

PENTINGNYA RELAKSASI IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA MELALUI YOGA KEHAMILAN UNTUK MENCEGAH KECEMASAN YANG BERLEBIHAN

Septiana Juwita¹⁾, Niken Bayu Argaheni²⁾, Nur Laili³⁾, Darmiati⁴⁾, Endah Kurniawati⁴⁾

¹ Program Studi S3 Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia

² Program Studi S1 Kebidanan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Indonesia

³ Rumah Sehat Cahaya spa&holistikcare

⁴ UPTD Puskesmas Ngemplak, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Indonesia

*Corresponding author: nikenbayuargaheni@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Informasi Artikel

Terima : 16 Juli 2023

Revisi : -

Disetujui : 16 Agus 2023

Kata Kunci:

Kehamilan; Yoga;
Kecemasan

Sebagian besar perempuan menganggap kehamilan sebagai sumber kegembiraan, kepuasan, kedewasaan, realisasi diri, dan kebahagiaan, namun disisi lainnya banyak perempuan mengalami kecemasan. Dewasa ini, yoga menjadi olahraga populer di seluruh dunia. Yoga merupakan suatu olahraga yang memadukan postur tubuh, pengaturan napas, dan dan meditasi dikaitkan dengan perkembangan kesehatan dan kesadaran tubuh. Tujuan pengabdian adalah untuk melakukan edukasi mengenai kecemasan kehamilan trimester kedua dan ketiga serta mengatasi masalah yang dialami dengan senam yoga melalui kelas hamil. Metode yang digunakan berupa edukasi kecemasan melalui kelas hamil. Hasil pengabdian menunjukkan 93,3% ibu hamil mengatakan kecemasannya berkurang. Dapat disimpulkan bahwa yoga dapat menjadi media yang efektif untuk dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Seyogyanya tenaga Kesehatan harus lebih sadar dengan kecemasan ibu dan melakukan intervensi yang tepat.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa transisi dan adaptasi karena perempuan mengalami perubahan secara fisik, fisiologis, sosial, dan emosional.(Yali & Lobel, 1999) Sebagian besar perempuan menganggap kehamilan sebagai sumber kegembiraan, kepuasan, kedewasaan, realisasi diri, dan kebahagiaan, namun disisi lainnya banyak perempuan mengalami kecemasan.(Yuksel et al., 2013) Padahal kehamilan merupakan waktu yang sangat positif dalam kehidupan seorang perempuan (Arnold et al., 2011) terlepas dari kenyataan bahwa periode kehamilan juga

ditandai dengan banyak perubahan yang sedang berlangsung.(Alderdice et al., 2012) Perasaan cemas selama kehamilan relatif umum terjadi, sekitar 10-15% dari semua perempuan hamil mengalami beberapa tingkat kecemasan atau kegelisahan selama fase transisi utama sebagian besar dalam hidup seseorang.(Coussons-Read et al., 2012)

Gejala dan gangguan kecemasan menjadi sebuah isu penting dalam kehamilan.(Meades & Ayers, 2011) Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari sebuah ketegangan mental seperti gugup sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan

seseorang untuk menghadapi masalah atau merasa tidak aman. Perasaan tidak menyenangkan tersebut umumnya menimbulkan gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, dan detak jantung yang meningkat. Gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, dan tidak dapat berkonsentrasi.(Bangun, 2019) Kecemasan kehamilan secara bertahap sebagai etiologi potensial yang dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR).(Loomans et al., 2013)(Sánchez-Polán et al., 2021) Kecemasan kehamilan dapat menimbulkan perilaku yang merugikan pada ibu, seperti persalinan cesarean section, depresi pascapersalinan, gangguan kecemasan berpisah, dan *baby blues*.(Bingan, 2019) Beberapa penelitian melaporkan bahwa kecemasan seorang ibu selama kehamilan secara signifikan berhubungan dengan hasil kelahiran yang tidak baik seperti bayi akan mengalami lahir prematur dan BBLR. (Sánchez-Polán et al., 2021) (Dole et al., 2003)

Kecemasan dalam kehamilan secara konsisten ditemukan sebagai faktor penyebab kuat akan terjadinya kecemasan dan depresi pascakelahiran.(Austin et al., 2007)(Sutter-Dallay et al., 2004)(Verreault et al., 2014)(Grant et al., 2008)(Milgrom et al., 2008) Penelitian lain juga menemukan bahwa kecemasan kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang merugikan, seperti berat badan lahir rendah (BBLR)(Field et al., 2006)(Field et al., 2010) kelahiran prematur(Dunkel Schetter & Lobel, 2012) dan efek perkembangan yang merugikan seperti perkembangan saraf, perkembangan kognitif, dan perkembangan perilaku anak.((Van den Bergh et al., 2005) Stein et al., 2014) (Talge et al., 2007) tidak kalah penting kerugian pada perkembangan anak, seperti risiko peningkatan keterlambatan bahasa (bicara),(Talge et al., 2007) gangguan hiperaktif defisit perhatian dan pengaturan emosi pada menjadi lebih buruk.(Van den Bergh et al., 2005)

Dewasa ini, yoga menjadi olahraga populer di seluruh dunia. Yoga merupakan suatu olahraga yang memadukan postur tubuh, pengaturan napas, dan meditasi dikaitkan dengan perkembangan kesehatan dan kesadaran tubuh.(Campbell & Nolan, 2019)

Yoga memiliki banyak manfaat bagi manusia seperti, yoga dapat meningkatkan kesehatan dan memiliki efek terapeutik terhadap penyakit, depresi, stres, dan kecemasan.(Kumar, 2013; Seales et al., 2017; Smith et al., 2007) Yoga pun juga merupakan olahraga yang lebih cocok untuk perempuan hamil daripada aktivitas fisik lainnya karena intensitas gerakan olahraga yang rendah.(Kusaka et al., 2016) Suatu penelitian menunjukkan bahwa yoga dapat digunakan untuk ibu hamil dengan depresi dengan membandingkan perubahan sebelum dan sesudahnya.(Ng et al., 2019)

Kecemasan yang dialami oleh ibu selama usia kehamilan memasuki trimester kedua menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dalam menikmati kehamilannya. Berbagai pikiran negatif yang muncul pada diri ibu muncul sehingga membuat ibu tidak yakin bahwa kehamilan yang dialaminya tidak sehat. Pikiran negatif yang dialami ibu tersebut akan menimbulkan stres berkepanjangan yang nantinya dapat menimbulkan penghambatan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan yang kemungkinan akan dialami adalah baik secara fisik maupun psikis sangat membutuhkan suatu kegiatan yang dapat mengolah rasa dan tubuh dengan baik dan nyaman serta aman.

Keluhan ibu hamil yang memasuki trimester kedua ditemukan di Desa Giriroto adalah lebih dari lima orang ibu hamil mengalami ketakutan dan tidak percaya diri dapat melewati masa kehamilan dan persalinan dengan baik. Selain itu ibu juga selalu merasa tidak nyaman dengan seiring membesarnya perut. Ibu memiliki rasa takut apabila tidak bisa menjaga kehamilannya dengan baik dengan banyaknya berbagai berita negatif dalam menghadapi kehamilan yang kian membesar janinya dan persalinan yang akan dirasakan kelak akan sakit dan apalagi kalau kehamilannya harus berakhir dengan persalinan operasi caesar. Sang ibu juga merasa takut dengan mengonsumsi makanan yang ibu anggap salah akan membuat anak yang dikandungnya akan lahir cacat atau bahkan meninggal dunia. Perasaan-perasaan tersebut muncul ketika ibu mulai menerima kehamilan memasuki usia kehamilan trimester kedua sehingga ibu tidak dapat beristirahat dengan tenang dan nyaman

di malam hari. Ibu hamil memiliki suasana hati yang sangat sensitif sehingga kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan depresi. Pada saat hamil ibu memberikan edukasi mengenai kecemasan kehamilan trimester kedua dan ketiga serta mengatasi masalah yang dialami dengan senam yoga melalui kelas hamil.

METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui kelas ibu dan balita. Pada kelas ini difokuskan pada ibu hamil yang memasuki trimester kedua dengan nilai KSPR tidak lebih dari sama dengan 10. Kelas ini dibuat untuk memberikan edukasi kecemasan dan mencegah kecemasan yang dialami ibu ketika ibu hamil sudah memasuki usia kehamilan trimester kedua. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Rumah bidan Nur Laili dengan sasaran sebanyak 15 Orang ibu hamil trimester kedua dan trimester

berada dalam suasana hati yang paling buruk dan akan kehilangan kesenangan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Solusi yang ditawarkan adalah ketiga dengan nilai KSPR kurang dari 10. Tahapan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Rancangan Pengabdian Masyarakat
 Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Kamis, dari tanggal 23 Februari 2023 di Rumah sehat cahaya spa&holistikcare. Pelaksanaan kelas ibu hamil trimester kedua dan ketiga dengan nilai KSPR tidak lebih dari sama dengan 10 menggunakan metode ceramah untuk memberikan edukasi kecemasan kehamilan trimester kedua dan ketiga, diskusi, dan pengenalan yoga prenatal sebagai solusi mencegah dan menanggulangi kecemasan. Pelaksanaan kelas kehamilan dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 1 Tahapan pelaksanaan kegiatan pendampingan kelas yoga prenatal

Waktu pelaksanaan	Kegiatan	Kegiatan partisipan	Penanggung jawab
Kamis, 23 Februari 2023 dengan durasi 120 menit dimulai pukul 9.00 – 11.00 WIB	1. Ucapan salam	partisipan menjawab salam	Niken Bayu Argaheni
	2. Perkenalan tim fasilitator	Partisipan memperhatikan	Seluruh tim memperkenalkan diri
	3. Menyampaikan tujuan dilakukan kegiatan	Partisipan memperhatikan	Septiana Juwita
	4. Menyampaikan tujuan materi diberikan	partisipan memperhatikan	Septiana Juwita
	5. Pretest	Partisipan mengikuti pretest	Niken Bayu Argaheni
	6. Menyampaikan materi fisiologis kehamilan trimester ketiga dan kedua dan kecemasan ibu hamil trimester kedua dan ketiga	Partisipan memperhatikan dan bertanya	Darmiati
	7. Menyampaikan persiapan kehamilan baik fisik maupun psikologi	Partisipan memperhatikan dan bertanya	Endah
	8. Pengenalan yoga prenatal dan langsung mempraktikan	Fasilitator yoga memulai yoga rileksasi dan diikuti partisipan	Nur Laili

	bersama ibu peserta (durasi 30 menit)		
	9. Pemberian doorprize		Niken Bayu Argaheni
	10. Posttest	Partisipan mengikuti posttest	Niken Bayu Argaheni
	11. Penutupan		Niken Bayu Argaheni

Pretest dan posttest yang diberikan untuk mengukur peningkatan pengetahuan sejumlah lima pertanyaan terkait dengan kecemasan kehamilan. Pertanyaan yang diberikan adalah pernyataan terbuka dengan jawaban menjelaskan mengenai kecemasan kehamilan.

2. Populasi

Populasi yang diberikan pengabdian

kepada masyarakat adalah ibu hamil yang telah memasuki usia kehamilan trimester kedua. Sasaran pengabdian kepada masyarakat sebanyak 15 orang ibu hamil dengan usia kehamilan trimester kedua dan ketiga dengan nilai KSPR kurang dari 10. Partisipan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 Jumlah ibu hamil menjadi partisipan

Usia kehamilan (minggu)	Usia ibu (tahun)	GPA	Keluhan
32 minggu	34	G2P1A0	Takut melahirkan operasi sesar
30+1 minggu	21	G1P0A0	Takut janinnya besar
32 minggu	21	G1P0A0	Nyeri punggung
28+6 minggu	38	G3P2A0	Tidak bisa tidur
29 minggu	22	G1P0A0	Takut pipis terus jika banyak minum
35 minggu	20	G2P1A0	Takut melahirkan operasi sesar
34 minggu	28	G2P1A0	Takut janin tidak bergerak
31+5 minggu	37	G2P1A0	Tidak bisa tidur di malam hari
29 minggu	24	G1P0A0	Takut sendirian di rumah
20 minggu	20	G1P0A0	Takut anaknya lahir cacat
21 minggu	21	G1P0A0	Takut sendirian di rumah
21 minggu	24	G2P0A0	Makannya monoton, takut anak lahir cacat
28 minggu	30	G3P0A1	Takut anak lahir prematur
32 minggu	26	G1P0A0	Takut melahirkan sesar
38 minggu	23	G1P0A0	Takut bayi lahir meninggal

3. Teknik Pengumpulan Data

Melakukan pendekatan kepada masyarakat dan studi data dilakukan untuk menemukan permasalahan ibu hamil yang memasuki usia kehamilan trimester kedua. Hasil studi didapat ibu hamil usia kehamilan trimester kedua mengalami ketakutan, tidak percaya diri dapat melewati masa kehamilan dan persalinan dengan baik, merasa tidak nyaman dengan seiring membesarnya perut,

takut apabila tidak bisa menjaga kehamilannya dengan baik dengan banyaknya berbagai berita negatif dalam menghadapi kehamilan yang kian membesar janinnya dan persalinan yang akan dirasakan kelak akan sakit dan apalagi kalau kehamilannya harus berakhir dengan persalinan operasi caesar, dan ibu juga merasa takut dengan mengonsumsi makanan yang ibu anggap salah akan membuat anak yang dikandungnya akan lahir

cacat atau bahkan meninggal dunia. Perasaan tersebut akhirnya mengakibatkan ibu tidak dapat beristirahat dengan tenang dan nyaman di malam hari.

4. Teknik analisis data

Teknik analisis data menggunakan perhitungan persentase pengetahuan dari hasil pretest dan posttest untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan pemahaman. Alat dan bahan yang digunakan adalah lembar balik buku KIA, matras, kertas, dan bolpoin

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 15 partisipan ibu hamil dengan usia kehamilan trimester kedua dan ketiga dengan keluhan kehamilan yang dialami. Selain itu juga didampingi kader pendamping sebanyak 3 kader pendamping desa Giriroto, dua petugas puskesmas, dua fasilitator yoga, dan dua dari akademisi.

Tabel 3 Frekuensi kehamilan menurut usia kehamilan dan keluhan

Usia kehamilan (trimester)	Jumlah	Persentase (%)	Keluhan
Kedua	4	26,7	Takut sendirian di rumah, takut anak lahir cacat, taku anak lahir prematur
Ketiga	11	73,3	Takut melahirkan operasi sesar, takut janinnya besar, tidak bisa tidur nyenyak, takut pipis terus jika banyak minum, nyeri punggung, takut janin tidak bergerak, takut bayi lahir meninggal, dan takut sendirian di rumah

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa yang mengikuti kelas hamil sebanyak 73,3% diikuti ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ketiga. Sedangkan ibu keluhan kecemasan banyak dialami oleh hamil dengan usia kehamilan trimester kedua sebanyak 26,7%.

Penelitian yang dilakukan Rabinowitz *et al.* (2023) menunjukkan bahwa terdapat perubahan signifikan dalam gejala depresi dan kecemasan dari waktu ke waktu. Gejala depresi dan kecemasan akan meningkat pada usia kehamilan minggu ke 23 sampai dengan minggu ke 25.(Rabinowitz *et al.*, 2023) Gangguan kecemasan umum dialami oleh ibu hamil selama setidaknya 6 bulan, seperti kekhawatiran yang berlebihan, pandangan yang tidak realistis terhadap masalah, mudah marah, dan manifestasi gejala fisik (misalnya, sakit kepala, mual, tegang).(Association AP, 2013) Yue *et al* (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil pada trimester ketiga memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada populasi umum sebelum COVID-19, termasuk populasi hamil dan tidak hamil.(Yue *et al.*, 2021)

Pada peningkatan pengetahuan

mengenai kecemasan menunjukkan bahwa pada awal kegiatan partisipan ibu hamil diberikan pretest dengan satu pertanyaan terbuka yaitu partisipan diminta untuk menjelaskan mengenai kecemasan dalam kehamilan dan apa yang ibu alami terkait dari tanda kecemasan yang ibu hamil telah sebutkan. Fasilitator bertanya kepada seluruh partisipan ibu hamil. Hasilnya menunjukkan bahwa 80% partisipan ibu hamil masih mengalami kecemasan berlebih dan masih bingung cara mengatasinya. Setelah diberikan edukasi dan pengenalan yoga prenatal, partisipan diberikan pertanyaan kembali sebagai posttest yang hasilnya menunjukkan bahwa 93,3% ibu hamil mengatakan kecemasannya berkurang karena menjadi lebih tahu setelah diberikan edukasi kesehatan usia kehamilan trimeser kedua dan ketiga serta sudah diberikan solusi yang digunakan untuk menghadapi masalah kecemasan dalam kehamilan. Namun masih ada 6,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan kehamilan.



Gambar 1 Edukasi fisiologi kehamilan trimester kedua dan ketiga serta persiapan persalinan



Gambar 2 Pengenalan yoga prenatal untuk mengatasi kecemasan berlebih

Pemberian intervensi dengan edukasi berdasarkan praktik langsung terbukti meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan diri, dan perilaku. Intervensi pendidikan edukadi berdasarkan praktik harus menjadi bagian dari pengembangan profesional perawat dalam pengaturan klinis. (Sapri et al., 2022) Artinya Dalam pengabdian kepada masyarakat bahwa pemberian edukasi kesehatan pada ibu hamil dengan memberikan praktik langsung akan lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahan mengenai kehamilan yang dihadapinya terutama kesecemasan pada trimester kedua dan ketiga.

Kehamilan yang dialami oleh ibu merupakan periode krisis perkembangan karena perempuan telah mengalami perubahan biologis, fisiologis, dan psikososial secara mendalam. Pada psikososial telah mengalami peningkatan sehingga memiliki manfaat yang signifikan untuk adaptasi ibu hamil terhadap kehamilan, keterikatan prenatal, dan kesehatan ibu-janinnya. Praktik-praktik yang

digunakan untuk mengatasi masalah psikososial seperti kelas persiapan kehamilan, yoga, dan meditasi digunakan untuk meningkatkan tingkat kesehatan psikososial ibu hamil dan memastikan tingkat keterikatan prenatal yang memadai.(Reis & Alligood, 2014)(Lal et al., 2021)

Smitha (2007) dan Nagendra (2014) telah menyarankan yoga prenatal memiliki manfaat yang besar untuk manajemen stres dan mengurangi penyebab stres. Yoga prenatal juga dapat memastikan bahwa ibu hamil memiliki rasa intuitif yang kuat untuk berhubungan dekat dengan tubuh dan emosi janinnya. Semua manfaat ini secara tidak langsung penting untuk meningkatkan tingkat kesehatan psikososial ibu hamil. Peningkatan kesehatan psikososial ibu hamil dan pemeliharaan kesehatan melalui yoga prenatal dapat membantu membangun ikatan ibu-anak dan berkontribusi pada perkembangan anak yang sehat dengan memperkuat komunikasi dan kebersamaan ibu-anak.(Akarsu & Rathfisch, 2018).

PENUTUP

Dapat disimpulkan bahwa yoga dapat menjadi media yang efektif untuk dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Peningkatan kesehatan psikososial ibu hamil dan pemeliharaan kesehatan melalui yoga prenatal dapat membantu membangun ikatan ibu-anak dan berkontribusi pada perkembangan anak yang sehat dengan memperkuat komunikasi dan kebersamaan ibu-anak. Seyogyanya tenaga kesehatan harus lebih sadar dengan kecemasan ibu dan melakukan intervensi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akarsu, R. H., & Rathfisch, G. (2018). The effect of pregnancy yoga on the pregnant's psychosocial health and prenatal attachment. *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 17(4), 732–740.
- Alderdice, F., Lynn, F., & Lobel, M. (2012). A review and psychometric evaluation of pregnancy-specific stress measures. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 33(2), 62–77. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.673040>

- Arnold, A., Lewis, J., Maximovich, A., Ickovics, J., & Kershaw, T. (2011). Antecedents and consequences of caregiving structure on young mothers and their infants. *Maternal and Child Health Journal, 15*(7), 1037–1045. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0650-3>
- Association AP. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Austin, M.-P., Tully, L., & Parker, G. (2007). Examining the relationship between antenatal anxiety and postnatal depression. *Journal of Affective Disorders, 101*(1–3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.11.015>
- Bangun, P. (2019). Hubungan Antara Senam Yoga dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalina Pada Primigravida. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, Vol 10, No 2 (2019): JURNAL ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN*, 291–296.
- Berle, J. Ø., Mykletun, A., Daltveit, A. K., Rasmussen, S., Holsten, F., & Dahl, A. A. (2005). Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. A linkage study from The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) and Medical Birth Registry of Norway. *Archives of Women's Mental Health, 8*(3), 181–189. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0090-z>
- Bingan, E. C. S. (2019). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan, 10*(3), 466. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1505>
- 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/https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.005>
- Coussons-Read, M. E., Lobel, M., Carey, J. C., Kreither, M. O., D'Anna, K., Argys, L., Ross, R. G., Brandt, C., & Cole, S. (2012). The occurrence of preterm delivery is linked to pregnancy-specific distress and elevated inflammatory markers across gestation. *Brain, Behavior, and Immunity, 26*(4), 650–659. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.02.009>
- Ding, X.-X., Wu, Y.-L., Xu, S.-J., Zhu, R.-P., Jia, X.-M., Zhang, S.-F., Huang, K., Zhu, P., Hao, J.-H., & Tao, F.-B. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders, 159*, 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>
- Dole, N., Savitz, D. A., Hertz-Picciotto, I., Siega-Riz, A. M., McMahon, M. J., & Buekens, P. (2003). Maternal stress and preterm birth. *American Journal of Epidemiology, 157*(1), 14–24. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf176>
- Dunkel Schetter, C., & Lobel, M. (2012). *Pregnancy and birth outcomes: A multilevel analysis of prenatal maternal stress and birth weight*. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology*. Psychology Press.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2006). Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behavior & Development, 29*(3), 445–455. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.03.003>
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Figueiredo, B., Deeds, O., Ascencio, A., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2010). Comorbid depression and anxiety effects on pregnancy and neonatal outcome. *Infant Behavior & Development, 33*(1), 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.004>
- Grant, K.-A., McMahon, C., & Austin, M.-P. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: a prospective study. *Journal of Affective Disorders, 108*(1–2), 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.000>

- Kumar, G. S. (2013). Yoga In Promotion of Health: Translating Evidence into Practice at Primary Healthcare Level in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2(3).
- Kusaka, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., & Haruna, M. (2016). Immediate stress reduction effects of yoga during pregnancy: One group pre–post test. *Women and Birth*, 29(5), e82–e88. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.003>
- Lal, P. R., Kochhar, K., Oberoi, A., & Hazra, S. (2021). *Kochhar KP, Oberoi AK, Hazra S and Lal PR. The role of Traditional diet and yoga for infertility: A blend and balance of Traditional knowledge and Modern medicine.*
- Loomans, E. M., van Dijk, A. E., Vrijktotte, T. G. M., van Eijnsden, M., Stronks, K., Gemke, R. J. B. J., & Van den Bergh, B. R. H. (2013). Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *European Journal of Public Health*, 23(3), 485–491. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks097>
- Meades, R., & Ayers, S. (2011). Anxiety measures validated in perinatal populations: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 133(1), 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.009>
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., Ericksen, J., Ellwood, D., & Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1–2), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.014>
- Ng, Q. X., Venkatanarayanan, N., Loke, W., Yeo, W.-S., Lim, D. Y., Chan, H. W., & Sim, W.-S. (2019). A meta-analysis of the effectiveness of yoga-based interventions for maternal depression during pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 8–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.016>
- Rabinowitz, E. P., Kutash, L. A., Richeson, A. L., Sayer, M. A., Samii, M. R., & Delahanty, D. L. (2023). Depression, Anxiety, and Stress in Pregnancy and Postpartum: A Longitudinal Study During the COVID-19 Pandemic. *Midwifery*, 121, 103655. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.10.3655>
- Reis, P. J., & Alligood, M. R. (2014). Prenatal yoga in late pregnancy and optimism, power, and well-being. *Nursing Science Quarterly*, 27(1), 30–36. <https://doi.org/10.1177/0894318413509706>
- Sánchez-Polán, M., Silva-Jose, C., Franco, E., Nagpal, T. S., Gil-Ares, J., Lili, Q., Barakat, R., & Refoyo, I. (2021). Prenatal Anxiety and Exercise. Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23). <https://doi.org/10.3390/jcm10235501>
- Sapri, N. D., Ng, Y. T., Wu, V. X., & Klainin-Yobas, P. (2022). Effectiveness of educational interventions on evidence-based practice for nurses in clinical settings: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 111, 105295. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105295>
- Seales, P., Seales, S., & Saguil, A. (2017). Yoga for Cancer-Related Symptoms in Women with Breast Cancer. *American Family Physician*, 96(7), 434–435.
- Smith, C., Hancock, H., Blake-Mortimer, J., & Eckert, K. (2007). A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 15(2), 77–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctim.2006.05.001>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet (London, England)*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)

- Sutter-Dallay, A. L., Giaccone-Marcésche, V., Glatigny-Dallay, E., & Verdoux, H. (2004). Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, *19*(8), 459–463. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.09.025>
- Talge, N. M., Neal, C., & Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *48*(3–4), 245–261. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x>
- Van den Bergh, B. R. H., Mulder, E. J. H., Mennes, M., & Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *29*(2), 237–258. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.007>
- Verreault, N., Da Costa, D., Marchand, A., Ireland, K., Dritsa, M., & Khalifé, S. (2014). Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *35*(3), 84–91. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.947953>
- Yali, A. M., & Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *20*(1), 39–52. <https://doi.org/10.3109/01674829909075575>
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(2), 120–127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>
- Yuksel, F., Akin, S., & Durna, Z. (2013). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(1–2), 54–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x>