

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Klinik Bunda Setia beralamat di Jalan Jepun Putih Nomor 2 Gatot Subroto, Denpasar Timur yang berdiri sejak tanggal 14 April 2001. Klinik Bunda Setia memberikan pelayanan selama 24 jam terdiri dari rawat jalan dan rawat inap khusus untuk persalinan dan tidak melayani BPJS. Pelayanan yang diberikan terdiri dari pelayanan umum, imunisasi, ANC, persalinan, nifas, KB dan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, terdapat pelayanan *massage post partum*, pijat bayi, kelas ibu hamil dan prenatal yoga. Kelas ibu hamil dan prenatal yoga dilaksanakan setiap hari Jumat pukul 15.00 – 18.00 WITA yang dipandu oleh bidan Ni Made Yullianti, AMd dan Dr. Kadek Agus K., Sp.OG yang telah terlatih dan memiliki sertifikat instruktur yoga prenatal.

Klinik Bunda Setia memiliki struktur organisasi terdiri dari pimpinan klinik yaitu dr. Made Sumardi, MARS dengan penanggung jawab yaitu dr. Kadek Agus K., Sp.OG. Kepala ruangan bersalin dipegang oleh Ni Made Yulianti, A.Md. Keb, SKM dan kepala ruangan poliklinik dipegang oleh Ni Nyoman Suarti, A.Md. Keb. Jumlah pegawai di Klinik Bunda Setia yaitu 23 orang yang terdiri dari dokter, bidan, *cleaning service* dan sopir.

2. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian di Klinik Bunda Setia Tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
20-25	13	36,1
26-30	14	38,9
31-35	9	25,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	22	61,1
Pegawai Negeri Sipil	2	5,6
Guru	3	8,3
Swasta	5	13,9
Wirausaha	4	11,1
Pendidikan		
Dasar	0	0
Menengah	18	50
Tinggi	18	50
Paritas		
Primigravida	12	33,3
Multigravida	24	66,7

Tabel 3 merupakan karakteristik subyek penelitian di Klinik Bunda Setia. Berdasarkan tabel di atas, umur responden sebagian besar berusia 26-30 tahun (38,9%) dan pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 22 orang (61%). Pendidikan responden yaitu menengah (SMP/SMA) sebanyak 18 orang (50%) dan pendidikan tinggi (DIII/S1) sebanyak 18 orang (50%). Sebagian besar paritas responden adalah multiparitas yaitu sebanyak 24 orang (66,7%).

3. Tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum melakukan prenatal yoga

Hasil uji normalitas data dengan uji *Shapiro Wilk* menunjukkan data berdistribusi tidak normal, sehingga data disajikan dalam bentuk nilai median, minimum dan maksimum. Hasil observasi tingkat nyeri punggung bawah yang dirasakan oleh 36 responden ibu hamil trimester III sebelum melakukan prenatal yoga disajikan pada tabel 4.

Tabel 2
Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Sebelum Melakukan Prenatal Yoga

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median	Min	Max
3	4	11,1			
4	8	22,2			
5	11	30,6	5	3	7
6	5	13,9			
7	8	22,2			

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden mengalami nyeri punggung bawah dengan tingkat nyeri lima (nyeri kuat, dalam dan menusuk) yaitu sebanyak 11 orang (30,6%). Tingkat nyeri terendah yaitu tiga (sangat terasa namun masih bisa ditoleransi) sebanyak empat orang (11,1%) dan tertinggi yaitu tujuh (sangat intens, nyeri lebih mendominasi hingga mempengaruhi beberapa indra) sebanyak delapan orang (22,2%) dengan median lima.

4. Tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sesudah melakukan prenatal yoga

Tabel 3
Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Sesudah Melakukan Prenatal Yoga

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median	Min	Max
1	7	19,4			
2	12	33,3			
3	11	30,6	3	1	5
4	4	11,1			
5	2	5,6			

Tabel 5 menunjukkan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sesudah melakukan prenatal yoga satu minggu sekali selama dua minggu. Sebagian besar responden mengalami nyeri punggung pada tingkat dua (nyeri ringan) sebanyak 12 orang (33,3%) . Tingkat nyeri punggung tertinggi yaitu lima (nyeri kuat, dalam dan menusuk) sebanyak 2 orang (5,6%) dan terendah yaitu satu (sangat ringan) sebanyak tujuh orang (19,4%) dengan median dua.

5. Perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga di Klinik Bunda Setia

Hasil uji normalitas data pada penelitian ini didapatkan data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon*. Sebelum melakukan uji *Wilcoxon*, terlebih dahulu ditentukan nilai maksimum dan minimum pada frekuensi tingkat nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah melakukan prenatal yoga, sehingga dapat ditentukan nilai median pada masing-masing distribusi frekuensi nyeri punggung bawah sebagai pembanding.

Tabel 4
Analisis Perbedaan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Sebelum dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga di Klinik Bunda Setia

No	Prenatal Yoga	Nilai Tingkat Nyeri			Nilai Z	Nilai ρ
		Median	Minimum	Maksimum		
1	Sebelum	5	3	7	-5,233	0,0000
2	Sesudah	2	1	5		

Berdasarkan tabel 6, terjadi penurunan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III setelah melakukan prenatal yoga. Nilai median sebelum melakukan prenatal yoga yaitu lima dan sesudah melakukan prenatal yoga menjadi dua. Nilai minimum sebelum melakukan prenatal yoga adalah tiga, kemudian setelah melakukan prenatal yoga menurun menjadi satu. Penurunan juga terjadi pada nilai maksimum yang sebelum melakukan prenatal yoga berada pada tingkat tujuh dan sesudah melakukan prenatal yoga menjadi lima

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -5,233 dan nilai $\rho = 0,000$ ($\alpha = <0,05$) yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga. Nilai probabilitas ρ value $< 0,05$ berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III setelah melakukan prenatal yoga.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data menunjukkan tingkat nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil trimester III sebelum melakukan prenatal yoga yaitu pada rentang 3 – 7 dengan nilai median lima. Sebagian besar responden mengalami nyeri punggung bawah dengan tingkat nyeri lima (nyeri kuat, dalam dan menusuk) yaitu sebanyak 11 orang (30,6%). Tingkat nyeri terendah yaitu tiga (sangat terasa namun masih bisa ditoleransi) sebanyak empat orang (11,1%) dan tertinggi yaitu tujuh (sangat intens, nyeri lebih mendominasi hingga mempengaruhi beberapa indra) sebanyak delapan orang (22,2%).

Penyebab dari nyeri punggung bawah (NPB) dari sudut pandang biomekanik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan meningkatkan hiperekstensi lutut dan ketidakstabilan pelvis. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada vertebra lumbalis dan tekanan pada otot paraspinal. Tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan (Emilia *et al.*, 2017). Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tekanan pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016). Penyebab nyeri punggung bawah (NPB) salah satunya adalah karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot sehingga otot lebih kaku dan mudah tegang (Prabowo, 2011).

Menurut Tyastuti (2016), etiologi nyeri punggung bawah pada kehamilan yaitu penambahan berat badan secara drastis, pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, peregangan berulang, peningkatan kadar

hormon estrogen terhadap ligament yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (*connective tissue*) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.

Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengesankan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan, olah raga dan riwayat nyeri terdahulu (Tyastuti, 2016).

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar usia responden yaitu 26-30 tahun (38,9%). Dalam penelitian ini, umur responden dibatasi dari 20 – 35 tahun. Umur ibu akan mempengaruhi kesiapan menghadapi kehamilan. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia yang tepat untuk kehamilan karena otot-otot dan organ reproduksi sudah siap untuk menghadapi perubahan selama kehamilan. Kesiapan otot-otot tersebut akan mempengaruhi keluhan yang dialami ibu selama kehamilan termasuk nyeri punggung bawah. Apabila usia terlalu muda dan otot-otot masih lemah, maka beresiko mengalami nyeri punggung. Begitu juga dengan usia ibu yang terlalu tua, otot-otot mulai lemah sehingga lebih mudah mengalami nyeri punggung bawah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Judha (2012), perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan nyeri (Yanti, 2010). Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan.

Tabel 3 menunjukkan pendidikan responden yaitu menengah sebanyak 18 orang (50%) dan tinggi sebanyak 18 orang (50%). Pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menentukan cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang, akan menentukan tuntutan terhadap kualitas kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan Maritalia (2012), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya dibandingkan dengan pendidikan rendah yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi dan memecahkan suatu masalah.

Selain usia, paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar paritas responden adalah multigravida sebanyak 66,7%. Multigravida telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Kehamilan sebelumnya akan menyebabkan peregangan pada otot dan sendi. Otot menjadi lebih kendur dan sendi menjadi lebih regang, sehingga pada kehamilan berikutnya, otot dan sendi tidak sekuat seperti kehamilan pertama (primigravida). Otot dan sendi yang tidak kuat menerima beban selama hamil akan mengalami stress sehingga terjadi nyeri punggung bawah. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi yaitu lebih atau sama dengan empat (*grande multi gravida*) lebih beresiko mengalami nyeri punggung bawah. Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat Salam (2016) bahwa setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan menurun dan melemahnya fungsi otot-otot dan organ reproduksi sedangkan primigravida memiliki otot yang sangat baik karena belum pernah digunakan sebelumnya (Varney, 2014).

Seluruh responden memiliki usia kehamilan 36-38 minggu. Usia kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah

karena semakin besar usia kehamilan, maka ukuran dan berat rahim semakin meningkat. Ukuran rahim yang semakin berat akan memberikan tekanan pada otot dan sendi tulang belakang, sehingga terjadi nyeri punggung bawah. Menurut penelitian Ulfah (2014) sebagian besar keluhan nyeri punggung ibu hamil terjadi pada trimester III. Penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung.

Selain usia kehamilan, pekerjaan ibu menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama kehamilan. Sebagian besar responden penelitian memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 22 orang (61,1%). Hal tersebut karena seluruh responden merupakan ibu hamil trimester III sehingga sebagian besar tidak bekerja di luar rumah. Ibu rumah tangga memiliki aktivitas yang banyak seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah dan mengurus anak. Aktivitas ibu rumah tangga dapat menimbulkan kelelahan dan stress. Menurut Yanti (2010) kelelahan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme coping, sedangkan stress dapat meningkatkan respon terhadap nyeri.

Berdasarkan hasil analisis data, hasil uji normalitas data pada penelitian ini didapatkan data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon* dengan pembandingan yaitu nilai median. Hasil analisis data perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga menunjukkan bahwa prenatal yoga dapat menurunkan tingkat nyeri punggung bawah dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).

Terdapat penurunan nilai minimum dan maksimum pada tingkat nyeri yang dirasakan responden sebelum ke sesudah melakukan prenatal yoga. Nilai minimum sebelum melakukan prenatal yoga adalah tiga, kemudian setelah melakukan prenatal yoga menurun menjadi satu. Penurunan juga terjadi pada nilai maksimum yang sebelum melakukan prenatal yoga berada pada tingkat tujuh dan sesudah melakukan prenatal yoga menjadi lima. Nilai median sebelum melakukan prenatal yoga yaitu lima dan sesudah melakukan prenatal yoga menjadi dua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Jiang *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan nyeri punggung bawah. Prenatal yoga dapat mengurangi tingkat stres dan nyeri selama kehamilan dan persalinan (Curtis, 2012). Menurut Sari (2016) ada hubungan antara prenatal yoga dengan kesiapan fisik ibu selama kehamilan dengan nilai $p < 0,05$.

Menurut Fitriani (2018) bahwa yoga prenatal efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30 – 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu dengan nilai *p value* 0,000. (Rafika, 2018). Sedangkan dalam penelitian Octavia (2018), prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi dua kali selama satu minggu dengan durasi 60 menit dengan *p value* 0,001. Menurut Saper *et al* (2013), tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan melakukan prenatal yoga satu minggu sekali atau dua minggu sekali terhadap keluhan fisik selama kehamilan.

Prenatal yoga dilakukan dengan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu dengan durasi 60 menit setiap pertemuan yang dipandu oleh biddan terlatih di Klinik Bunda Setia. Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi *hatha yoga* disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan (Pratignyo, 2014).

Gerakan – gerakan prenatal yoga yang dilakukan oleh ibu hamil terdiri 18 gerakan yaitu latihan pemusatan perhatian (*centering*), latihan pernafasan (*pranayama*), pemanasan (*warming up*), gerakan inti yang terdiri dari stabilisasi (*mountain pose/tadasana, tree pose/vrksasana, cow pose-cat pose/bitilasana marjarisana*), peregangan (peregangan otot leher, *standing lateral stretch /ardhakati chakrasana, triangle pose/trikonasana, revolved head to knee pose /parivrta janu sirsasana, twisting variation/janu sirsasana*, peregangan otot pinggang, otot lutut dan kaki), persiapan proses persalinan yang terdiri dari gerakan *bound angle pose/baddha konasana, garland pose/malasana* dan latihan mengedan. Gerakan relaksasi terdiri dari *melting heart pose (anahatasana)* dan posisi tidur yang nyaman (*savasana*).

Proses *centering dan pranayama* pada prenatal yoga dapat meningkatkan ketenangan bagi ibu hamil. Ibu hamil trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu seringkali merasa khawatir dan cemas memikirkan tanda-tanda persalinan dan proses persalinan yang akan dihadapi. Selama kehamilan, terdapat peningkatan hormon kortisol yang dapat memicu kecemasan dan stress pada ibu hamil. Hal tersebut dapat meningkatkan respon terhadap nyeri (Fatimah,

2017; Jiang *et al*, 2015). Setelah melakukan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola nafas (*pranayama*), ibu dapat memfokuskan pikiran dan bernafas dengan tenang dan nyaman sehingga meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin. Selain itu, setelah melakukan prenatal yoga, terdapat penurunan kadar hormon kortisol (Jiang *et al*, 2015). Hal tersebut menyebabkan ibu menjadi lebih relaks, dan tenang sehingga respon terhadap nyeri menurun.

Perubahan postur tubuh selama kehamilan menyebabkan penambahan sudut lengkungan tulang belakang. Perubahan tersebut menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. Bertambahnya beban akibat membesarnya rahim menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi. Selain itu, meningkatnya kadar hormon estrogen menyebabkan fleksibilitas otot dan sendi menurun. Hal tersebut yang menyebabkan sering terjadi nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Tryastuti, 2016).

Gerakan pemanasan (*warming up*), peregangan otot dan stabilisasi dapat menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Gerakan tersebut dapat membantu relaksasi otot sehingga otot lebih lentur dalam bergerak. Gerakan peregangan akan meningkatkan kelenturan dan kemampuan untuk menggerakkan otot dan persendian. Gerakan pada prenatal yoga membantu ibu untuk membentuk postur tubuh yang baik, sehingga akan terjadi peregangan pada otot, sendi dan tulang belakang. Peregangan tersebut dapat denyut jantung sehingga sirkulasi oksigen ke seluruh tubuh meningkat (Curtis, 2012). Hal tersebut dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti *heart burn*, nyeri di pinggul, atau tulang

belakang, keram dikaki atau sakit kepala (Dewi *et al*, 2016). Menurut Sindhu (2014), bahwa dengan berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak.

Beberapa gerakan pada prenatal yoga seperti gerakan *bitilasana marjarisana* (*cow and cat pose*), *ardhakati chakrasana* (*standing lateral stretch*), dan *trikonasana* (*triangle pose*) dapat mengurangi nyeri punggung bawah. *Bitilasana marjarisana* yaitu gerakan dalam posisi merangkak dengan mengangkat dan menurunkan punggung membantu untuk menstabilkan tulang belakang. *Ardhakati chakrasana* yaitu peregangan dengan mengangkat tangan ke sisi sampan tubuh sedangkan *trikonasana* yaitu gerakan membuka kaki lebar dengan posisi satu tangan diangkat ke atas. Selama kehamilan, membesarnya ukuran dan berat rahim menyebabkan perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi berpindah ke depan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya tarikan dan perlengkungan pada tulang belakang. Berubahnya sudut lengkungan pada tulang belakang menyebabkan sering terjadi nyeri pada bagian punggung bawah ibu hamil. Gerakan *bitilasana marjarisana* (*cow and cat pose*), *ardhakati chakrasana* (*standing lateral stretch*), dan *trikonasana* (*triangle pose*) membantu untuk meregangkan sendi tulang belakang dan menstabilkan tulang belakang yang mengalami perubahan sudut lengkung akibat beban kehamilan.

Gerakan relaksasi menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi

hormon endorfin. Menurut Widiastini (2016) bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

Proses pengaturan pola nafas, peregangan otot dan gerakan relaksasi selama yoga dapat meningkatkan sirkulasi oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti *heart burn*, nyeri di pinggul, atau tulang belakang, keram dikaki atau sakit kepala (Dewi *et al*, 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak menggunakan kelompok kontrol untuk membandingkan hasil perlakuan sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga. Selain itu, dalam penelitian ini intervensi prenatal yoga hanya dilakukan dua kali dengan instruktur. Prenatal yoga juga dapat dilakukan oleh responden di rumah tanpa instruktur untuk mendapatkan manfaat yang maksimal.