

**PRENATAL YOGA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP
POSISI OKSIPUT JANIN DI RUMAH SAKIT PERMATA HATI
KOTA PALANGKA RAYA**

Aprilianti Cia

*1Politeknik Kesehatan Palangka Raya, Jl. G. Obos No. 30, 32 Palangka Raya, email:
aprilianticia@polkesraya.ac.id, Indonesia

Abstrak

Posisi oksiput posterior pada awal persalinan. Sebagian besar presentasi oksiput posterior saat melahirkan adalah hasil dari malrotasi posisi oksiput anterior selama persalinan dan sebagian besar (87 persen) dengan presentasi awal oksiput posterior secara spontan diputar ke anterior. Untuk mengetahui pengaruh senam ibu hamil trimester III terhadap posisi oksiput janin. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *cross-sectional*, dan pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan. jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 67 responden dengan pengambilan sampel dilakukan secara acak. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,011$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara prenatal gentle yoga dengan posisi oksiput janin dengan $OR = 4,339$. Dan berdasarkan pada hasil uji *regresi logistik* diketahui bahwa prenatal gentle yoga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap variabel terikat. Kesimpulan: Ada hubungan antara *prenatal gentle yoga*, tempat bersalin, dan berat badan pada posisi oksiput janin.

Kata Kunci: *Prenatal Gentle Yoga*, Oksiput, Wanita Hamil

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu merupakan indikator pemerintah Indonesia dalam mencapai tujuan masyarakat yang sehat. Indonesia masih berada dalam AKI yang tinggi. Data yang ditunjukkan dalam Konferensi Internasional Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Indonesia yang diselenggarakan pada tanggal 30 September 2019 di Kota Yogyakarta, menunjukkan AKI pada tahun 2018/2019 berada di angka 305 per 1000 kelahiran hidup.

Persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kekuatan kontraksi, komplikasi kehamilan, hingga posisi janin di dalam rahim. Salah satu penyulit persalinan yang dibahas adalah posisi janin. Persalinan menjadi abnormal sering terjadi apabila terdapat disporposi antara jalan lahir dan presentasi janin. Salah satu posisi janin yang mempengaruhi proses persalinan menjadi sulit adalah posisi oksiput posterior. Posisi oksiput posterior dalam persalinan awal. Sebagian besar presentasi oksiput posterior saat kelahiran merupakan akibat malrotasi posisi oksiput anterior saat persalinan dan sebagian besar (87 persen) dengan presentasi oksiput posterior di awal persalinan melakukan rotasi ke anterior secara spontan.

Dalam studi pendahuluan angka kejadian ibu hamil dengan janin oksiput posterior di Rumah Sakit Permata Hati Palangka Raya bulan November 2018 hingga November 2019 adalah 103 letak oksiput posterior dari 3.189 kehamilan, yaitu persentasenya sebesar 3,23 persen. Prenatal Gentle Yoga merupakan tren di kalangan ibu hamil pada zaman ini.

Malposisi dan malpresentasi janin memberikan tantangan kepada tenaga kesehatan untuk deteksi dini dan diagnosis posisi OP baik di periode antenatal dan selama persalinan. Posisi oksiput posterior adalah tipe yang paling umum malposisi oksiput dan terjadi pada sekitar 15-32% pada awal persalinan (Choi dkk, 2016) dan OP persisten saat melahirkan terjadi pada sekitar 10% janin (Guittier dkk, 2016).

Menurut penelitian, pada posisi janin OP: 70% ibu melaporkan mengalami nyeri punggung saat persalinan dan 45% mengatakan nyeri terus menerus. Lebih dari 50% bayi akan mengalami OP di beberapa titik fase dalam persalinan, tetapi hanya 12% yang akan persisten di posterior (Barth, 2015).

Bayi OP dapat menyebabkan kontraksi lebih namun tidak menyebabkan pembukaan juga dikenal sebagai persalinan prodromal, dan dengan mengupayakan bayi pada posisi optimal akan membantu memperlancar proses persalinan. Anda dapat mencegah bayi OP dengan mempertahankan postur tertentu dan menghindari pose yang dapat membuat janin memposisikan dirinya ke arah bagian belakang panggul selama kehamilan.

Etiologi OP janin yang persisten sebenarnya masih kurang diketahui. Bentuk pelvis, analgesia epidural, atau paritas dapat meningkatkan risiko OP persisten selama persalinan (Guittier dkk, 2016).

Sutton dan Scott juga mencatat bahwa tingkat presentasi posterior telah meningkat secara drastis dalam beberapa dekade terakhir, tampaknya sejalan dengan perubahan cara wanita menggunakan tubuh mereka. Posisi apa pun yang memiringkan panggul ibu ke belakang, seperti sofa, kursi malas, atau kursi mobil, dapat membujuk bayinya yang belum lahir untuk memposisikan dirinya ke belakang atau bagian belakang panggulnya.

Akibat posisi oksiput posterior ibu memiliki risiko tambahan untuk mengalami sakit punggung yang parah, kelelahan, putus asa, dan lebih membutuhkan dukungan emosional daripada ibu yang janinnya oksiput anterior. Ia juga lebih mungkin mengalami komplikasi, seperti korioamnionitis, kehilangan darah yang berlebihan, laserasi perineum derajat tiga dan empat, infeksi pascapartum, dan stres pascatrauma. Jika lahir dalam posisi oksiput posterior, bayi berisiko lebih besar untuk skor Apgar 5 menit <7, konsentrasi gas darah tali pusat yang asidemia, cairan ketuban bernoda mekonium, masuk ke perawatan intensif neonatal, dan rawat inap lebih lama.

Nyeri punggung bawah adalah masalah muskuloskeletal umum yang terkait dengan kehamilan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari wanita hamil. Meskipun nyeri terjadi terutama di daerah pinggang atau pelvis girdle, nyeri panggul lebih sering terjadi, dan mengakibatkan kecacatan yang lebih besar daripada nyeri lumbal.

Nyeri punggung dan tulang ekor yang sangat kuat pada saat persalinan disebabkan oleh bayi OP. Analgesia epidural, augmentasi persalinan, dan persalinan dengan alat atau sesar telah menjadi

solusi yang luas tetapi kompleks, sarat risiko, dan mahal untuk distosia dan henti persalinan yang berhubungan dengan oksiput posterior. Jelas bahwa metode non-invasif untuk mencegah, mendeteksi, dan memperbaiki posisi ini akan mengurangi penggunaan intervensi medis dan bedah serta meningkatkan hasil fisik dan psikososial ibu dan bayi.

Optimalisasi posisi janin selama enam minggu terakhir kehamilan bersifat non-invasif dalam hal ini termasuk penggunaan postur tubuh ibu yang tepat dan latihan yang mendorong janin untuk bergerak ke posisi di mana kepalanya dapat bergerak dengan leluasa melalui panggul.

Yoga atau latihan aktivitas fisik dikaitkan dengan manfaat yang signifikan terkait dengan peningkatan kualitas hidup ibu hamil. Selain itu, senam aerobik atau resistensi berpotensi meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Oleh karena itu, penyedia layanan medis disarankan agar lebih memperhatikan pentingnya olahraga, dan mengembangkan program olahraga yang disesuaikan untuk mendorong peningkatan kualitas hidup ibu hamil (Liu dkk, 2019).

Latihan yoga (pranayama dan meditasi) oleh wanita hamil telah dilaporkan untuk menjaga mereka tetap sehat dan rileks, mendorong posisi janin yang optimal selama persalinan dan memberikan fokus mental untuk membantu persalinan (Mooventhana, 2019).

Yoga prenatal terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah terkait kehamilan, terutama dalam mengurangi lumbo-panggul/nyeri panggul. Latihan yoga tidak hanya terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung selama kehamilan, tetapi juga terbukti efektif dalam mengurangi nyeri kaki, nyeri tubuh umum, ketidaknyamanan terkait kehamilan, kejadian gangguan prenatal, dan usia kehamilan kecil (Mooventhana, 2019).

Yoga dapat digunakan dengan aman oleh wanita hamil yang mengalami nyeri lumbo panggul, ini telah menjadi terapi CAM yang umum dipilih (Mooventhana, 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian Exercise Pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Posisi Janin Di Rumah Sakit Permata Hati Kota Palangka Raya.

Metode

Desain Studi

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *cross-sectional*, dan data dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 67 responden dengan pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Pengumpulan data ini dilakukan pada bulan November 2018- November 2019 adalah 103 letak oksiput posterior dari 3.189 kehamilan, yaitu persentasenya sebesar 3,23 persen, menggunakan Data Sekunder data diperoleh dari enumerator yang dibantu oleh Fasilitator Yoga. Fasilitator yoga mengajarkan ibu hamil Trimester III untuk yoga hamil yang berupa karakteristik responden setelah mengikuti yoga, ibu hamil melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui letak posisi oksiput janin. Analisis data yang digunakan adalah analisis statistik uji *ChiSquare* dan regresi logistik.

Strategi Pengambilan Sample

Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek yang memenuhi kriteria akan dijadikan sampel. sebanyak 67 pasien total partisipan yang menyelesaikan penelitian. karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data dasar akan memberikan informasi mengenai karakteristik subjek penelitian dan homogenitas kedua kelompok. Variabel terikat didalam penelitian ini yaitu Posisi Oksiput, sedangkan variable bebasnya adalah Yoga Pada Ibu Hamil Trimeseter III dan Variable eksternalnya adalah usia ibu, paritas, Pendidikan ibu dan Riwayat Persalinan.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan posisi oksiput pada janin yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.

Tabel 1. Analisis Univariat		
Variabel	n (102)	%
Posisi Oksiput		
Optimal	64	62,7
Tidak Optimal	38	37,3
Prenatal Gentle Yoga		
Teratur	68	66,7
Tidak Teratur	34	33,3
Tempat Bersalin		
Rumah Sakit	53	52,0
Klinik Bidan	49	48,0
Paritas		
Nulipara	56	54,9
Primipara	28	27,5
Multipara	18	17,6
Umur Ibu		
<20 tahun	16	15,7
20-35 tahun	62	60,8
>35 tahun	24	23,5
Pendidikan Ibu		
Dasar	21	20,6
Menengah	39	38,2
Tinggi	42	41,2
Pekerjaan Ibu		
IRT	74	72,5
Pegawai	28	27,5
Berat Badan Lahir		
<2500 gram	26	25,5
2500-4000 gram	76	74,5

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan posisi oksiput pada janin dengan kategori optimal sebanyak 64 (62,7%) dan tidak optimal sebanyak 38 (37,3%). Responden yang mengikuti *prenatal gentle yoga* teratur sebanyak 68 (66,7%) dan tidak teratur sebanyak 49

(48.0%). Sebagian besar responden memilih bersalin di rumah sakit sebanyak 53 (52,0%) dan di klinik bidan sebanyak 49 (48,0%). Paritas responden terbanyak adalah nulipara sebanyak 56 (54,9%), primipara sebanyak 28 (27,5%) dan multipara sebanyak 18 (17,6%).

Mayoritas responden adalah ibu hamil berumur 20-35 tahun sebanyak 62 (60,87%), >35 tahun sebanyak 24 (23,5%) dan <20 tahun sebanyak 16 (15,7%). Pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan tinggi yaitu 42 (41,2%), menengah 39 (38,2%) dan dasar 21 (20,6%). Responden rata-rata bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 74 (72,5%) dan pegawai sebanyak 28 (27,5%). Berat badan lahir pada kategori <2500 gram sebanyak 26 (25.5%) dan 2500-4000 gram sebanyak 76 (74,5%).

Untuk mengetahui hubungan variabel prenatal gentle yoga, tempat bersalin dan berat badan lahir terhadap posisi oksiput janin diuji menggunakan analisis statistic uji *Chi-Square* yaitu sebagai berikut

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Posisi Janin				Total n	p-value	OR (CI 95%)
	Optimal		Tidak Optimal				
	n	%	n	%			
Prenatal Gentle							
Yoga	48	70,6	20	29,4	68	0,036	2,700 (1,152-6,329)
Teratur	16	62,7	18	52,9	34		
Tidak Teratur							
Tempat Bersalin							
Rumah Sakit	38	71,7	15	28,3	53	0,082	2,241 (0,987-5,087)
Klinik Bidan	26	53,1	23	46,9	49		
Paritas							
Nulipara	37	66,1	19	33,9	56	0,718	1,461 (0,576-3,704)
Primipara	16	57,1	12	42,9	28		
Multipara	11	61,1	7	38,9	18		
Umur Ibu							
<20 tahun	10	62,5	6	37,5	16	0,589	0,854 (0,273-2,671)
20-35 tahun	41	66,1	21	33,9	62		
>36 tahun	13	54,2	11	45,8	24		
Pendidikan							
Dasar	14	66,7	7	33,3	21	0,337	1,714 (0,568-5,1720)
Menengah	21	53,8	18	46,2	39		
Tinggi	29	69,0	13	31,0	42		
Pekerjaan							
IRT	48	64,9	26	35,1	74	0,624	1,385 (0,570-3,364)
Pegawai	16	57,1	12	42,9	28		
Berat Badan Lahir							
<2500 gram	10	38,5	16	61,5	26	0,006	0,255 (0,100-0,647)
2500-4000 gram	54	71,1	22	28,9	76		

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan variabel *prenatal gentle yoga* terhadap posisi oksiput janin.

Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan posisi janin yang optimal pada responden yang mengikuti *prenatal gentle yoga* tidak teratur sebanyak 16 orang (62,7%) dan posisi janin optimal pada ibu yang mengikuti *prenatal gentle yoga* secara teratur sebanyak 48 orang (70,6%). Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.036$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan *prenatal gentle yoga* terhadap posisi oksiput janin dengan nilai $OR = 2,700$ yang berarti responden yang mengikuti *prenatal gentle yoga* secara teratur berpeluang 3 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal.

Sedangkan variabel tempat bersalin, paritas, umur ibu, pendidikan, pekerjaan dan berat badan lahir tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap posisi oksiput janin ($p\text{-value} > 0.05$).

Posisi janin yang optimal pada responden yang bersalin di rumah sakit sebanyak 38 orang (71,7%) dan posisi janin optimal pada responden yang bersalin di klinik bidan sebanyak 26 orang (53,1%). Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.082$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tempat bersalin terhadap posisi oksiput janin dengan nilai $OR = 2,241$ yang berarti responden yang bersalin di rumah sakit berpeluang 2 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal.

Sebagian besar responden adalah ibu dengan paritas nulipara yaitu sebesar 37 responden dan didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,718$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas terhadap posisi oksiput janin dengan nilai OR untuk primipara = 1,461 yang berarti responden dengan paritas primipara berpeluang 1,461 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal dibandingkan dengan paritas nulipara dan OR untuk multipara = 1,239 yang berarti responden dengan paritas multipara berpeluang 1,239 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal dibandingkan dengan paritas nulipara.

Sebagian besar responden dengan umur 20-35 tahun sebesar 41 responden dan didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,589$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur terhadap posisi oksiput janin dengan nilai OR untuk umur 20-35 tahun = 1,854 yang berarti responden dengan umur 20-35 tahun berpeluang 2 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal dibandingkan dengan umur <20 tahun dan OR untuk umur >36 tahun = 1,410 yang berarti responden dengan umur >36 tahun berpeluang 1,4 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal dibandingkan dengan umur <20 tahun.

Sebagian besar responden berpendidikan tingkat tinggi sebesar 29 responden dan didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,624$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan terhadap posisi oksiput janin dengan nilai OR untuk pendidikan tingkat menengah = 1,714 yang berarti responden dengan pendidikan tingkat menengah berpeluang 2 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal dibandingkan dengan responden dengan pendidikan dasar dan OR untuk pendidikan tingkat tinggi = 0,897 yang berarti responden dengan pendidikan tingkat

tinggi berpeluang 1 kali lebih besar terhadap posisi oksiput janin optimal dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tingkat dasar.

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 48 responden. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, p -value= 0,624 dengan nilai OR= 1,385 artinya ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga berpeluang 0,624 kali terhadap posisi oksiput janin optimal.

Sebagian besar responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan posisi oksiput, p -value = 0.006. dengan nilai OR = 0.255 artinya berat badan lahir <2500 gram berpeluang 0.255 kali terhadap posisi oksiput janin optimal.

Hasil seleksi bivariat didapatkan variabel paritas, umur ibu, pendidikan dan pekerjaan memiliki nilai p -value > 0,25 maka keempat variabel ini tidak dapat dilanjutkan ke analisis multivariat.

Tabel 3. Analisis Multivariat

		B	S.E.	Wal d	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	BBL	-1.368	.476	8.263	1	.00	.255	.100	.647
	Constan t	1.838	.845	4.731	1	.03	6.284		
						0			

a. Variable(s) entered on step 1: BBL.

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel berat badan lahir adalah 0,255 artinya berat badan lahir 2500-4000 gram akan menyebabkan posisi oksiput janin optimal sebesar 0,255 kali.

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	B	P value	OR (CI 95%)
<i>Prenatal Gentle Yoga</i>	1.865	0.006	6.455 (1.723- 24.186)
Tempat Bersalin	1.665	0.008	5.288 (1.536- 18.206)
Berat Badan Lahir	- 1.592	0.039	0.204 (0.045- 0.922)
Umur Umur (1) Umur (2)	0.112 0.810	0.567	1.119(0.212- 5.901) 2.248

			(0.345-14.637)
Pendidikan	-	0.694	0.769
Pendidikan (1)	0.263		(0.126-4.694)
Pendidikan (2)	0.324		1.383 (0.245-7.802)

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa *prenatal gentle yoga* memiliki pengaruh lebih besar terhadap variabel dependen artinya responden yang mengikuti *prenatal gentle yoga* teratur akan berpengaruh terhadap posisi oksiput janin optimal sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang mengikuti *prenatal gentle yoga* tidak teratur setelah dikontrol dengan variabel tempat bersalin, berat badan lahir, umur dan pendidikan. Berdasarkan hasil analisis variabel umur dan pendidikan adalah *counfounding* sehingga harus dikontrol.

1. Hubungan Prenatal Gentle Yoga dengan Posisi Oksiput Janin

Pada uji chi-square didapatkan nilai *pvalue* = 0.011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan prenatal gentle yoga terhadap posisi oksiput janin. Sedangkan uji regresi logistik menunjukkan bahwa mengikuti prenatal gentle yoga teratur akan berpengaruh terhadap posisi oksiput janin optimal sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang mengikuti prenatal gentle yoga tidak teratur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Geneva University Hospital Switzerland Menyatakan responden yang diberi perlakuan yoga dengan posisi knee-chest tidak signifikan membantu mengoptimalkan posisi janin yaitu oksiput posterior pada kala I persalinan.

Sama halnya dengan hasil penelitian lainnya. Dengan satu kali pemberian intervensi yoga selama 1 jam tidak menimbulkan perubahan posisi bayi dari vertex ke posisi lainnya dan posisi sungsang ke posisi vertex Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya dikarenakan perbedaan jumlah sampel, tempat penelitian dan berapa lama responden mengikuti kelas yoga tersebut.

Beberapa Gerakan *Prenatal Gentle Yoga* seperti Ardha Prasarita Padottanasana juga Adho Mukha Svanasana membantu otot kaki, panggul serta rahim menjadi kuat dan seimbang. Memiliki tulang panggul, persendian dan ligamen yang selaras menjadi sangatlah penting, karena ini membawa keseimbangan pada rahim. Ini membantu bayi menyesuaikan diri ke posisi melahirkan yang optimal dengan dagu yang terselip di dada, memosisikan diri supaya bagian terkecil kepala turun terlebih dahulu ke dalam panggul.

2. Hubungan Tempat Bersalin dengan Posisi Oksiput Janin

Pada uji chi-square didapatkan nilai *pvalue* = 0.021 yang menunjukkan bahwa ada hubungan tempat bersalin terhadap posisi oksiput janin. Sedangkan uji regresi logistic menunjukkan bahwa responden yang bersalin di rumah sakit akan berpengaruh terhadap posisi oksiput janin optimal sebesar 5 kali dibandingkan responden yang bersalin di klinik bidan. Sebagian besar responden memilih bersalin di rumah sakit. Hal ini disebabkan beberapa faktor salah satunya rumah sakit bekerja

sama dengan asuransi pemerintah berbeda dengan klinik bidan swasta karena tidak semua klinik bekerja sama dengan asuransi kesehatan milik pemerintah.

3. Hubungan Paritas dengan Posisi Oksiput Janin

Berdasarkan hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan posisi oksiput janin, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.720$ dengan $OR = 1.556$ Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ibu yang melahirkan lebih dari 3 kali berpengaruh terhadap posisi oksiput janin karena uterus menjadi elastis dan janin berpeluang untuk berubah posisi

4. Hubungan Umur Ibu dengan Posisi Oksiput janin

Mayoritas responden adalah ibu hamil umur 20-35 tahun. Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan signifikan umur dengan posisi oksiput janin, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.738$ dengan nilai $OR = 0.982$.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diperoleh bahwa hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sumiati, 2015) yaitu ada hubungan antara umur dengan posisi oksiput pada ibu yang bersalin di RSUD dr. M. Soewandhi Surabaya. Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan jumlah sampel, tempat dan metode penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Umur yang ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20-35 tahun. Karena umur berpengaruh terhadap alat reproduksi. Secara fisik uterus pada umur dibawah 20 tahun masih belum terbentuk sempurna dan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun dianggap beresiko karena kurang elastisnya jalan lahir.

5. Hubungan Pendidikan dengan Posisi Oksiput Janin

Mayoritas tingkat Pendidikan responden adalah pendidikan tingkat tinggi. Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan signifikan pendidikan dengan posisi oksiput janin, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.983$ dengan nilai $OR = 1.000$ artinya pendidikan tingkat tinggi akan berpengaruh terhadap posisi oksiput janin optimal sebesar 1 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan menengah dan dasar.

Hasil penelitian lain yang dilakukan di RSUD Cibinong tahun 2018 menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan letak sungsang artinya posisi tidak optimal didapatkan $p\text{-value} = 0.021$ (Yovi Yuliani, 2019). Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga individu dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional (Bharti, 2018)

6. Hubungan Pekerjaan dengan Posisi Oksiput Janin

Mayoritas pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji chisquare menunjukkan tidak ada hubungan signifikan pekerjaan dengan posisi oksiput janin, didapatkan nilai $p\text{ value} = 1.000$ dengan nilai $OR = 0.992$ Ibu yang bekerja di luar rumah (pegawai) sering tidak memiliki waktu

untuk memeriksa kehamilan di fasilitas Kesehatan sehingga berpotensi terjadi komplikasi pada kehamilan dan terlalu sibuk sehingga menyebabkan kelelahan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Sedangkan ibu rumah tangga memiliki banyak waktu di rumah dan dapat beristirahat diselang pekerjaan rumah seperti mengurus rumah, anak dan lainnya.

7. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Posisi Oksiput Janin

Mayoritas berat badan lahir bayi adalah 2500-4000 gram. Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan signifikan berat badan lahir dengan posisi oksiput janin, didapatkan nilai p-value = 0.016 dengan nilai OR = 0.205 artinya berat badan lahir 2500- 4000 gram akan berpengaruh terhadap posisi oksiput janin optimal sebesar 0.205 kali dibandingkan berat badan lahir <2500 gram.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diperoleh bahwa berat badan lahir <2500 gram berisiko mengalami posisi tidak optimal. Nilai OR berat badan lahir <2500 gram adalah 0.204 artinya berat badan kurang dari normal 0.205 kali berisiko mengalami posisi tidak optimal dibanding berat badan normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram berpeluang mengalami posisi kurang optimal karena bentuk rahim relative kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala janin relative besar (Nurdiyana, 2020). Berat badan kurang dari 2500 gram berkaitan erat dengan kondisi prematur sehingga membuat ruang gerak bayi dalam rahim lebih luas serta gravitasi tidak terjadi sehingga sering terjadi letak bokong atau kelainan letak lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapat adanya hubungan prenatal gentle yoga, tempat bersalin, dan berat badan terhadap posisi oksiput janin. Berdasarkan Hasil yang didapat tidak adanya hubungan dari paritas, umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap posisi oksiput janin.

Daftar Pustaka

- Blanc-Petitjean, P., Le Ray, C., Lepleux, F., De La Calle, A., Dreyfus, M., & Chantry, A. A. (2018). Factors affecting rotation of occiput posterior position during the first stage of labor. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 47(3), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2017.12.006>
- Campbell, V., & Nolan, M. (2019). ‘It definitely made a difference’: A grounded theory study of yoga for pregnancy and women’s self-efficacy for labour. *Midwifery*, 68, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.005>
- 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>
- Choi, S. K., Park, Y. G., Lee, D. H., Ko, H. S., Park, I. Y., & Shin, J. C. (2016). Sonographic assessment of fetal occiput position during labor for the prediction of labor dystocia and perinatal outcomes. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 29(24), 3988–3992. <https://doi.org/10.3109/14767058.2016.1152250>
- Coates, T. (2007). Malpresentation and Malpositions of the Occiput. *Crash Course (US): Obstetrics and Gynecology*, 219–230. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4160-2958-8.50045-7>
- Dangel, A. R., Demtchouk, V. O., Prigo, C. M., & Kelly, J. C. (2020). Inpatient prenatal yoga sessions for women with high-risk pregnancies: A feasibility study. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 102235. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102235>
- de Campos, E. A., Narchi, N. Z., & Moreno, G. (2020). Meanings and perceptions of women regarding the practice of yoga in pregnancy: A qualitative study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39(January). <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101099>
- Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013). Tai chi/yoga reduces prenatal depression, anxiety and sleep disturbances. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(1), 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.10.001>
- Guittier, M. J., Girard, V. O., de Gasquet, B., Irion, O., & Boulvain, M. (2016). Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of labour: A randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 123(13), 2199–2207. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13855>
- Kinser, P., Jallo, N., Thacker, L., Aubry, C., & Masho, S. (2019). Enhancing Accessibility of Physical Activity During Pregnancy: A Pilot Study on Women’s Experiences With Integrating Yoga Into Group Prenatal Care. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 6, 233339281983488. <https://doi.org/10.1177/2333392819834886>
- Kwon, R., Kasper, K., London, S., & Haas, D. M. (2020). A systematic review: The effects of yoga on pregnancy. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 250, 171–177. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.044>
- Liu, N., Gou, W. hui, Wang, J., Chen, D. dan, Sun, W. jia, Guo, P. ping, Zhang, X. hui, & Zhang, W. (2019). Effects of exercise on pregnant women’s quality of life: A systematic review. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 242, 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.03.009>
- Mooventhan, A. (2019). A comprehensive review on scientific evidence-based effects (including adverse effects) of yoga for normal and high-risk pregnancy-related health problems. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 23(4), 721–727. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.03.005>
- Oner, C., Catak, B., Sutlu, S., & Kilinc, S. (2016). Effect of social factors on cesarean birth in primiparous women: A cross sectional study (social factors and cesarean birth). *Iranian Journal of Public Health*, 45(6), 768–773.
- Rong, L., Dai, L. J., & Ouyang, Y. Q. (2020). The effectiveness of prenatal yoga on delivery outcomes: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39(March), 101157. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101157>
- Simkin, P. (2010). The fetal occiput posterior position: State of the science and a new perspective. *Birth*, 37(1), 61–71. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00380.x>

- Styles, A., Loftus, V., Nicolson, S., & Harms, L. (2019). Prenatal yoga for young women a mixed methods study of acceptability and benefits. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2564-4>
- Sutton, J. (2000). *What is Optimum Foetal Positioning?* Veronica2020.Pdf. (n.d.).
- Xu, J., Wang, J., Xuan, S., Fang, G., Tian, J., & Teng, Y. (2018). The effects of childbirth age on maternal and infant outcomes in pregnant women. *Iranian Journal of Public Health*, 47(6), 788–793.