

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

TIM PENGUSUL:

Nama / NIDN : ELIA IKA RAHMAWATI, S.ST., M.Keb/ 0719039201

Nama / NIDN : NAHARDIAN VICA RAHMAWATI, S.ST., M.Kes/ 0724078502

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TAHUN AJARAN 2022/ 2023**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian : Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III
Bidang Penelitian : Kebidanan
Ketua Peneliti
Nama Lengkap : Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb
NIDN : 0719039201
Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
Fakultas/ Program Studi : Ilmu Kesehatan/ S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Nomor HP : 085655531038
Alamat Surel (email) : eliaika.rahmawati@gmail.com
Anggota Peneliti (1)
Nama Lengkap : Nahardian Vica Rahmawati, S.ST., M.Kes
NIDN : 0724078502
Fakultas/ Program Studi : Ilmu Kesehatan/ S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Tahun Pelaksanaan : 2022-2023
Biaya Tahun Berjalan : Rp. 15.000.000,-
Biaya Keseluruhan : Rp. 15.000.000,-

Lamongan, 30 Agustus 2023
Peneliti

Mengetahui,
Dekan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Dr. Virgianti Nur Farida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19830912200609018

Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb
NPP. 19920319 202003 152

Menyetujui,
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep
NPP. 19881020 201211 056

RINGKASAN PENELITIAN

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 kecemasan berlebih yang memiliki prognosis kurang baik bagi janin yang dikandungnya serta 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 untuk memfasilitasi ibu dalam mengontrol emosinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *pra experimental design* dengan rancangan *one group pretest posttest*. 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 dan diperoleh besar sampel sebanyak 42 orang. Data penelitian diambil menggunakan lembar observasi dan kuisisioner. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ (5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III setelah diberikan prenatal yoga. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0.000 (< 0.05). Maka dapat disimpulkan pelaksanaan prenatal yoga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Disarankan kepada ibu hamil untuk dapat menerapkan prenatal yoga guna memperbaiki kondisi fisik dan psikologi untuk menghadapi proses persalinan.

Kata kunci: Kecemasan, ibu hamil trimester III, prenatal yoga.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN PENELITIAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.	5
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.	16
BAB IV METODE PENELITIAN.	17
BAB V HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	22
BAB V SIMPULAN.	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	19
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian.	22
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III.	23
Tabel 5.3 Hasil Uji Homogenitas Karakteristik Responden Penelitian.	24
Tabel 5.4 Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah diberikan Prenatal Yoga.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Tahapan Pelaksanaan Penelitian.	17
---	----

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 yang terjadi pada tahun 2020 sampai dengan 2022 menjadi tambahan stressor yang juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan keadaan psikologis ibu hamil.

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.

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 pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan prenatal yoga.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III setelah diberikan prenatal yoga.
- c. Menganalisis pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

D. Target Luaran yang ingin dicapai

Penerbitan pada jurnal ilmiah lokal ber ISSN atau jurnal nasional terakreditasi.

E. Kontribusi terhadap Ilmu Pengetahuan

1. 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. Hasil penelitian 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.

3. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai informasi tambahan terkait pentingnya melakukan *screening* terhadap kesiapan psikologis ibu hamil untuk menghadapi persalinan.
4. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman atau bahan ajar pada mata kuliah Fisiologi Kehamilan Persalinan; Nifas; dan Bayi Baru Lahir serta Asuhan Kebidanan Kehamilan.

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 penipisian 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*.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

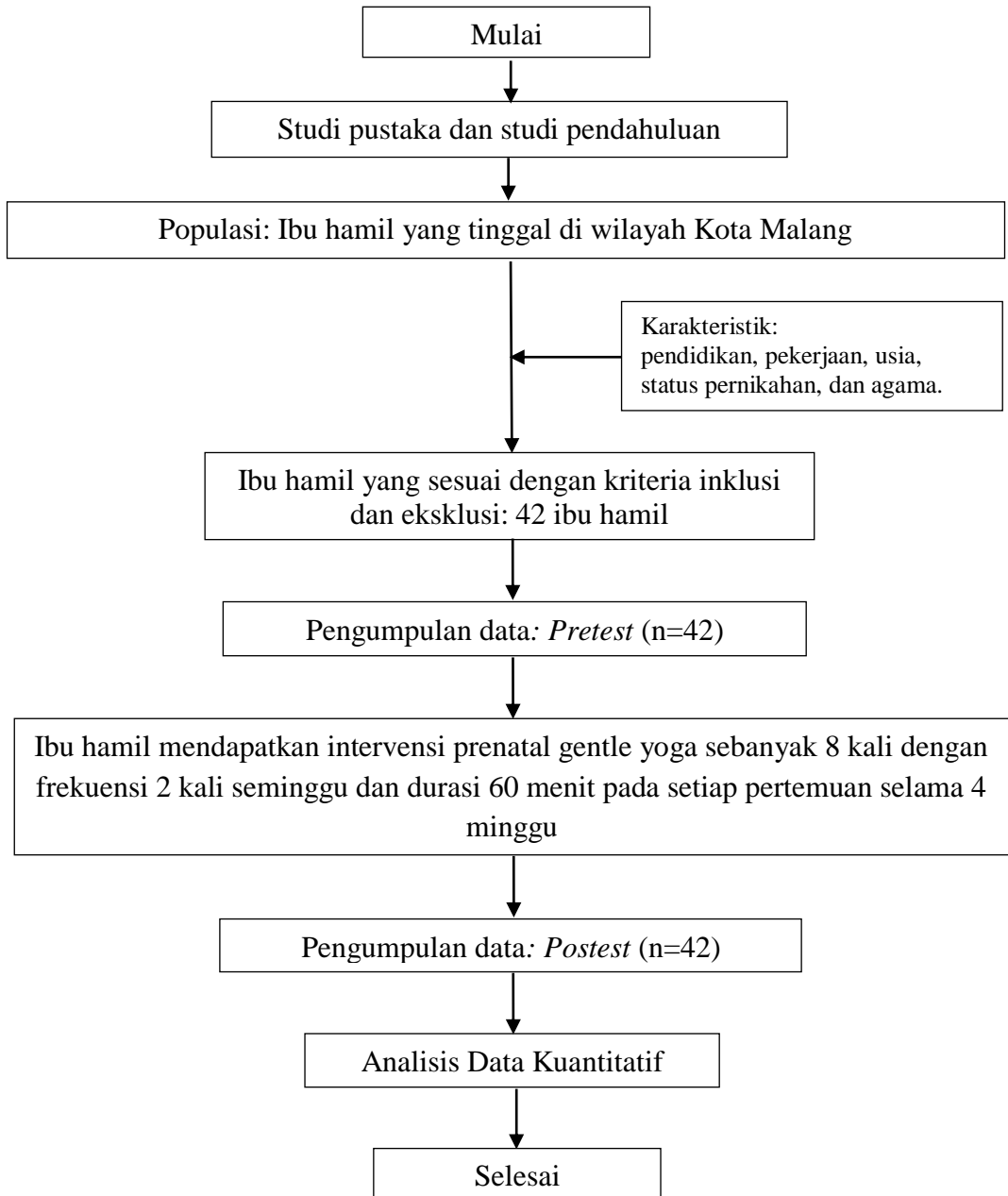
B. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk

1. 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
2. Dijadikan sebagai informasi tambahan terkait pentingnya melakukan *screening* terhadap kesiapan psikologis ibu hamil untuk menghadapi persalinan
3. Digunakan sebagai pedoman atau bahan ajar pada mata kuliah Fisiologi Kehamilan Persalinan; Nifas; dan Bayi Baru Lahir serta Asuhan Kebidanan Kehamilan.

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Tahap Penelitian



Gambar 4.1 Tahapan Pelaksanaan Penelitian

B. Rancangan dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *pra experimental design* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebelum dan setelah diberikan prenatal yoga di Kota Malang mulai bulan September 2022 sampai dengan Januari 2023.

C. Besar Sampel

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 empat 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, diperoleh besar sampel yang diperoleh sebanyak 42 ibu hamil. Selain berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, pemilihan sampel penelitian juga didasarkan pada karakteristik sampel penelitian yang hampir sama baik dari segi pendidikan, pekerjaan, usia, status pernikahan, dan agama.

D. Perubahan atau Variabel yang Diamati atau Diukur

Tabel 4.1 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 prenatal gentle yoga terdiri dari latihan pemanasan, inti, dan relaksasi. Pelaksanaan prenatal gentle yoga dilakukan sesuai dengan <i>checklist</i> TIDieR.	Lembar observasi	- Prenatal gentle yoga	Nominal
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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dan data primer melalui penggunaan beberapa instrumen penelitian sebagai berikut:

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.

F. Pengolahan dan 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*)
- b. Pemberian Kode (*Coding*)
- c. Memasukkan Data (*Entry*)
- d. Pembersihan Data (*Cleaning*)
- e. Menyusun Data (*Tabulating*)

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.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan uji homogenitas data yang 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 *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ (5%). Uji ini termasuk dalam pengujian statistik non-parametrik bila datanya berbentuk ordinal dari populasi yang bebas distribusi, jadi tidak harus normal (Sugiyono, 2012). Proses analisis data dibantu dengan komputer menggunakan program IBM SPSS 26.0 *for Windows*.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah:

1. *Informed Consent*
2. *Anonymity* (Tanpa Nama)
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)
4. *Benefit*
5. *Justice*.

BAB V
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
20-25 tahun	17	40.5
26-30 tahun	21	50.0
31-35 tahun	4	9.5
Total	42	100
Tingkat pendidikan		
Rendah	0	0
Menengah	9	21.4
Tinggi	33	78.6
Total	42	100
Pekerjaan		
IRT	12	28.6
Swasta	20	47.6
Guru	3	7.1
Dosen	3	7.1
Wiraswasta	4	9.5
Total	42	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian responden penelitian berada pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 21 orang(50%). Untuk tingkat pendidikan, sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sebanyak 33 orang (78.6%). Untuk pekerjaan, sebagian responden penelitian bekerja di sektor swasta yaitu sebanyak 20 orang (47.6%).

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan prenatal yoga adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Tingkat kecemasan				
Berat	4	9.5	0	0
Sedang	22	52.4	0	0
Ringan	16	38.1	11	26.2
Tidak cemas	0	0	31	73.8
Total	42	100	42	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan prenatal yoga, sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat kecemasan yang sedang yaitu sebanyak 22 orang (52.4%). Setelah diberikan prenatal yoga, sebagian besar responden penelitian sudah merasakan tidak cemas yaitu sebanyak 31 orang (73.8%). Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada responden penelitian setelah diberikan intervensi berupa prenatal yoga.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh dia variabel, yaitu pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Sebelum melakukan analisis bivariat, dilakukan uji homogenitas data terlebih dahulu menggunakan uji *Lavene's Test* dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Uji Homogenitas Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	P Value
Usia			
20-25 tahun	17	40.5	0.302
26-30 tahun	21	50.0	
31-35 tahun	4	9.5	
Total	42	100	
Tingkat pendidikan			
Rendah	0	0	0.282
Menengah	9	21.4	
Tinggi	33	78.6	
Total	42	100	
Pekerjaan			
IRT	12	28.6	0.420
Swasta	20	47.6	
Guru	3	7.1	
Dosen	3	7.1	
Wiraswasta	4	9.5	
Total	42	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa karakteristik variabel penelitian seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan adalah homogen dengan $p\ value > 0.05$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada responden penelitian adalah homogen. Karena skala data untuk variabel tingkat kecemasan adalah ordinal dimana populasi yang digunakan bebas distribusi, maka tidak dilakukan uji normalitas data sehingga peneliti langsung melakukan uji bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang tersaji pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Prenatal Yoga

Karakteristik	Pretest		Posttest		P Value
	N	%	N	%	
Tingkat kecemasan					
Berat	4	9.5	0	0	0.000 dengan nilai Z -5.671b
Sedang	22	52.4	0	0	
Ringan	16	38.1	11	26.2	
Tidak cemas	0	0	31	73.8	
Total	42	100	42	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang dilakukan dengan menggunakan program IBM SPSS 26.0 for Windows diperoleh *p value* sebesar 0.000 (< 0.05). Hal tersebut membuktikan bahwa secara statistik terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan prenatal yoga. Maka dapat disimpulkan bahwa prenatal yoga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Proses pengumpulan data dan pemberian intervensi dilakukan mulai dari bulan September 2022 sampai dengan Januari 2023. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil primipara trimester III yang tinggal di wilayah kota Malang. Hasil penelitian yang diperoleh dijabarkan sebagai berikut:

1. Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Diberikan Prenatal Yoga

Hasil penelitian yang diperoleh adalah sebelum diberikan prenatal yoga, sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat kecemasan yang sedang yaitu sebanyak 22 orang (52.4%). Selama masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah adanya perubahan hormon yang juga akan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara anatomi dan fisiologi seperti sistem reproduksi, kardiovaskuler, gastrointestinal, muskuloskeletal, metabolisme, pernafasan, urinaria, dan sistem tubuh lainnya.

Salah satu penyebab meningkatnya tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III karena adanya perubahan hormon berupa 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).

2. Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III Setelah Diberikan Prenatal Yoga

Hasil penelitian yang diperoleh adalah setelah diberikan prenatal yoga, sebagian besar responden penelitian sudah merasakan tidak cemas yaitu sebanyak 31 orang (73.8%). 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).

3. Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang dilakukan dengan menggunakan program IBM SPSS 26.0 *for Windows* diperoleh *p value* sebesar 0.000 (< 0.05). Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat pengaruh prenatal yoga terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

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 terdapat penurunan jumlah yang signifikan pada ibu hamil trimester III yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan prenatal yoga. Hal ini 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 Neurothropic 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).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan prenatal gentle yoga yang dilakukan sebanyak 8 kali dengan jadwal 2 kali dalam 1 minggu dan berdurasi 60 menit dengan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III.

B. Saran

Adapun saran yang dapat dipertimbangkan berdasarkan hasil penelitian ini. Beberapa saran tersebut adalah:

1. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat melakukan *screening* terhadap kondisi psikologi ibu hamil dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. *Screening* yang dilakukan dapat menggunakan instrumen yang sudah valid dengan harapan agar dapat mengetahui ibu hamil yang membutuhkan pendampingan untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Penyedia layanan kesehatan juga dapat mensosialisasikan bahwa prenatal yoga dapat dijadikan sebagai kegiatan rutin dalam memberikan asuhan kebidanan yang holistik.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat melakukan prenatal yoga secara mandiri ataupun berkelompok dengan pendampingan fasilitator yang terlatih secara rutin dan berkesinambungan. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis untuk menghadapi proses persalinan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam penyusunan kurikulum, khususnya pada mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan sehingga mahasiswa dapat mengetahui sejak dini bahwa untuk mempersiapkan fisik dan psikologis ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan dapat dilakukan dengan memberikan prenatal yoga.

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 health 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 : 002/TGS/III.3/AU/F/2022

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 2022/2023**

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

Lamongan, 25 Agustus 2022
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 - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lampiran Surat Tugas
Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan
Nomor : 0092 / TGS/III.3/AU/F/2022
Tanggal : 25 Agustus 2022

**Daftar Nama Dosen Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Pelaksana Kegiatan Penelitian
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Tahun Ajaran 2022 / 2023 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	Air'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	0727019301	Kebidanan
16	Shinta Alifiana Rahmawati, S.ST., M.Keb.	0726069401	Kebidanan

Lamongan, 25 Agustus 2022

Kepala LPPM

Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK. 19881020201211 056

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN
PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

No	Kegiatan	Tahun I											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Penyusunan proposal												
2.	Proses perijinan pengambilan data												
3.	Input data												
4.	Analisis data												
5.	Penyusunan laporan hasil penelitian												
6.	Seminar hasil dan publikasi												

Lampiran 3

BUKU CATATAN HARIAN (*LOGBOOK*) PENELITIAN PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

No	Waktu	Kegiatan
1	Agustus 2022	Menganalisis permasalahan yang terjadi setelah pandemi covid-19
2	September 2022	Menentukan tempat dan responden penelitian (studi pendahuluan)
3	September 2022	Menyusun proposal penelitian
4	September 2022	Berkoordinasi dengan rekan-rekan fasilitator prenatal gentle yoga dalam pemberian intervensi
5	September 2022	Melakukan identifikasi gerakan atau <i>sequence</i> yoga untuk ibu hamil trimester III
6	September 2022-Februari 2023	Pengambilan data <i>pretest</i> , pemberian intervensi prenatal yoga sebanyak 8 kali dengan jadwal 2 kali dalam 1 minggu dan berdurasi 60 menit, dan pengambilan data <i>posttest</i> .
7	Maret-Mei 2023	Tabulasi data penelitian
8	Juni-Juli 2023	Analisis data penelitian
9	Agustus-Oktober 2023	Penyusunan laporan akhir penelitian
10		Menyusun draft artikel ilmiah hasil penelitian
11		Submit draft artikel ilmiah hasil penelitian

Lampiran 4

**LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN
PROGRAM HIBAH INTERNAL
PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TAHUN ANGGARAN 2022-2023**

Judul Penelitian : Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III
 Ketua : Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb
 NIDN : 0719039201
 Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Lamongan
 Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 Nama Anggota : Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes
 : Nahardian Vica Rahmawati, S.ST., M.Kes
 Total Dana Disetujui : Rp. 10.835.000,-
 Penggunaan Dana : Rp. 10.835.000,-
 Sisa Dana : Rp. 0,-

Rekapitulasi Penggunaan Dana				
Bahan				
Item	Satuan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
1. Konsumsi rapat 1	Paket	3	25.000	75.000
2. Konsumsi rapat 2	Paket	3	25.000	75.000
3. FGD dengan rekan-rekan fasilitator prenatal yoga	Paket	7	25.000	175.000
4. Sewa alat yoga (matras, balok, belt, bantal, selimut)	Paket	42	80.000	3.360.000
5. Konsumsi responden penelitian	Paket	42	80.000	3.360.000
6. Fotocopy dan jilid	Paket	1	200.000	200.000
7. Souvenir	Paket	42	20.000	840.000
Biaya Total Bahan				8.085.000
Perjalanan				
Item	Satuan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
1. Transport FGD	Hari	7	50.000	350.000
2. Transport rekan-rekan fasilitator prenatal yoga	Hari	32 (4*8)	50.000	1.600.000
Biaya Total Perjalanan				1.950.000
Pelaporan dan Luaran pengabmas				
1. Penyusunan laporan	Eksemplar	1	100.000	100.000

kemajuan penelitian				
2. Penyusunan laporan akhir penelitian	Eksemplar	1	100.000	100.000
3. Publikasi ke jurnal ilmiah hasil penelitian	Artikel	1	600.000	600.000
Biaya Total				3.800.000
Jumlah Total				15.000.000

Lampiran 5

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 PRETEST DAN POSTTEST
KUESIONER KECEMASAN
(Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS))

Nama :
Usia :
Alamat :

Petunjuk Pengisian:

1. Sebelum menjawab pertanyaan pada kuesioner ini, tulislah 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 6

Hasil Uji Statistik

1. Hasil Analisis Univariat

Statistics						
N	Usia	Pekerjaan	Tingkat pendidikan	Pretest	Posttest	
Valid	42	42	42	42	42	42
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25	17	40.5	40.5	40.5
26-30	21	50.0	50.0	90.5
31-35	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	12	28.6	28.6	28.6
Swasta	20	47.6	47.6	76.2
Guru	3	7.1	7.1	83.3
Dosen	3	7.1	7.1	90.5
Wiraswasta	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	33	78.6	78.6	78.6
Menengah	9	21.4	21.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pretest				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berat	4	9.5	9.5	9.5
Sedang	22	52.4	52.4	61.9
Ringan	16	38.1	38.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Posttest				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	11	26.2	26.2	26.2
Tidak cemas	31	73.8	73.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Homogenitas

ONEWAY Pretest Posttest BY Usia
/STATISTICS HOMOGENEITY
/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest	Based on Mean	1.235	2	39	.302
	Based on Median	.907	2	39	.412
	Based on Median and with adjusted df	.907	2	38.998	.412
	Based on trimmed mean	1.399	2	39	.259
Posttest	Based on Mean	.712	2	39	.497
	Based on Median	.712	2	39	.497
	Based on Median and with adjusted df	.712	2	36.000	.498
	Based on trimmed mean	.712	2	39	.497

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Pretest	Between Groups	.006	2	.003	.007	.993
	Within Groups	16.565	39	.425		
	Total	16.571	41			
Posttest	Between Groups	.251	2	.125	.621	.542

ONEWAY Pretest Posttest BY Tingkat_pendidikan
/STATISTICS HOMOGENEITY
/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest	Based on Mean	1.189	1	40	.282
	Based on Median	.913	1	40	.345
	Based on Median and with adjusted df	.913	1	39.994	.345
	Based on trimmed mean	1.495	1	40	.229
Posttest	Based on Mean	.402	1	40	.530
	Based on Median	.089	1	40	.767
	Based on Median and with adjusted df	.089	1	39.984	.767
	Based on trimmed mean	.402	1	40	.530

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Pretest	Between Groups	.026	1	.026	.063	.803
	Within Groups	16.545	40	.414		
	Total	16.571	41			
Posttest	Between Groups	.018	1	.018	.080	.767

ONEWAY Pretest Posttest BY Pekerjaan
 /STATISTICS HOMOGENEITY
 /MISSING ANALYSIS.

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest	Based on Mean	.999	4	37	.420
	Based on Median	.983	4	37	.429
	Based on Median and with adjusted df	.983	4	21.523	.437
	Based on trimmed mean	.987	4	37	.426
Posttest	Based on Mean	3.861	4	37	.010
	Based on Median	.538	4	37	.708
	Based on Median and with adjusted df	.538	4	31.806	.709
	Based on trimmed mean	3.119	4	37	.026

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Pretest	Between Groups	1.955	4	.489	1.237	.312
	Within Groups	14.617	37	.395		
	Total	16.571	41			

3. Hasil Analisis Bivariat

➔ **NPar Tests**

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	40 ^b	20.50	820.00
	Ties	2 ^c		
	Total	42		

- a. Posttest < Pretest
- b. Posttest > Pretest
- c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

		Posttest - Pretest
Z		-5.671 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran 7

Dokumentasi Kegiatan Penelitian



