

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
PRIMIPARA YANG DIBERIKAN DAN TIDAK DIBERIKAN
PRENATAL GENTLE YOGA**



Disusun Oleh:

Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb

NIDN. 0719039201

**PROGRAM STUDI DIII FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TA 2021/ 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primipara yang Diberikan dan Tidak Diberikan Prenatal Gentle Yoga

Bidang Penelitian : Kebidanan

Data Peneliti

Nama Lengkap : Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb
NIDN : 0719039201
Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
Fakultas/ Program Studi : Ilmu Kesehatan/ DIII Fisioterapi
Nomor HP : 085655531038
Alamat Surel (email) : eliaika.rahmawati@gmail.com

Tahun Pelaksanaan : 2021
Biaya Tahun Berjalan : -
Biaya Keseluruhan : -

Lamongan, 7 Maret 2022

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

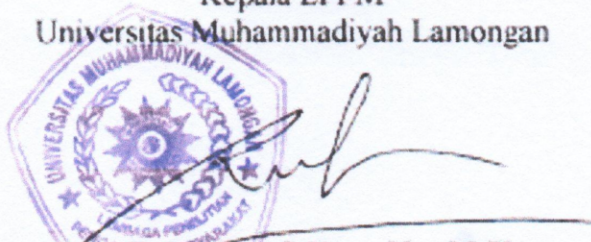


Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0721087801

Peneliti

Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb
NIDN. 0719039201

Menyetujui,
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

RINGKASAN PENELITIAN

Pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia memiliki dampak pada aspek fisik dan aspek psikologi atau kesehatan mental baik pada individu yang terinfeksi maupun individu yang tidak terinfeksi. Gangguan kesehatan mental yang paling umum terjadi selama pandemi COVID-19 adalah kecemasan, depresi, dan stres. Meskipun tidak ada laporan yang pasti, mayoritas dari individu yang terdampak aspek psikologisnya adalah ibu hamil. Selama kehamilan akan terjadi perubahan hormon yang menjadi stressor dan mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis ibu. Selain itu, adanya pandemi COVID-19 menjadi tambahan stressor yang juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan keadaan psikologis ibu hamil. Tekanan psikologis pada ibu hamil (seperti kecemasan, stress, dan depresi) memiliki prognosis yang kurang baik bagi janin yang dikandungnya dan memiliki efek yang berkepanjangan pada masa hidupnya dan pada masa tumbuh kembang anaknya. Salah satu upaya yang bisa dilakukan oleh bidan untuk membantu ibu hamil dalam menurunkan tingkat kecemasan adalah dengan melakukan prenatal gentle yoga. Dengan melakukan prenatal gentle yoga dapat membantu membangun kekuatan dan fleksibilitas otot, selain itu yoga juga dapat menumbuhkan refleksi, pemahaman tentang diri sendiri, dan mengajari ibu hamil untuk mendengarkan kebutuhan tubuhnya. Kesadaran saat bernafas merupakan salah satu teknik yang membantu menjaga kesehatan, selain itu dapat memfasilitasi untuk mengontrol emosi ibu hamil dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan *post test only with control group design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti memberikan intervensi berupa prenatal gentle yoga pada kelompok intervensi sebanyak 8 kali yang dilaksanakan 2 kali dalam 1 minggu dengan durasi 60 menit. Selanjutnya dilakukan *posttest* yaitu dengan mengukur tingkat kecemasan pada responden penelitian yang ada di kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* menggunakan SPSS 16.0 for Windows. Hasil menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0.019 (< 0.05). H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan prenatal yoga dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu hamil primipara trimester III.

Kata kunci: Kesehatan mental, kecemasan, ibu hamil, pandemi COVID-19.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
RINGKASAN PENELITIAN.....	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL.....	5
BAB I PENDAHULUAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
BAB V SIMPULAN.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	35
Tabel 4.3 Hasil Uji Homogenitas Variabel Tingkat Kecemasan Responden Penelitian.....	35
Tabel 4.4 Hasil Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primipara yang Diberikan dan Tidak Diberikan Prenatal Gentle Yoga.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	23
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	24
Gambar 3.2 Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....	29

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) telah mengumumkan bahwa wabah *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dinyatakan sebagai keadaan darurat bagi kesehatan masyarakat dunia pada tanggal 30 Januari 2020. Kemudian, pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menyatakan bahwa wabah tersebut naik tingkat menjadi pandemi global. COVID-19 adalah infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan. Dalam kasus yang parah, COVID-19 dapat diperburuk dengan sindrom gawat pernafasan akut (ARDS), sepsis dan *septic shock*, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut (Yang, 2020).

Selain menimbulkan komplikasi yang berat pada individu yang terinfeksi, COVID-19 juga memiliki dampak yang luar biasa bagi kesehatan mental dan keadaan psikologis bagi individu yang tidak terinfeksi. Berdasarkan hasil penelitian terbaru yang dilaksanakan di Cina menyatakan bahwa mewabahnya COVID-19 memiliki dampak pada kesehatan mental dan keadaan psikologis paling besar pada individu yang tidak terinfeksi. Gangguan kesehatan mental yang paling umum adalah kecemasan, depresi, dan stress. Wang *et al.* (2019) menemukan bahwa 54% responden penelitian memiliki dampak psikologis berupa tingkat kecemasan sedang sampai berat (28,8% kecemasan sedang hingga berat; 16,5% depresi sedang sampai berat; dan 8,1% stress sedang sampai berat). Penelitian lain yang dilakukan pada 4872 responden juga menyatakan bahwa prevalensi tingkat kecemasan, kombinasi tingkat kecemasan dan depresi, serta depresi sebesar 22,6%; 48,3%; dan 19,4% (Gao, 2020). Meskipun tidak ada laporan yang pasti, mayoritas dari individu yang terdampak aspek psikologisnya adalah ibu hamil. Hal ini diperkuat dengan adanya hasil Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental pada wanita lebih tinggi jika dibandingkan dengan pria.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menjadi peristiwa penting dalam fase kehidupan seorang perempuan (Chui *et al.*, 2013; Manuaba *et al.*, 2007). Selama kehamilan akan terjadi perubahan hormon yang menjadi stressor dan mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis ibu. Perubahan hormon ini akan mengakibatkan ibu mengalami perubahan emosional seperti mudah marah, malas, cemburu, kurang percaya diri, perasaan mudah berubah, dan menimbulkan kecemasan bahkan sampai depresi (Pieter & Lubis, 2011; Schetter *et al.*, 2014). Selain itu, adanya pandemi COVID-19 menjadi tambahan stressor yang juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan keadaan psikologis ibu hamil.

Tekanan psikologis pada ibu hamil (seperti kecemasan, stress, dan depresi) memiliki prognosis yang kurang baik bagi janin yang dikandungnya. Hasil dari meta analisis menunjukkan bahwa peningkatan kecemasan pada masa kehamilan akan meningkatkan masalah sosioemosial dan meningkatkan gangguan perkembangan syaraf (*Autism Spectrum Disorder* atau ASD dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* atau ADHD) (Manzari, 2019; Madigan, 2018). Stress pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi perubahan hormon selama kehamilan yang dimana perubahan ini akan berdampak pada perkembangan saraf janin (Hantsoo, 2019). Selain itu, terjadinya depresi selama kehamilan juga akan meningkatkan kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Intra Uterine Growth restriction (IUGR), masalah emosi dan perilaku pada anak-anak, gangguan kognitif, dan depresi yang berkelanjutan pada ibu hamil (Stein *et al.*, 2014).

Yoga adalah praktik pikiran tubuh kuno yang digunakan sebagai praktik kesehatan untuk meningkatkan imunologi, fungsi neuromuskuler, memperbaiki kondisi psikologis, dan mengurangi rasa sakit (Field *et al.*, 2012; Wren *et al.*, 2012). Yoga pada kehamilan merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik ibu hamil (Sindhu, 2014). Yoga dapat membantu membangun kekuatan dan fleksibilitas otot, selain itu yoga juga dapat menumbuhkan refleksi, pemahaman tentang diri sendiri, dan mengajari ibu hamil untuk mendengarkan kebutuhan tubuhnya. Gerakan prenatal gentle yoga harus dilakukan dengan sadar, lembut, dan perlahan

(Marks, 2000; Tim *Trainer* PGY, 2017). Kesadaran saat bernafas merupakan salah satu teknik yang membantu menjaga kesehatan, selain itu dapat memfasilitasi untuk mengontrol emosi ibu hamil dengan baik (Iyengar, Keller, & Khattab, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Beddoe *et al.* (2009) menyebutkan bahwa latihan yoga selama kehamilan secara efektif dapat menurunkan kecemasan, mempertahankan agar pikiran tetap rileks sehingga kecemasan pada persalinan berkurang, mengurangi stres dan rasa sakit selama kehamilan dan persalinan, membantu proses persalinan, dan bahkan mampu mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan yang merupakan masa transisi perubahan peran menjadi orang tua.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk memberikan intervensi berupa prenatal gentle yoga pada ibu hamil primipara trimester III dengan harapan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan prenatal gentle yoga.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang tidak diberikan prenatal gentle yoga.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah dalam pengembangan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, khususnya terkait dengan persiapan fisik dan psikologis pada ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan masukan bahwa prenatal gentle yoga merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan fisik dan psikologis ibu hamil guna menghadapi proses persalinan, khususnya dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi tambahan terkait pentingnya melakukan *screening* terhadap kesiapan psikologis ibu hamil untuk menghadapi persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2010). Masa kehamilan dimulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga munculnya tanda-tanda persalinan yang sebenarnya. Lama kehamilan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan atau sembilan bulan sejak HPHT (Varney et al., 2007).

Masa kehamilan terdiri dari tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan. Trimester I adalah minggu ke-1 hingga ke-12 (12 minggu), trimester II adalah minggu ke-13 hingga minggu ke-27 (15 minggu), dan trimester III adalah minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (13 minggu) atau hingga bayi lahir dalam waktu cukup bulan (Prawirohardjo, 2010; Varney *et al.*, 2007).

b. Perubahan Fisiologi dan Anatomi pada Kehamilan

1) Perubahan pada Sistem Endokrin

Perubahan hormon selama kehamilan akan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara anatomi dan fisiologi seperti sistem reproduksi, kardiovaskuler, gastrointestinal, muskuloskeletal, metabolisme, pernafasan, urinaria, dan sistem tubuh lainnya. Beberapa hormon yang berpengaruh selama kehamilan adalah hCG, hormon steroid, hPL, PGH, tiroksin, paratiroid, ACTH, kortisol, aldosteron, dan prolaktin. Semua hormon tersebut merupakan bagian dari hormon plasenta, hormon adrenal, dan hormon hipofisis. Efek dari sekresi hormon tersebut tidak hanya mempengaruhi sirkulasi maternal, tetapi berperan pula di dalam sirkulasi janin (Husin, 2014; Manuaba *et al.*, 2007).

2) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Uterus merupakan bagian dari sistem reproduksi ibu yang mengalami perubahan terbesar, karena uterus merupakan tempat tumbuh kembangnya hasil konsepsi sampai aterm. Pertumbuhan uterus akan mengalami penipisan dinding hingga 5-15 mm saat usia kehamilan mencapai aterm. Hal ini akan menyebabkan perubahan bentuk pada uterus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan terjadi peningkatan aliran darah menuju uterus dari curah jantung. Perkiraan peningkatan aliran darah pada trimester I sebesar 3%, pada trimester II sebesar 13%, dan pada saat usia kehamilan aterm sekitar 450-600 cc/ menit atau meningkat menjadi 90% (Walsh, 2007).

Satu bulan setelah terjadinya konsepsi, pada serviks akan terjadi hipervaskularisasi, hyperplasia, dan hipertropi sehingga menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda *goodell*) dan munculnya tanda kebiruan (tanda *chadwick*). Korpus luteum akan dipertahankan di dalam ovarium sampai usia kehamilan 16 minggu, tuba fallopi akan mengalami hipertropi, vagina akan tampak lebih merah dan kebiru-biruan (*livide*) karena adanya hipervaskularisasi. *Mammae* akan membesar dan tegang akibat sekresi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron (Manuaba *et al.*, 2007).

3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Di awal kehamilan akan terjadi penurunan tahanan tekanan vaskuler perifer dan akan normal kembali setelah usia kehamilan 24 minggu. Penurunan untuk tekanan sistolik sebesar 5-10 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 10-15 mmHg.

Peningkatan volume plasma sekitar 15% terjadi pula di awal kehamilan yang puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu, hal ini akan mempengaruhi peningkatan volume darah. Peningkatan tersebut menyebabkan penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah kapiler (Manuaba *et al.*, 2007).

4) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem ini terjadi pada traktus gastrointestinal maupun pada organ lainnya (kelenjar saliva, pankreas, liver, dan kantong empedu). Contoh perubahan yang terjadi yaitu gusi menjadi rapuh dan dapat

menimbulkan ginggivitis akibat peningkatan aliran darah ke mulut, lambung menjadi hipotonus karena pengaruh dari progesteron, terjadi peningkatan absorpsi air dari kolon yang disebabkan karena gerakan peristaltik yang lambat sehingga sering terjadi konstipasi (Husin, 2014).

c. Adaptasi Psikologi pada Kehamilan

Kehamilan merupakan masa transisi bagi ibu dan dianggap sebagai masa krisis dengan adanya perubahan status. Selain persiapan fisik sangat perlu dilakukan persiapan secara psikologis agar mampu menjalani proses kehamilan dengan baik. Perubahan fisik dan psikologis bukanlah kondisi yang berdiri sendiri, tapi keduanya saling terkait dan saling mempengaruhi (Varney et al., 2007).

Perubahan psikologis tidak terlepas dari pengaruh hormonal, kemampuan ibu untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Reaksi ekstrim dan perubahan suasana hati yang berlangsung dengan cepat, seperti munculnya perasaan sedih, panik, dan cemas yang mengganggu keyakinan diri. Perubahan psikologis pada kehamilan dibagi dalam tiga tahapan, yaitu pada trimester I, pada trimester II, dan pada trimester III (Rahmat & Yayan, 2013).

Trimester I disebut sebagai masa penyesuaian, ibu masih dalam penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Sebagian ibu belum mampu menerima kenyataan terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Sekitar 80% ibu pada masa ini mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Ibu cenderung menyembunyikan perasaan negatifnya karena perasaan tersebut bertentangan dengan semestinya.

Trimester II sering disebut sebagai masa bercahaya atau periode kesehatan yang baik. Ibu telah menerima kehamilannya dan lebih mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dialami. Pada trimester ini juga terjadi fase quickening, hal ini akan menyebabkan terjadinya berbagai perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikiran ibu. Aktivitas ibu lebih berfokus pada kehamilan, ia akan melakukan upaya-upaya untuk menerima peran yang baru termasuk lebih bersosialisasi dengan ibu hamil

lainnya. Pengalaman yang diperoleh oleh ibu tersebut akan berusaha dikembangkan dimurnikan dalam fantasi, imajinasi, dan angan-angan.

Trimester III dikenal sebagai masa penantian yang penuh kewaspadaan. Perubahan emosional akan mengalami peningkatan kembali pada masa ini. Masa ini menunjukkan persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran bayi. Perhatian utama akan terfokus pada bayi yang akan dilahirkannya. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan ibu tentang keberadaan bayinya. Hal ini akan mempengaruhi upaya ibu dan keluarga dalam melakukan persiapan untuk menyambut kelahiran bayi (Varney et al., 2007).

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah masalah psikologi yang dapat timbul selama kehamilan serta terkadang memiliki dampak patologis dan berdampak bagi kesehatan mental ibu (Delaram & Zadeh, 2016). Kecemasan merupakan bentuk respon dalam stres yang dialami oleh seseorang, Respon ini akan mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku dari seseorang. Respon tubuh dalam menghadapi stres negatif ini akan menimbulkan pikiran, perasaan, dan perilaku yang negatif. Kecemasan dan depresi selama kehamilan dapat mengurangi kemampuan fungsi ibu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu.

b. Tingkat dan Respon Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2006), tingkat dan respon kecemasan terdiri dari:

1) Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Respon kognitif berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar,

menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri. Respon berhubungan dengan ketegangan otot ringan, sedikit gelisah, dan mencari perhatian. Respon emosional berupa sedikit tidak sabar dan suka menyendiri.

2) Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisik yang ditimbulkan diantaranya gemeteran, suara tidak sabil (bergetar), pola tidur berubah, dan terjadi peningkatan ketegangan otot. Respon emosional sedikit tidak sabar dan kepercayaan diri goyah.

3) Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Pada tingkat kecemasan berat menyebabkan lahan persepsi makin sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil atau sesuatu yang rinci dan spesifik, mengabaikan hal yang lain, dan tidak mampu berpikir berat serta membutuhkan arahan. Respon fisik berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, muka berkeringat, penglihatan kabur, kepala pusing, perubahan kardiovaskuler, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Respon emosional sangat cemas, agitasi, takut, merasa tidak adekuat, menarik diri, dan ingin bebas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan yaitu:

1) Usia ibu

Semakin rendah usia ibu hamil maka semakin tinggi kecemasan yang dialami. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun belum mampu mengontrol emosi dengan baik sehingga akan menimbulkan tekanan psikologis. Usia ≥ 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya kecemasan selama kehamilan (Nekoe & Zarei, 2015).

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap informasi yang datang dari luar (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan

yang tinggi berpengaruh dalam mengontrol emosional dan kemampuan kognitif untuk mengatasi kesulitan dan kecemasan yang dialami (Nekoe & Zarei, 2015).

3) Pekerjaan

Pekerjaan yang sangat menuntut dapat menimbulkan kecemasan dan stress (Simkin & Ancheta, 2005). Ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi jika dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (Wanda *et al.*, 2014)

4) Graviditas

Kecemasan pada primigravida lebih tinggi dibandingkan pada kondisi saat kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan oleh primigravida belum memiliki pengalaman akan kehamilan sebelumnya (Walsh *et al.*, 2014).

5) Dukungan suami

Dukungan dari suami merupakan faktor utama atau strategi koping yang sangat tepat untuk mengurangi kecemasan ibu selama kehamilan (Irawati & Farida, 2014). Bentuk dukungan ini dapat berupa memberikan perhatian yang lebih dan membantu mengatasi masalah sehingga kondisi fisik dan psikologi ibu menjadi lebih baik (Zubaran & Foresti, 2010).

6) Latihan fisik

Latihan fisik sangat penting untuk memantapkan kesejahteraan ibu selama kehamilan. Latihan fisik juga memberikan dampak positif pada keadaan fisik dan psikologis ibu hamil (Husin, 2014).

7) Status kesehatan

Ibu hamil yang memiliki komplikasi pada kehamilannya cenderung memiliki kecemasan terhadap kondisi bayi mereka. Ibu hamil yang memiliki gangguan kesehatan selama kehamilan cenderung memiliki janin dengan resiko tinggi dan hal tersebut akan meningkatkan kecemasan ibu (Burget *et al* dalam Murbiah, 2014).

d. Dampak Kecemasan pada Kehamilan

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan berdampak pada keadaan ibu dan janin bahkan hingga dewasa. Kecemasan dan depresi

antenatal merupakan faktor risiko yang sangat kuat dalam menyebabkan gangguan kejiwaan dan depresi pada masa post partum (Lee *et al.*, 2007). Hasil *systematic review* oleh Staneva *et al* (2015) juga menyatakan bahwa kecemasan, stress, dan depresi selama kehamilan meningkatkan risiko kelahiran prematur. Kehamilan dengan tingkat kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi perkembangan saraf bayi yang juga akan berdampak pada perkembangan kognitif, emosi, dan perilaku hingga ia tumbuh menjadi anak-anak (Sandman *et al.*, 2011). Dariyo dalam Wulandari (2006) menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan keguguran (*abortus*).

Hasil *review* oleh Shahhosseini *et al* (2015) menyatakan pengaruh kecemasan selama kehamilan pada janin dan anak yang diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu biologik, mental, perilaku, dan medis. Dari segi biologik, kecemasan akan mempengaruhi berat badan lahir. Dari segi mental, kecemasan akan mempengaruhi perkembangan kognitif dan bahasa anak serta dapat menyebabkan anak kurang konsentrasi dan hiperaktif. Dari segi perilaku, kecemasan dapat menyebabkan anak menangis berkepanjangan pada periode neonatal, mudah marah, gelisah, hubungan antara ibu dan anak kurang erat, lebih takut dalam menangani masalah atau peristiwa kehidupan, mempengaruhi sistem saraf anak, dan berkaitan dengan konsekuensi perilaku negatif anak. Dari segi medis, kecemasan akan menyebabkan anak menjadi lebih rentan dengan penyakit baik di masa kecil maupun dewasa.

3. Prenatal Gentle Yoga

a. Pengertian Prenatal Gentle Yoga

Yoga merupakan praktik yang melibatkan aktivitas fisik, mental, dan spiritual. Yoga adalah pengontrol perubahan pikiran, akal dan diri (Iyengar, Keller, & Khattab, 2010). Di Indonesia, yoga yang dilakukan selama kehamilan atau prenatal gentle yoga disebut juga sebagai Prenatal Gentle Yoga (PGY). Disebut “gentle” karena setiap pose dan gerakan yang ada pada yoga disesuaikan dengan perubahan di dalam tubuh ibu hamil (Tim Trainer PGY, 2017).

Latihan fisik dan psikologis dalam PGY meliputi postur yoga (asana), pengendalian nafas (pranayama), dan relaksasi (Williams, 2015). Latihan yoga sangat penting dilakukan dengan aman dan tidak terlalu agresif karena bisa membuat ibu hamil merasa tidak nyaman ketika harus membuka bagian-bagian tubuh yang kaku dan tidak biasa melakukan peregangan (Tim Trainer PGY, 2017).

Tidak ada frekuensi dan durasi terstandar yang disarankan untuk melakukan prenatal gentle yoga. Di beberapa penelitian, frekuensi dan durasi prenatal gentle yoga berbeda-beda. Menurut Hamdiah et al. (2017) menemukan bahwa delapan jam kelas yoga yang masing-masing pertemuan berdurasi 60 menit memberikan manfaat yang baik untuk keadaan fisik dan keadaan psikologis perempuan hamil. Penelitian lainnya juga menemukan bahwa pelaksanaan prenatal gentle yoga selama delapan jam memiliki hasil yang baik (Field, et al., 2013).

b. Manfaat Prenatal Gentle Yoga

prenatal gentle yoga secara efektif memberikan manfaat bagi perempuan hamil (Bonura & Tenenbaum, 2014). Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa melakukan prenatal gentle yoga memiliki keuntungan bagi perempuan hamil, termasuk penelitian Javnbakht *et al.* (2009) yang memberikan hasil terjadinya penurunan kecemasan secara signifikan setelah melakukan prenatal gentle yoga pada kelompok intervensi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Field *et al.* (2013) yang mengukur depresi, kecemasan, kemarahan, nyeri punggung dan kaki setelah sesi pertama prenatal gentle yoga dilakukan. Penelitian ini membandingkan dua kelompok, yakni perempuan hamil yang melakukan prenatal gentle yoga dan perempuan hamil yang hanya mendapatkan dukungan sosial. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa kelompok yang diberikan prenatal gentle yoga mengalami penurunan tingkat depresi, kecemasan, kemarahan, nyeri punggung, dan kaki jika dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapatkan dukungan sosial. Hasil penelitian Satyapriya *et al.* (2013)

menyebutkan bahwa prenatal gentle yoga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh perempuan hamil.

Battle *et al.* (2015) meneliti tentang pengaruh prenatal gentle yoga sebagai intervensi yang dapat mengobati depresi yang terjadi selama masa kehamilan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa prenatal gentle yoga merupakan intervensi yang nyaman, setiap gerakan yang dilakukan dapat diterima dengan baik oleh perempuan hamil yang mengalami depresi. Di akhir pemberian intervensi, nilai rata-rata depresi responden penelitian menurun secara signifikan. Yoga juga dapat menurunkan tingkat stres pada ibu hamil. Latihan teknik pernafasan dalam yang ada di dalam gerakan yoga dapat menurunkan frekuensi irama nafas sehingga pikiran menjadi lebih tenang (Narendran *et al.*, 2005).

Williams (2015) juga melakukan penelitian tentang prenatal gentle yoga dan memperoleh hasil bahwa pelaksanaan *mindfulness* prenatal gentle yoga selama 12 minggu memberi manfaat untuk meningkatkan keterikatan antara ibu dan bayi, baik sebelum dan sesudah persalinan. Penelitian oleh Muzik *et al.* (2012) menunjukkan bahwa pelaksanaan *mindfulness* prenatal gentle yoga selama 10 minggu merupakan kegiatan yang efektif untuk mengurangi gejala depresi dan meningkatkan keterikatan antara ibu dan bayi selama kehamilan. Penelitian oleh Marks (2000) menunjukkan bahwa pelaksanaan yoga dapat membantu untuk membangun kekuatan otot dan mengajari ibu hamil untuk mendengarkan kebutuhan tubuhnya.

Sun *et al.* (2010) meneliti tentang pengaruh program prenatal gentle yoga yang dilakukan oleh ibu hamil selama 12-14 minggu. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa program prenatal gentle yoga dapat meningkatkan *childbirth self-efficacy* ibu bersalin baik selama kala I maupun kala II persalinan. Penerapan teknik pernafasan dalam yang dilakukan oleh ibu hamil selama melakukan prenatal gentle yoga dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga ibu bersalin tersebut lebih peduli terhadap kebutuhan tubuhnya, dapat mengontrol emosinya, dan memiliki keyakinan bahwa ia dapat mengatasi proses persalinan yang sedang dialami. *Systematic review* yang disusun oleh Curtis *et al.* (2012), menyebutkan

bahwa yoga memiliki beberapa manfaat selama masa kehamilan dan persalinan. Beberapa manfaat tersebut adalah meningkatkan kualitas hidup selama kehamilan, meningkatkan *self-efficacy* selama proses persalinan, mengurangi rasa nyeri persalinan, mengurangi ketidaknyamanan fisik, mengurangi kejadian kelahiran prematur, dan meningkatkan berat lahir bayi.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, kesimpulan dari manfaat prenatal gentle yoga adalah:

- 1) Untuk mengurangi tingkat kecemasan (Javnbakht *et al.*, 2009; Field *et al.*, 2013; Satyapriya *et al.*, 2009; Battle *et al.*, 2015).
- 2) Untuk mengurangi tingkat depresi selama kehamilan dan menurunkan tingkat stres (Field *et al.*, 2013; Battle *et al.*, 2015; Muzik *et al.*, 2012; Narendran *et al.*, 2005).
- 3) Untuk mengurangi tingkat kemarahan (Field *et al.*, 2013).
- 4) Untuk mengurangi nyeri punggung (Field *et al.*, 2013).
- 5) Untuk meningkatkan keterikatan antara ibu dan bayi (Williams, 2015; Muzik *et al.*, 2012).
- 6) Membangun kekuatan otot (Marks, 2000).
- 7) Meningkatkan *childbirth self-efficacy* (Sun *et al.*, 2010; Curtis *et al.*, 2012).
- 8) Meningkatkan kualitas hidup ibu hamil (Curtis *et al.*, 2012).
- 9) Meningkatkan fungsi saraf otonom (Sun *et al.*, 2010).
- 10) Mengurangi rasa nyeri selama persalinan (Curtis *et al.*, 2012).
- 11) Mengurangi rasa ketidaknyamanan fisik pada ibu hamil (Curtis *et al.*, 2012).
- 12) Mengurangi kejadian kelahiran prematur (Curtis *et al.*, 2012).
- 13) Meningkatkan berat lahir bayi (Curtis *et al.*, 2012).

Yoga juga dapat melatih otot perineum (otot dasar panggul) yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuatnya lebih kuat dan elastis sehingga akan mempermudah proses persalinan. Yoga mengajarkan teknik-teknik penguasaan tubuh dan menekankan bahwa otot yang tegang tidak akan membantu proses persalinan. Saat tubuh tegang, pikiran akan tegang dan ibu cenderung untuk menahan nafas. Dengan berlatih yoga secara teratur, ibu hamil akan mampu mengenali tanda-tanda munculnya setiap ketegangan dan

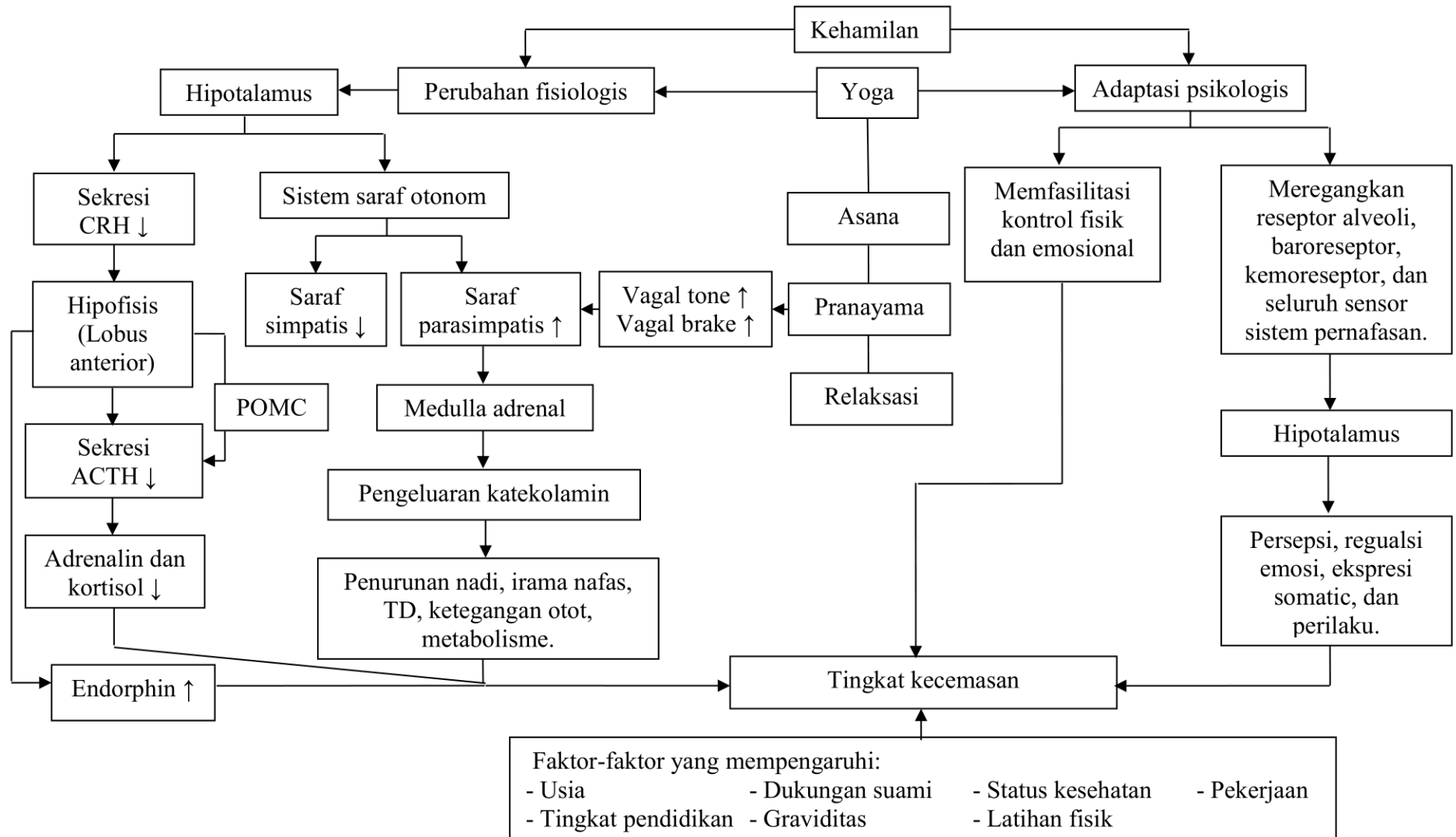
menjaga agar pikiran tetap rileks, menjaga irama nafas agar tetap teratur dan dalam sehingga akan membuat otot-otot tubuh menjadi rileks yang dapat mempermudah proses persalinan (Sindhu, 2014; Aprillia & Ritchmond, 2011).

c. Prinsip Gerakan Prenatal Gentle Yoga

Menurut Tim *Trainer* PGY (2017), tujuh prinsip dalam gerakan prenatal gentle yoga adalah:

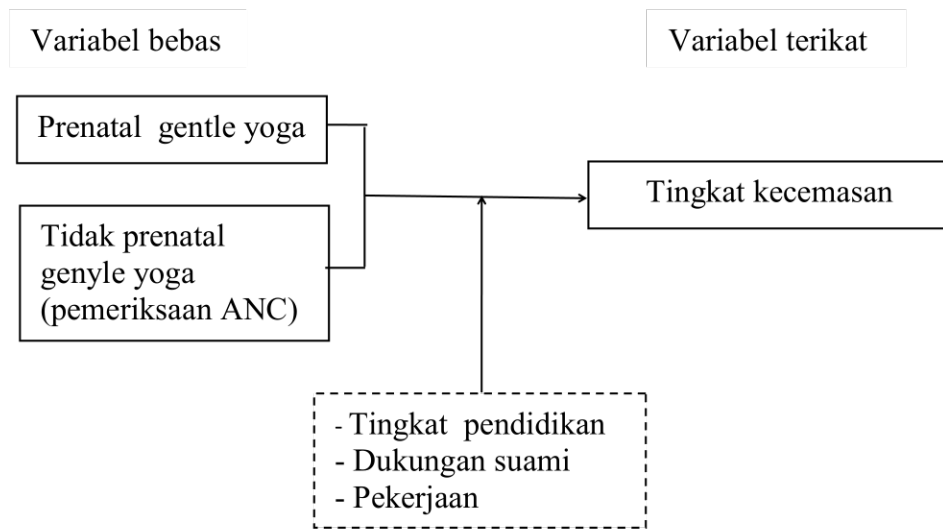
- 1) Menciptakan ruang (*creating space*).
- 2) Otot perut (*abdominal muscle*).
- 3) Hormon relaxin (*relaxine hormone*).
- 4) Tekanan pada perut (*belly compression*).
- 5) Keselarasan dan kestabilan (*balance and stability*).
- 6) Nafas (*breathing*).
- 7) *Individual assessment and adjustment*.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Modifikasi dari Brown & Gerbarg (2005); Field *et al.*, (2013); Iyengar *et al.* (2010); Kusaka *et al.* (2016); Lowe (1993); Porges (2009); Porges (2011); Saman *et al.* (2015); Satyapriya *et al.* (2009); Sathyaprabha *et al.* (2008); Streeter (2012); Varney (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- : Yang diteliti
----- : Yang tidak diteliti

D. Hipotesis

Ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan *post test only with control group design* yaitu rancangan penelitian dimana ada kelompok pembanding (*control*). Kelompok eksperimen menerima perlakuan (X) yang diikuti dengan pengukuran pada variabel terikat (01). Hasil observasi ini kemudian dikontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol. Bentuk rancangan adalah sebagai berikut:

	Intervensi	<i>Posttest</i>
Kelompok eksperimen	X	01
Kelompok kontrol	Y	02

Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan	:	
Kelompok eksperimen	:	Responden yang diberikan intervensi berupa prenatal gentle yoga
Kelompok kontrol	:	Responden yang tidak diberikan intervensi berupa prenatal gentle yoga
X	:	Intervensi berupa prenatal gentle yoga
Y	:	Pemeriksaan ANC di puskesmas
01	:	Posttest kelompok eksperimen
02	:	Posttest kelompok kontrol

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini

adalah ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel yang diambil adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Primigravida trimester III (28-36 minggu) dengan kehamilan tunggal.
- 2) Ibu hamil berusia 20-35 tahun.
- 3) Ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal dua kali di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Ibu hamil yang belum pernah melakukan prenatal gentle yoga sebelum penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang memiliki riwayat gangguan mental dan fisik.
- 2) Ibu hamil yang tidak mengikuti proses penelitian sampai akhir.
- 3) Ibu hamil yang sudah merencanakan persalinan dengan operasi *sectio caesarea*.
- 4) Ibu hamil yang memiliki komplikasi kehamilan seperti perdarahan, hipertensi, pre-eklampsia, plasenta previa totalis, dan serviks inkompeten (mulut rahim lemah).

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ada maka besar sampel yang diperoleh sebanyak 42 ibu hamil yang terbagi menjadi 21 ibu hamil untuk kelompok eksperimen dan 21 ibu hamil untuk kelompok kontrol

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja dua puskesmas yang ada di kota Yogyakarta, yaitu Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Kotagede II. Pemilihan dua puskesmas tersebut ditentukan secara acak berdasarkan karakteristik yang hampir sama, yakni merupakan puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas non rawat inap, dan puskesmas yang memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Selain itu, penduduk yang tinggal wilayah kerja puskesmas tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama jika dilihat dari segi pendidikan, pekerjaan, usia, status pernikahan, dan agama.

Puskesmas Mantrijeron dipilih sebagai tempat penelitian untuk kelompok intervensi, sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan di Puskesmas Kotagede II. Penentuan tempat penelitian untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan secara acak. Lokasi penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki jarak yang cukup jauh dengan harapan untuk menghindari komunikasi antara responden yang diberikan intervensi prenatal gentle yoga dengan responden yang tidak diberikan intervensi. Penelitian ini dimulai dari bulan Januari 2019 sampai dengan Maret 2019.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah prenatal gentle yoga.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

3. Variabel Pengganggu (*Confounding Variable*)

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, dukungan suami, dan pekerjaan

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala
Variabel bebas				
Prenatal gentle yoga	Latihan fisik yang dilakukan oleh ibu hamil trimester III yang dilakukan dengan frekuensi dua kali seminggu selama empat minggu dan durasi waktu 60 menit pada setiap pertemuan. Latihan fisik ini dipandu oleh instruktur prenatal gentle yoga yang sudah terlatih. Gerakan	Lembar observasi	- Tidak prenatal gentle yoga - prenatal gentle yoga	Nominal

prenatal gentle yoga terdiri dari latihan pemanasan, inti, dan relaksasi. Pelaksanaan prenatal gentle yoga dilakukan sesuai dengan *checklist* TIDieR.

Variabel terikat

Kecemasan	Kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dan dapat menimbulkan reaksi yang berupa gejala fisiologis, kognitif, dan emosional pada ibu hamil trimester III. Kondisi psikologis ini diukur dengan menggunakan kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)</i> .	Kuesioner - Berat: jika skor ≥ 67 - Sedang: jika skor 52-66 - Ringan: jika skor 37-51 - Tidak cemas: jika skor 18-36	Ordinal
-----------	--	--	---------

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner berupa karakteristik data demografi responden yang meliputi usia ibu hamil trimester III, tingkat pendidikan, paritas, usia kehamilan, jumlah kunjungan pemeriksaan, riwayat kesehatan selama hamil, dan latihan fisik.
2. Kuesioner untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil trimester III adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang dikembangkan oleh William WK Zung (1997). Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan, 5 pernyataan untuk gejala pada sikap dan 15 pernyataan untuk gejala somatik. Kecemasan diukur menggunakan skala *Likert*, dimana masing-masing pernyataan diberi penilaian angka mulai dari 1 hingga 4. Untuk pernyataan *favorable* dinilai dengan kriteria (4) tidak pernah, (3) kadang-kadang, (2) sering, (1) selalu. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dinilai dengan kriteria (1) tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) selalu. Dikatakan kecemasan berat jika skor yang didapat ≥ 67 , dikatakan kecemasan sedang jika skor yang didapat sebesar 52-66,

dikatakan kecemasan ringan jika skor yang didapat sebesar 37-51, dan dikatakan tidak cemas jika skor yang didapat sebesar 18-36.

3. Lembar evaluasi pelaksanaan prenatal gentle yoga yang berisi tentang frekuensi pelaksanaan prenatal gentle yoga dan pemantauan tekanan darah ibu hamil sebelum dilakukan prenatal gentle yoga. Alat untuk mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter.

G. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan melalui tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari penilaian kuesioner secara langsung. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh empat asisten peneliti. Data sekunder diperoleh dari kohort ibu hamil yang ada di Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Kotagede II berupa data jumlah ibu hamil.

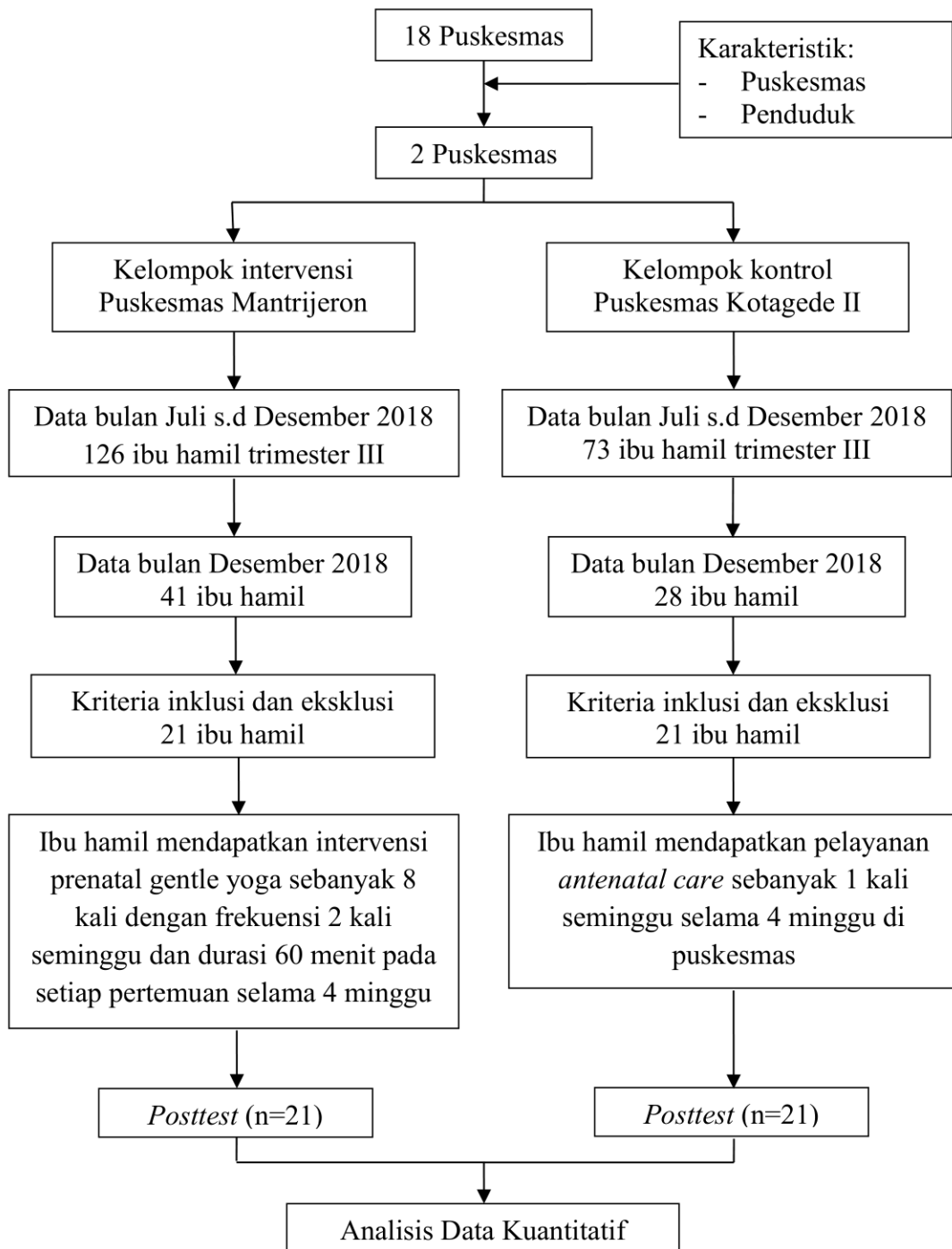
2. Tahap Persiapan

Tahap ini diawali dengan melakukan tinjauan pustaka dari beberapa literatur dan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung topik dan judul penelitian. Selanjutnya melakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk mengidentifikasi karakteristik tempat penelitian. Berdasarkan data tersebut, dilanjutkan dengan studi pendahuluan ke Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Kotagede II. Langkah selanjutnya adalah menyusun proposal penelitian.

3. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dimulai setelah mendapatkan surat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat 706/KEP-UNISA/X/2018 dan setelah mengajukan izin penelitian yang ditujukan ke Dinas Kesehatan dan ke Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta. Selanjutnya izin penelitian diteruskan ke Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Kotagede II. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dari Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Kotagede II, kemudian peneliti mulai memberikan intervensi

berupa prenatal gentle yoga pada responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada kelompok eksperimen. Setelah diberikan intervensi prenatal gentle yoga sebanyak 8 kali dengan durasi 2 kali salam seminggu, kemudian peneliti melakukan *posttest* baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Gambar 3.2 Tahapan Pelaksanaan Penelitian

4. Tahap Akhir

Tahap akhir dari penelitian ini adalah melakukan analisis data yang telah diperoleh. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan interpretasi data, pembahasan, penarikan kesimpulan hasil penelitian, dan menyusunnya menjadi sebuah laporan penelitian.

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program komputer, yaitu SPSS. Seluruh data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Edit Data (*Editing*)

Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data pada kuesioner, kesempurnaan data, kejelasan data dan penulisan, kesalahan pengisian, dan kesesuaian dari setiap jawaban dan pernyataan yang dilakukan di lapangan. Ketika ditemukan kesalahan, peneliti melakukan konfirmasi untuk mendapatkan data yang sebenarnya.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding adalah pemberian kode angka pada jawaban responden. Data diklasifikasikan menurut kategori masing-masing variabel. Peneliti akan memberikan kode untuk beberapa variabel. Untuk variabel independen (prenatal gentle yoga), dengan kode tidak prenatal gentle yoga = 1 dan prenatal gentle yoga = 2. Pada kecemasan, dengan kode kecemasan berat = 1, kecemasan sedang = 2, kecemasan ringan = 3, dan tidak cemas = 4.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Peneliti melakukan *entry data* dengan memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan program SPSS.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak dan

ketidaklengkapan kode yang kemudian dilakukan pembetulan sebelum dilakukan analisis data. *Cleaning* berfungsi untuk mengetahui adanya *missing*, variasi data, dan konsistensi data.

e. Menyusun Data (*Tabulating*)

Data yang diperoleh dalam bentuk skala nominal dan ordinal diberi kode. Selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel atau program SPSS untuk diolah dengan menggunakan komputer.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data yang berskala kategorik, yakni variabel bebas (prenatal gentle yoga) dan variabel terikat (tingkat kecemasan). Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga. Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan uji homogenitas data. Uji homogenitas data bertujuan untuk mengetahui varians populasi dan kesetaraan frekuensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data yang homogen menyatakan bahwa jika terdapat pengaruh yang bermakna pada hasil analisis bivariat, kebermaknaan tersebut memang benar-benar pengaruh dari variabel independen. Uji homogenitas data yang digunakan adalah uji *Lavene's test*.

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney* yang termasuk dalam pengujian statistik non-parametrik. Pengujian ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen bila datanya berbentuk ordinal dari populasi yang bebas distribusi, jadi tidak harus normal (Sugiyono, 2012).

Proses analisis data dibantu dengan komputer menggunakan program SPSS 16.0 *for Windows*.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah:

1. *Ethical Clearence*

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat persetujuan atau surat kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat 706/KEP-UNISA/X/2018.

2. *Informed Consent*

Setiap responden yang terlibat dalam penelitian ini mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan dampak yang mungkin terjadi ketika berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ibu hamil bersedia ikut dalam penelitian ini, maka diberikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian yang harus ditandatangani. Namun jika ibu hamil menolak untuk terlibat dalam penelitian ini, peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan ibu hamil tersebut.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada semua instrumen penelitian yang digunakan. Peneliti hanya menuliskan kode pada kuesioner penelitian atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diberikan oleh responden penelitian dijamin kerahasiannya oleh peneliti dengan tidak mempublikasikan informasi tersebut atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin responden. Setiap data yang diperoleh tidak disebarluaskan dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Hanya data tertentu yang sesuai dengan kebutuhan peneliti yang dilaporkan dalam laporan hasil penelitian.

5. *Benefit*

Peneliti berusaha untuk memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan timbulnya permasalahan atau efek negatif yang terjadi akibat intervensi yang diberikan selama penelitian berlangsung. Manfaat

yang bisa dirasakan langsung oleh responden penelitian pada kelompok intervensi adalah dampak positif prenatal gentle yoga bagi keadaan fisik dan psikologis yang akan berpengaruh pula terhadap keadaan bayinya. Dampak positif ini akan dirasakan hingga persalinan dan masa nifas. Pemberian intervensi berupa prenatal gentle yoga aman dilakukan karena dipandu oleh fasilitator prenatal gentle yoga yang sudah terlatih dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh peneliti. Responden penelitian pada kelompok intervensi tetap mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai dengan prosedur yang ada di puskesmas.

Pada kelompok kontrol, selain mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai dengan prosedur yang ada di puskesmas manfaat yang diperoleh adalah responden penelitian mendapatkan informasi tentang pentingnya melakukan latihan fisik selama kehamilan, khususnya prenatal gentle yoga untuk mempersiapkan fisik dan psikologis ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6. *Justice*

Semua ibu hamil yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama. Responden penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tetap diberikan hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* sehingga tetap merasakan manfaat dari pelayanan tersebut. Selain itu, pada kelompok intervensi diberikan prenatal gentle yoga dan pada kelompok kontrol diberikan informasi tentang latihan fisik selama kehamilan, khususnya yoga untuk ibu hamil trimester III.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kelompok				Total	
	Intervensi (21)		Kontrol (21)		N	%
	N	%	N	%		
Usia						
20-25 tahun	6	29	8	38	14	33
26-30 tahun	11	52	10	48	21	50
31-35 tahun	4	19	3	14	7	17
Tingkat pendidikan						
SMP	2	9	1	5	3	7
SMA/ SMK	6	29	7	33	13	31
Diploma	3	14	4	19	7	17
Sarjana	9	43	9	43	18	43
Magister	1	5	0	0	1	2
Pekerjaan						
IRT	6	29	8	38	14	33
Swasta	11	52	12	57	23	56
Guru	1	5	0	0	1	2
Dosen	1	5	0	0	1	2
Wiraswasta	2	9	0	0	2	5
Pedagang	0	0	1	5	1	2

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian responden penelitian berada pada rentang usia 26-30 tahun (50%), sebagian besar responden penelitian berpendidikan sarjana (43%), dan sebagian besar responden penelitian bekerja menjadi pegawai swasta (56%).

2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok				Total	
	Intervensi (21)		Kontrol (21)		N	%
	N	%	N	%		
Tingkat kecemasan						
Tidak cemas	15	71	8	38	23	55
Ringan	6	29	10	48	16	38
Sedang	0	0	3	14	3	7
Berat	0	0	0	0	0	0

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian pada kelompok intervensi memiliki tingkat kecemasan dalam kategori “tidak cemas” (71%) dan sebagian besar responden penelitian pada kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan dalam kategori “ringan” (48%). Berdasarkan distribusi frekuensi tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden penelitian yang menerima intervensi berupa prenatal gentle yoga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu 15 dari 21 responden penelitian dalam kategori “tidak cemas”. Sedangkan sebagian besar responden penelitian pada kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan dalam kategori “ringan”, yaitu 10 dari 21 responden penelitian.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hasil Uji Homogenitas Variabel Tingkat Kecemasan Responden Penelitian

Variabel	Kelompok				<i>P value</i>
	Intervensi (21)		Kontrol (21)		
	N	%	N	%	
Tingkat kecemasan					
Tidak cemas	15	71	8	38	0.067
Ringan	6	29	10	48	
Sedang	0	0	3	14	
Berat	0	0	0	0	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik variabel penelitian, yakni tingkat kecemasan, pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen dengan *p value* 0.067 (>0.05). Sehingga dapat

disimpulkan bahwa variabel tingkat kecemasan pada kedua kelompok penelitian adalah homogen.

Tabel 4.4 Hasil Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primipara yang Diberikan dan Tidak Diberikan Prenatal Gentle Yoga

Statistics Test	Tingkat Kecemasan
Mann-Whitney U	138.000
Wilcoxon W	369.000
Z	-2.349
Asymp. Sig (2-tailed)	.019

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari hasil uji Mann Whitney yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS diperoleh *p value* sebesar 0.019 (< 0.05). Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga, dimana tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden penelitian pada kelompok eksperimen lebih rendah jika dibandingkan dengan responden penelitian yang ada di kelompok kontrol.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga. Proses pengumpulan data dan pemberian intervensi dilakukan mulai dari bulan Januari 2019 sampai dengan Maret 2019. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil primipara trimester III Yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron untuk kelompok intervensi dan Puskesmas Kotagede II untuk kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa prenatal yoga sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagian besar responden penelitian yang menerima intervensi berupa prenatal gentle yoga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu 15 dari 21 responden penelitian dalam kategori “tidak cemas”. Sedangkan sebagian besar responden penelitian pada kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan dalam kategori “ringan”, yaitu 10 dari 21

responden penelitian. Berdasarkan hasil uji Mann Whitney yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS diperoleh *p value* sebesar 0.019 (< 0.05). Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan pada ibu hamil primipara yang diberikan dan tidak diberikan prenatal gentle yoga, dimana tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden penelitian pada kelompok eksperimen lebih rendah jika dibandingkan dengan responden penelitian yang ada di kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Penelitian Hamdiah et al. (2017) dan West et al. (2004) yang menyatakan bahwa pelaksanaan prenatal gentle yoga sebanyak 8 kali yang dilakukan 1-2 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 60 menit dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Latihan fisik pada ibu hamil yang dilakukan dengan baik dan berkesinambungan dengan intensitas memadai dapat menjadi stimulator bagi tubuh. Stimulator ini dapat memperbaiki kesehatan fisik dan kesehatan psikologis sehingga ibu hamil tersebut dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan (Sugiharto, 2012).

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok yang melakukan prenatal gentle yoga memiliki jumlah responden yang merasakan tidak cemas lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sejalan dengan penelitian Satyapriya et al. (2009) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pelaksanaan yoga dan terintegrasi terhadap tingkat stress dan *Heart Rate Variability* (HRV) pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat stress pada ibu hamil yang melakukan yoga berkurang sebesar 31.57%. Sedangkan pada kelompok kontrol, tingkat stress yang dirasakan responden meningkat sebesar 6.60%. Penelitian yang dilakukan oleh Hamdiah (2017) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan prenatal yoga sebanyak 8 kali dapat menurunkan tingkat kecemasan (*p value* 0.005). Yoga yang dilakukan selama kehamilan dapat mempengaruhi suasana hati dan kondisi emosional, yaitu dengan meningkatkan kepercayaan diri, menurunkan depresi, menurunkan tingkat kecemasan, kemarahan, kelelahan, dan kebingungan.

Pada saat melakukan yoga, otak manusia mengenalinya sebagai *stressor*. Seiring dengan peningkatan denyut jantung, otak menganggap manusia sedang dalam proses untuk menghadapi atau menghindari *stressor* tersebut. Untuk memproteksi hal tersebut, maka otak memicu sekresi protein *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF). BDNF ini berfungsi sebagai elemen protektif dan reparatif pada *neuron* serta berperan dalam mengalihkan dan mengatur ulang kondisi *mood*. Hipotalamus akan menurunkan sekresi CRH. Penurunan sekresi CRH akan menstimulasi hipofisis lobus anterior untuk meningkatkan sekresi endorfin, menurunkan sekresi ACTH, dan merangsang *Pro-opimelanocortin* (POMC) yang juga akan menurunkan sekresi ACTH. Penurunan ACTH juga akan berdampak pada penurunan sekresi hormon adrenal dan kortisol (Streeter, 2012; Saman *et al.*, 2015; Kusaka *et al.*, 2016).

Di saat yang bersamaan, hipotalamus juga akan mempengaruhi sistem saraf otonom yaitu dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan saraf parasimpatis. Yoga akan menghambat kinerja saraf simpatis sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat berkurang (Satyapriya *et al.*, 2009). Peningkatan aktivitas saraf parasimpatis akan memperlambat atau memperlemah kerja organ-organ internal tubuh. Sistem saraf parasimpatis memberikan sinyal kepada *medulla adrenal* sehingga akan mempengaruhi pengeluaran katekolamin yaitu epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) ke dalam aliran darah. Penurunan katekolamin menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah di ginjal dan hampir di seluruh organ viseral sehingga tekanan darah juga menurun (Nena, 2012). Selain itu, penurunan katekolamin juga akan menurunkan detak jantung, irama nafas, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan mengeluarkan hormon yang dapat meningkatkan keyakinan atau kepercayaan diri serta membuat tubuh menjadi lebih rileks (Hamdiah *et al.*, 2017; Iyengar, Keller, & Khattab, 2010).

Pelaksanaan prenatal yoga dalam penelitian ini dilakukan saat usia kehamilan ibu memasuki trimester III, yaitu mulai dari usia kehamilan 28 minggu. Salah satu kriteria ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sun *et al.* (2010) yang juga memberikan intervensi program prenatal yoga

selama 12 sampai dengan 14 minggu kepada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 26-28 minggu. Kehamilan trimester ketiga merupakan periode persiapan pada ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran bayi. Sebagian besar ibu mengalami perasaan khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan sehingga ibu sangat membutuhkan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, bidan, dan dokter kandungan (Aprillia, 2011).

Salah satu penyebab terjadinya perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III karena adanya perubahan hormon, yaitu peningkatan sekresi hormon kortisol sebanyak dua sampai dengan tiga kali lipat selama kehamilan, puncak peningkatan sekresi hormon kortisol terjadi saat usia kehamilan memasuki trimester ke III (Beddoe *et al.*, 2009). Pelaksanaan prenatal yoga dapat mempengaruhi keadaan fisiologis dan membantu untuk beradaptasi dengan perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, yakni dengan merangsang kinerja hipotalamus untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga dapat memperbaiki atau menurunkan stres, mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas hidup selama kehamilan, meningkatkan *self-efficacy* selama proses persalinan, mengurangi rasa nyeri persalinan, mengurangi ketidaknyamanan fisik, mengurangi kejadian kelahiran prematur, dan meningkatkan berat lahir bayi (Curtis *et al.*, 2012; Kusaka *et al.*, 2016).

BAB V

SIMPULAN

Pelaksanaan prenatal gentle yoga yang dilakukan sebanyak 8 kali dengan jadwal 2 kali dalam 1 minggu dan berdurasi 60 menit mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil primipara trimester III. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori “tidak” cemas lebih banyak pada kelompok intervensi.

Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan diantaranya lingkup penelitian hanya di tingkat lokal, yakni di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Kotagede II sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan yang lebih luas lagi. Selain itu, peneliti juga tidak mengobservasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil di kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, L & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Chui Yi-Chan, Antoinette M. L. , Siu Keung, L., Chin,P. L., Kwok Y. L., Yee W. H., & Catherine, S. K. T. (2013). Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. *Journal of Psychiatry*, 301-310. Retrieved from DOI: 10.4236/ojpsych.2013.33030.
- Dahlan, M. S. (2014). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Delaram, M. Zadeh, L. J. (2016). The effect of fetal movement counting on mental helath of mother in third trimester-a randomized controlled trial. *Chinese Business Review*, 15 (03): 149-154. Retrieved from DOI: 10.17265/1537-1506/2016.03.006.
- DetikNews, Puti Yasmin. (2020). *Ini Arti Pandemi Yang WHO Tetapkan Untuk Virus Corona*. <https://news.detik.com/berita/d-4935658/ini-arti-pandemi-yang-who-tetapkan-untuk-virus-corona>. Diakses tanggal 19 Juli 2020.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 Outbreak. *PLoS ONE*, 15 (4): e0231924. Retrieved from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
- Hantsoo L, Kornfield S, Anguera MC, et al. (2019). Inflammation: a proposed intermediary between maternal stress and offspring neuropsychiatric risk. *Biol Psychiatry*, 15: 85 (2): 97–106. Retrieved from DOI: 10.1016/j.biopsych.2018.08.018.
- Husin, F. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Cetakan 1*. Jakarta: Seagung Seto.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia versi online. 2019. <https://kbbi.web.id/pandemi>. Diakses tanggal 19 Juli 2020.
- Madigan S, Oatley H, Racine N, et al. (2018). A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57 (9): 645–657. e648. Retrieved from DOI: 10.1016/j.jaac.2018.06.012.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C. & Manuaba, I. B. G. F. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Cetakan I. Jakarta: EGC.

Manzari N, Matvienko-Sikar K, Baldoni F, et al. (2019). Prenatal maternal stress and risk of neurodevelopmental disorders in the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54 (11):1299-1309. Retrieved from DOI: 10.1007/s00127-019-01745-3.

Mohr, Wanda K. (2006). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pieter, H. Z. & Lubis, N. L. (2011). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.

Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahmat, D. & Yayan, K. (2013). *Psikologi untuk Bidan*. Padang: Akademia.

Sari, Yulia Indri. 2020. Sisi Terang Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional (JIHI): Universitas Katolik Parahyangan*. <http://journal.unpar.ac.id/index.php/JurnalIlmiahHubunganInternasiona/article/view/3878/2919>. Diakses tanggal 19 Juli 2020.

Schetter, Christine D. & Guardino, C.M. (2014). *Understanding Pregnancy Anxiety*. Zero to Three Los Angeles: University of California.

Stuart, W. G. & Sundeen, S. J. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Varney, H., Kriebs, J. M., Gegor, C. L. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5): 1729. Retrieved from DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H et al. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 8(5): 475-481/ Retrieved from DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5).

Lampiran 1

Surat Tugas Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

SURAT TUGAS

Nomor : 2225 /TGS/III3/AU/F/2021

Nama : Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK : 19881020201211 056
Jabatan : Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan
Alamat : Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM. 03 Lamongan

Memberikan tugas kepada **Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan** Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan (Nama - nama terlampir) untuk melaksanakan tugas **Penelitian** terkait Tridharma Perguruan Tinggi pada **Semester Ganjil Tahun Ajaran 2021/2022**

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh amanah dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Lamongan, 5 Agustus 2021
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan:

1. Wakil Rektor I, II, dan III Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. Ketua BAAUKK Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. Yang Bersangkutan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowaluyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lampiran Surat Tugas
Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan
Nomor : 2225 / TGS/III.3/AU/F/2021
Tanggal : 5 Agustus 2021

**Daftar Nama Dosen Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Pelaksana Kegiatan Penelitian
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Tahun Ajaran 2021 / 2022 Semester Ganjil**

No	Nama	NIDN/NIK	Unit Kerja
1	Amirul Amalia, S.SiT., M.Kes.	0723018301	Kebidanan
2	Sulistiyowati, M.Kes.	0715128501	Kebidanan
3	Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes.	0728027801	Kebidanan
4	Hj. Andri Tri Kusumaningrum, S.SiT., M.Kes.	0717078501	Kebidanan
5	Ihda Mauliyah, S.ST., M.Kes.	0724078501	Kebidanan
6	Ait'ul Impartina, S.ST., M.Kes.	0701098402	Kebidanan
7	Ponco Indah Aristasari, S.ST., M.Kes.	0710038501	Kebidanan
8	Ratih Indah Kartikasari, S.SiT.,M.Kes.	0725038702	Kebidanan
9	Dian Nurafifah, S.SiT.,M.Kes.	0714088505	Kebidanan
10	Amrina Nur Rohmah, S.Tr., M.Keb	0712049401	Kebidanan
11	Dwi Dianita Irawan, S.Keb, Bd., M.Keb	0712109201	Kebidanan
12	Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb	0719039201	Kebidanan
13	Faizatul Ummah, S.SiT.,M.Kes.	0715107702	Kebidanan
14	Risya Secha Primindari, S.Keb, Bd. M.Kes	19930127202101200	Kebidanan
15	Shinta Alifiana Rahmawati, S.ST., M.Keb.	19940629202101201	Kebidanan
16	Reza Bintangdari Johan, S.ST., M.Keb.	19930828202102202	Kebidanan

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI

A. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut ini sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya yaitu dengan cara mengisi titik-titik dan memberi tanda (√) pada kotak yang tersedia.

1	Nama	:	.....
2	Usia	:	..... tahun
3	Pendidikan terakhir	:	<input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tamat SMA <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan Tinggi
4	Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> IRT <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Polwan <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Lain-lain
5	Penghasilan	:	.....
6	Alamat lengkap	:	..... ..... ..... RT.....RW..... Kecamatan..... Kelurahan.....
7	No. HP	:	.....
8	Kehamilan ke-	:	.....
9	Usia kehamilan	:	..... minggu
10	HPHT	:	.....
11	HPL	:	.....
12	Kunjungan pemeriksaan kehamilan ke-	:	<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Lain-lain
13	Jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan	:	<input type="checkbox"/> Kurang dari 2x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> Lebih dari 2x
14	Riwayat abortus (keguguran)	:	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lain-lain Jika ada, berapa kali? .....kali
15	Riwayat perdarahan	:	<input type="checkbox"/> Ada

	selama hamil		<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lain-lain Jika ada, penyebabnya adalah.....
16	Riwayat darah tinggi atau hipertensi atau pre eklampsia selama hamil	:	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lain-lain Jika ada, penyebabnya adalah.....
17	Latihan fisik yang pernah dilakukan selama hamil	:	<input type="checkbox"/> Senam hamil <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Lain-lain Jika pernah, berapa kali dan dimana?
18	Kepemilikan asuransi kesehatan	:	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada Jika ada, sebutkan!.....

B. IDENTITAS PASANGAN

1	Nama suami	:	.....
2	Usia suami	:	..... tahun
3	Pendidikan terakhir	:	<input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tamat SMA <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan Tinggi
4	Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Polwan <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Lain-lain
5	Penghasilan	:	.....

KUESIONER KECEMASAN

Nama :
Usia :
Alamat :

Petunjuk Pengisian:

1. Sebelum menjawab pertanyaan pada kuesioner ini, tuliskan data diri Anda terlebih dahulu pada kolom yang telah disediakan.
2. Kuesioner ini berisi tentang beberapa pernyataan yang menggambarkan rasa cemas yang Anda rasakan selama masa kehamilan.
3. Berikut ini terdapat 20 pernyataan yang masing-masing diikuti oleh empat alternatif jawaban, Tidak Pernah, Kadang-Kadang, Sering, dan Selalu.
4. Mohon Anda memilih jawaban dengan memberi tanda (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang Anda alami atau rasakan.
5. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Oleh karena itu, isilah sesuai dengan keadaan diri Anda yang sesungguhnya dan pastikan seluruh pernyataan tidak ada yang terlewatkan.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa gugup dan cemas dari biasanya.				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
3	Saya mudah marah atau merasa panik.				
4	Perasaan saya hancur dan tidak menentu.				
5	Saya merasa semuanya akan baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi.				
6	Tangan dan kaki saya gemetar.				
7	Saya merasa nyeri kepala, leher, dan nyeri punggung.				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah.				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah.				
10	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar.				
11	Saya merasa pusing tujuh keliling.				
12	Saya merasa ingin pingsan.				
13	Saya dapat bernafas dengan mudah.				
14	Saya merasa kesemutan dan mati rasa pada jari dan tangan saya.				
15	Saya terganggu dengan nyeri lambung atau gangguan pencernaan.				
16	Saya sering buang air kecil (kencing).				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat.				
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona.				
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik.				
20	Saya mengalami mimpi buruk.				

Lampiran 3

Hasil Uji Statistik

1. Hasil Uji Homogenitas

Oneway

[DataSet0] E:\UMLA\2 3 Penelitian dan Pengabmas\GANIL 2021-2022\Tingkat kecemasan.sav

Test of Homogeneity of Variances

Tingkat Kecemasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.544	1	40	.067

ANOVA

Tingkat Kecemasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.381	1	2.381	6.757	.013
Within Groups	14.095	40	.352		
Total	16.476	41			

NPAR TESTS
/M-W= Tingkat_Kecemasan BY Kelompok(1 2)
/MISSING ANALYSIS.

2. Hasil Analisis Bivariat

NPar Tests

[DataSet0] E:\UMLA\2 3 Penelitian dan Pengabmas\GANIL 2021-2022\Tingkat kecemasan.sav

Mann-Whitney

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan	Tidak prenatal gentle yoga	21	17.57	369.00
	Prenatal gentle yoga	21	25.43	534.00
	Total	42		

Test Statistics^a

	Tingkat Kecemasan
Mann-Whitney U	138.000
Wilcoxon W	369.000
Z	-2.349
Asymp. Sig. (2-tailed)	.019

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 4

Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANTRIJERON

Jl Mayjend D.I. Panjaitan No. 82 Yogyakarta Kode Pos: 55141 Telp.Fax (0274) 388679
EMAIL: puskmj@jogjakota.go.id/pusk_mk@yahoo.com/ puskmj@gmail.com
HOT LINE SMS: 08122780001 HOT LINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/ 212

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Ambarwati Triniwahyu
NIP : 19661221 200604 2 001
Pangkat, Golongan : Pembina, IV/A
Jabatan : Kepala Puskesmas Mantrijeron

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Elia Ika Rahmawati
No. Mahasiswa/ NIM : 1620102046
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Alamat : Jl. Ring Road Barat No. 63 Gamping Sleman

Benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Mantrijeron dengan judul **"PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIPARA YANG DIBERIKAN DAN TIDAK DIBERIKAN PRENATAL GENTLE YOGA"** pada tanggal 4-1-2019 sampai tanggal 28-2-2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 11 Maret 2019
Kepala,



drg. Ambarwati Triniwahyu
NIP. 19661221 200604 2 001



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOTAGEDE II

Jl. Ki Penjawi No. 4 Yogyakarta Kode Pos: 55171 Telp. (0274) 4436871 Fax (0274) 4436871
EMAIL: puskkg2@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOT LINE EMAIL: upik@jogjakota.go.id
WEBSITE: www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/ 212

Yang bertanda tangan di bawah ini Atas Nama Kepala Puskesmas Kotagede II:

Nama : Mujiya, AMKL
NIP : 19610423198603 1 010
Pangkat/ Gol : Penata, III/ c
Jabatan : Kepala Sub Bag. Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Elia Ika Rahmawati
No. Mhs/ NIM : 1620102046
Pekerjaan : Mahasiswa Fikes - Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Alamat : Jl. Ringroad Barat No. 63, Yogyakarta

Benar-benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta dengan judul **“Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primipara yang Diberikan dan Tidak Diberikan Prenatal Gentle Yoga”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 13 Maret 2019

An. Kepala Puskesmas Kotagede II

Kepala Sub Bag. Tata Usaha



Mujiya, AMKL

NIP. 19610423198603 1 010

