,5%) responden. Hasil penelitian (Rustikayanti et al., 2020) diketahui bahwa aktivitas fisik yang sedang cenderung meningkatkan kualitas tidur karena aktivitas tersebut membantu jantung berfungsi dengan baik dan memperlancar peredaran darah. Sebaliknya, semakin berat aktivitas fisik ibu hamil, semakin buruk kualitas tidurnya.

d. Gravida

Karakteristik responden berdasarkan gravida, diketahui bahwa ibu hamil untuk pertama kalinya (primigravida) sebanyak 14 (58,3%) responden, sedangkan ibu hamil lebih dari 1 kali (multigravida) sebanyak 10 (41,7%) responden. Menurut penelitian (Halman et al., 2022) pada ibu primigravida akan mengalami kecemasan yang disebabkan karena belum memiliki pengalaman melahirkan sehingga menimbulkan kecemasan, sedangkan pada ibu multigravida, meskipun telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan, kecemasan masih bisa muncul apabila memiliki pengalaman melahirkan yang buruk. Menurut (Ornela et al., 2020)

kecemasan adalah faktor psikologis yang dapat berdampak pada kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga.

e. Usia Kehamilan

Karakteristik menurut usia kehamilan, diketahui bahwa responden dengan usia kehamilan 28 - ≤32 minggu sebanyak 14 (58,3 %), sedangkan responden dengan usia kehamilan 33 - ≤36 minggu sebanyak 10 (41,7%) responden. Menurut Fatimah (2017) saat mendekati persalinan ibu hamil akan mengalami kesulitan dalam menemukan posisi tidur yang nyaman, hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang juga dapat menekan diafragma sehingga mengganggu pernafasan. Maka dari disarankan agar ibu hamil tidur dalam posisi miring kiri.

2. Kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum diberikan prenatal yoga

Hasil penelitian pada 24 responden menggunakan kuesioner PSQI yang terdiri dari 18 pertanyaan, pada tabel 4.2 diketahui dari 24 responden, sebanyak 3 (12,5%) responden memiliki kualitas tidur baik, dan 21 (87,5%) responden memiliki kualitas tidur buruk. Kualitas tidur terdiri atas 7 parameter diantaranya kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur malam, masalah tidur siang, dan penggunaan obat tidur. Berdasarkan data skor rata-rata 7 parameter di tabel 4.3 diketahui bahwa rata-rata tertinggi yaitu gangguan tidur malam hari (1,75) dan latensi tidur (1,71).

Untuk gangguan tidur pada malam hari memiliki rata-rata yang paling tinggi diantara 7 parameter. Hal ini terkait jumlah skor kuesioner no.5 (5b-5j) yaitu pertanyaan “dalam seminggu terakhir berapa sering anda mengalami hal-hal berikut: terbangun ditengah malam, perlu ke kamar mandi, kesulitan bernafas, batuk atau mendengkur, kedinginan, kepanasan, mimpi buruk, merasakan nyeri, dan penyebab lainnya”. Untuk nilai rata-rata tertinggi kedua yaitu latensi tidur, hal itu terkait jumlah skor kuesioner no.3 dan no.5a pertanyaan “berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memulai

tidur” dan “dalam seminggu ini seberapa sering anda tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit dimalam hari”.

Berdasarkan hasil dari 24 responden, seluruhnya mengalami bangun ditengah malam atau dini hari, perlu bangun untuk kamar mandi, merasa kepanasan, 20 responden mengalami rasa nyeri, 15 responden mengalami tidak dapat bernafas dengan nyaman, serta pada penyebab lain 4 responden menyebutkan sulit mencari posisi tidur yang nyaman dan 4 responden menuliskan merasa sensitif dan sulit tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari & Wantini (2020) mengatakan bahwa gangguan tidur disebabkan oleh perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Perubahan fisik meliputi peningkatan frekuensi buang air kecil, pembesaran rahim yang membuat ibu kesulitan bernapas dengan nyaman serta sulit menemukan posisi tidur yang sesuai, nyeri punggung, dan gerakan janin, sedangkan perubahan emosional termasuk kecemasan.

Hasil tersebut juga sesuai dengan teori mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester ketiga, yang meliputi nyeri di bagian belakang tubuh (punggung dan pinggang), yang disebabkan oleh peningkatan berat janin yang bisa memengaruhi postur tubuh serta menekan tulang belakang. Selain itu, buang air kecil menjadi keluhan umum selama kehamilan lanjut, diakibatkan oleh hormon progesteron serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran uterus atau kepala bayi yang turun ke area panggul (Indrayani & Muhayah, 2020).

Gangguan tidur ibu hamil trimester ketiga bisa terjadi karena kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman akibat semakin membesarnya ukuran perut. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kontraksi perut atau gerakan aktif janin, seperti tendangan, dapat membuat ibu merasa kurang nyaman dan sulit tidur di malam hari. Pembesaran rahim dapat menekan diafragma ke atas, membatasi fungsinya dalam pernapasan perut, dan menyebabkan berkurangnya oksigen sehingga ibu sulit bernapas. Ketika pernapasan ibu terganggu, akan terjadi pengurangan asupan oksigen ke otak,

kenyamanan tidur terganggu dan mengurangi durasi tidurnya (Hartanti et al., 2023).

Rasa panas atau nyeri di bagian bawah tulang belakang pada ibu hamil disebabkan oleh hipermobilitas yang terjadi akibat pelepasan hormon *relaxin* yang diproduksi oleh korpus luteum ovarium dan plasenta. Pada wanita hamil, kadar hormon *relaxin* bisa meningkat hingga 10 kali lipat dibanding dengan wanita yang tidak hamil (Istikomah et al., 2024).

Kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga diakibatkan oleh stresor yang memicu sistem saraf simpatis dan mempengaruhi kelenjar adrenal, yang kemudian meningkatkan produksi hormon *adrenalin* (*epinefrin*). Peningkatan hormon ini dapat menambah ketegangan, membuat ibu merasa gelisah, dan mengurangi kemampuan konsentrasi. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kesulitan tidur pada ibu hamil trimester ketiga (Rufaida et al., 2021).

Penurunan kualitas tidur ibu hamil bisa menyebabkan penurunan kesehatan, kelelahan, kurangnya konsentrasi, tubuh terasa pegal, perubahan suasana hati, dan emosional cenderung meningkat. Apabila tidak segera di tangani maka akan membuat ibu mudah diserang penyakit (Rosita & Wigunantiningih, 2022). Selain mudah diserang penyakit, penurunan kualitas tidur ibu hamil dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia (Bustami et al., 2016). Apabila gangguan tidur berlangsung dalam jangka waktu yang lama, ada kekhawatiran bahwa bayi yang lahir nantinya dapat mengalami berbagai dampak negatif, seperti BBLR, ketidakseimbangan perkembangan saraf, kelahiran prematur, serta penurunan kekebalan tubuh bayi (Marwiyah & Sufi, 2018).

3. Kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sesudah diberikan *prenatal* yoga

Hasil penelitian, pada tabel 4.2 diketahui bahwa setelah diberikan *prenatal* yoga 2x (posttest 1) sebanyak 7 (29,2%) responden dengan kualitas tidur baik dan 17 (70,8%) responden dengan kualitas tidur buruk, setelah

diberikan *prenatal* yoga 3x (posttest 2) sebanyak 10 (41,7%) responden memiliki kualitas tidur baik dan 14 (58,3%) responden dengan kualitas tidur buruk, dan setelah diberikan *prenatal* yoga 4x (posttest 3) sebanyak 18 (75,0%) responden memiliki kualitas tidur baik dan 6 (25,0%) responden dengan kualitas tidur buruk. Dari skor rata-rata 7 parameter kuesioner *PSQI* pada tabel 4.3 seluruhnya mengalami penurunan, maka hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga setelah diberikan *prenatal* yoga.

Peningkatan kualitas tidur terlihat setelah 2x diberikan *prenatal* yoga, yang dibuktikan dengan penurunan rata-rata nilai pada ketujuh parameter. Menurut peneliti, meningkatnya kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh peningkatan rasa nyaman dan tenang sesudah melakukan *prenatal* yoga. Latihan *prenatal* yoga membantu melancarkan aliran darah dan merangsang produksi hormon relaks, sehingga tubuh lebih segar, nyeri di punggung berkurang, dan ibu hamil dapat beristirahat lebih baik serta mengalami tidur yang lebih nyenyak.

Pendapat tersebut didukung oleh Pratignyo (2014), menyatakan bahwa *prenatal* yoga fokus pada kenyamanan dan keamanan selama berlatih, sehingga memberikan berbagai manfaat. Manfaat tersebut meliputi peningkatan vitalitas, energi, dan daya tahan tubuh, pengurangan stres dan kecemasan, perbaikan kualitas tidur, pengurangan ketegangan otot, mengurangi keluhan fisik umum selama kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, dan pembengkakan bagian tubuh. Selain itu, *prenatal* yoga juga membantu menyeimbangkan emosi ibu hamil yang seringkali fluktuatif.

Gerakan prenatal yoga dimulai dengan menciptakan suasana relaksasi di alam sadar yang secara bertahap memandu tubuh ke kondisi relaksasi yang mendalam. Ketika keadaan rileks tercapai, ketegangan otot dapat berkurang. Dengan tubuh yang rileks, pernapasan menjadi lebih tenang dan dalam, memberi kesempatan bagi sistem pernapasan untuk beristirahat. Melambatnya ritme pernapasan menyebabkan detak jantung melambat,

memberikan efek positif pada seluruh sistem sirkulasi dan jantung, serta membantu proses peremajaan (Kamalah et al., 2021).

Latihan pernapasan dalam prenatal yoga sangat efektif untuk mengontrol dan mengatur pola nafas. Latihan ini dapat memperkuat dan mengembalikan fungsi sistem pernafasan dan saraf ke kondisi optimal, sekaligus menambah kapasitas dan elastisitas paru-paru. Selain itu, latihan pernapasan juga memiliki efek relaksasi pada pikiran dan perasaan (Kartika Apsari et al., 2022).

Manfaat lain dari pelaksanaan *prenatal* yoga yaitu peningkatan fungsi kelenjar endokrin (hormon) dalam tubuh. *Prenatal* yoga dapat merangsang produksi *dehidroepiandrosteron* (DHEA), yang dapat merangsang produksi limfosit T dan B, mendukung sistem kekebalan tubuh dan menurunkan kadar adrenalin serta kortisol. Latihan ini juga membantu meningkatkan produksi melatonin oleh kelenjar pineal, yang mendukung sistem kekebalan tubuh, memperbaiki kualitas tidur, dan memperbaiki suasana hati ibu. Selain itu, *prenatal* yoga memperlancar aliran darah, memastikan suplai oksigen ke seluruh tubuh berjalan optimal, dan mendukung sistem utero-plasenta (Kartika Apsari et al., 2022).

4. Pengaruh *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga

Hasil analisis uji *wilcoxon* diketahui bahwa pada posttest 1 (setelah 2x *prenatal* yoga) nilai *p value* 0,046, sedangkan pada posttest 2 (setelah 3x *prenatal* yoga) *p value* 0,008, dan pada posttest 3 (setelah 4x *prenatal* yoga) nilai *p value* 0,001. Terdapat perbedaan nilai *p value* pada ketiga posttest, pada posttest pertama nilai *p value* $0,046 < 0,05$ yang artinya sudah ada pengaruh *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi sebanyak 2x. Setelah diberikan intervensi sebanyak 4x terdapat pengaruh *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III yang lebih signifikan dengan nilai *p value* 0,001.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Indrayani & Muhayah, 2020) bahwa ibu hamil yang mengikuti *prenatal* yoga minimal 2 kali, akan

terjadi peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga, terbukti menurunnya nilai ketujuh parameter kualitas tidur. Selain itu, penelitian juga sejalan dengan penelitian (Sari & Kumorojati, 2020) bahwa hasil latihan yoga yang diberikan 1 kali dalam seminggu selama 1 bulan dapat digunakan dalam mengurangi masalah tidur pada ibu hamil trimester ketiga dengan nilai *p value* 0,005.

Menurut Indrayani & Muhayah (2020) dalam penelitiannya, setelah diberikan *prenatal* yoga sebanyak dua kali, ditemukan bahwa responden mudah untuk tidur karena keluhan seperti kesulitan bernapas dan nyeri punggung mulai berkurang. Hal ini disebabkan oleh efektivitas gerakan dalam *prenatal* yoga yang efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, menjadikan tubuh, pikiran, dan jiwa menjadi rileks dan tenang. Akibatnya, peningkatan kualitas tidur responden meningkat.

Dari beberapa penelitian, banyak ditemukan ibu hamil dengan gangguan tidur memilih pengobatan farmakologi untuk menangani masalah tersebut, contoh obat yang digunakan termasuk *Meflaquine*, *Pam Fluraze*, dan *Temazepam*. Namun terapi ini dikontraindikasikan untuk ibu hamil atau berisiko terhadap perkembangan janin, sehingga terapi tersebut bukanlah terapi yang dianjurkan (Hollenbach et al., 2013).

Terapi farmakologi yang dapat diimplementasikan dalam peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga yaitu *prenatal* yoga. Tujuan dari gerakan *prenatal* yoga yaitu untuk membentuk sikap tubuh yang baik, peregangan dan memperkuat otot, terutama otot yang terlibat dalam proses persalinan serta meningkatkan fungsi jantung, pembuluh darah, dan paru dalam mendistribusikan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh (Pratigny, 2014).

Mekanisme *prenatal* yoga dalam meningkatkan kualitas tidur yaitu latihan relaksasi dalam *prenatal* yoga dapat merangsang saraf parasimpatis dalam saraf pusat. Manfaat saraf parasimpatis salah satunya yaitu mengurangi pelepasan hormon adrenalin atau *epinephrine* (hormon stres) serta meningkatkan sekresi hormon *nonadrenaline* atau

norepinephrine (hormon relaks). Saat melakukan yoga, tubuh mengalami peregangan otot yang meningkatkan rasa rileks, sehingga peredaran darah berjalan lancar dan tubuh memproduksi hormon *endorphin* (hormon relaks). Hal ini mengakibatkan penurunan tingkat cemas dan ketegangan pada ibu hamil, sehingga membantu ibu merasa lebih tenang dan rileks, serta memperbaiki kualitas tidur ((Kamalah et al., 2021; Astuti et al., 2022).

Menurut peneliti, *prenatal* yoga dapat diimplementasikan kepada ibu hamil trimester III sebagai upaya untuk membantu ibu hamil trimester III merasa lebih rileks dan mengatasi ketidaknyamanan seperti gangguan kualitas tidur. Hal ini terbukti dengan peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga setelah menjalani *prenatal* yoga.

5. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi keterbatasan sebagai berikut:

- a. Keterbatasan dalam mengumpulkan responden sebagai subjek penelitian. Saat studi pendahuluan didapatkan jumlah populasi ibu hamil trimester III sebesar 30 orang, namun karena pertambahan usia kehamilan pada saat akan memulai penelitian terdapat 4 ibu hamil yang sudah melahirkan, dan 2 ibu hamil juga melahirkan setelah diberikan *prenatal* yoga sebanyak 1x sehingga harus di ekslusi atau *drop out*. Oleh karena itu, peneliti menggunakan jumlah sampel sebesar 24 responden.
- b. *Prenatal* yoga diberikan 1 kali dalam seminggu selama 4 minggu. Waktu untuk melakukan observasi kepada responden sangat terbatas, sehingga peneliti tidak mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi peningkatan kualitas tidur.
- c. Terdapat variabel yang belum tergal, yang mungkin bisa berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga, seperti tingkat stress, aktivitas fisik, serta dukungan sosial.