

SKRIPSI

**PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER
II DAN III DI STUDIO QITA YOGA KECAMATAN
SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG**



Untuk Memenuhi Persyaratan
Gelar Sarjana Keperawatan

Euis Aliyah
NIM : 13.07.012

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA HUSADA SEMARANG
2017**

PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI

Judul proposal : Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan
Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita
Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

Nama Mahasiswa : Euis Aliyah

NIM : 13.07.012

Telah pertahankan di depan Tim Penguji

pada tanggal 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Priharyanti W, M.Kep,Sp.Kep.Mat

Pembimbing II



Ns. Dwi Retnaningsih, S.Kep,M.Kes

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

Nama Mahasiswa : Euis Aliyah

NIM : 13.07.012

Telah pertahankan di depan Tim Penguji

pada tanggal Juli 2017

Menyetujui,

Penguji I : Dr. Anggorowati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat (.....)

Penguji II : Ns. Priharyanti W, M.Kep.,Sp.Kep.Mat (.....)

Penguji III : Ns. Dwi Retnaningsih, S.Kep.,M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua STIKES



Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM

Ka Prodi Ners



Ns. Priharyanti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Euis Aliyah

Tempat tanggal lahir : Tasikmalaya, 21 September 1994

NIM : 13.07.012

Program studi : S1 Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”** adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan , serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas *royalty non eksklusif*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2017

Yang menyatakan

(Euis Aliyah)

Halaman Persembahan

"Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak." (Aldus Huxley)

DAN UNTUK **KALIAN YANG SELALU ADA DALAM PENULISAN
INI
LAYAKNYA SECANGKIR KOPI HITAM DAN MANIS SEBAGAI
PEMANTIK SEMANGAT DIPAGI HARI

terima kasih...

**

ALLAH SWT

Keluarga Tersayang: Babe, Mamah, Adik Perempuan

Temen Bangor dan Julit: Clara, Risa, Ida, Ivana, Ana, Atik, Lulut

Serta Teman-teman Seperjuangan S1 Keperawatan 2013

Dan kamu (iya kamu) yang lagi baca tulisan ini sambil tersenyum

Saya datang, saya bimbingan,

saya ujian, saya revisi,

dan saya menang ...



RIWAYAT HIDUP

A. Identitas :

Nama : Euis Aliyah

Tempat, tanggal lahir : Tasikmalaya, 21 September 1994

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jalan Persilan No.22 RT 005 RW 001 Ngaliyan,
Kec. Ngaliyan, Kel. Ngaliyan, Semarang

B. Riwayat pendidikan :

1. TK PERTIWI 04 Semarang Tamat Tahun 2001
2. SD N Ngaliyan 08 Semarang Tamat Tahun 2007
3. SMP N 18 Semarang Tamat Tahun 2010
4. SMA N 6 Semarang Tamat Tahun 2013
5. STIKES WIDYA HUSADA 2013-2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa homat dan terimakasih kepada :

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM selaku ketua STIKES Widya Husada Semarang
2. Ns. Priharyanti Wulandari, M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku ketua Prodi S1 Keperawatan Widya Husada Semarang, pembimbing I dan penguji II terimakasih atas bimbingan, kritik dan sarannya serta motivasinya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik
3. Dr. Anggorowati., S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku penguji I terimakasih atas bimbingan, kritik dan sarannya serta motivasinya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik

4. Ns. Dwi Retnaningsih, S.Kep,M.Kes selaku pembimbing II dan penguji III terimakasih atas bimbingan, kritik dan sarannya serta motivasinya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik
5. Ayah, ibu, adik tercinta yang selalu memberikan doa yang tak henti, kasih sayang yang luar biasa, semangat, dukungan moril dan materil serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
6. Akhmad Khasani yang telah memberikan banyak kritik, saran dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Kakak-kakak tercinta Risa, Clara, Ida, Ivana, Ana, Lulut, Atik yang selalu kasih dukungan, semangat, waktu serta tempat untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Semua teman-teman seperjuanganku dan semua pihak yang terlibat dan turut andil dalam memberikan masukan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, Juli 2017

Penulis

Euis Aliyah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SIAP UJIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penulisan.....	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	11
1. Pengertian kehamilan	11
2. Proses terjadinya kehamilan.....	12
3. Trimester pada kehamilan	13
4. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan .	13
B. Kecemasan	24
1. Pengertian kecemasan	24
2. Kecemasan pada ibu hamil.....	24
3. Tingkat ansietas.....	25
4. Teori-teori penyebab kecemasan.....	26
5. Faktor-faktor penyebab kecemasan.....	28
6. Cara menurunkan kecemasan pada ibu hamil	30
7. Gejala klinis	34
8. Alat ukur kecemasan	34
C. Prenatal Yoga	36
1. Pengertian yoga.....	36
2. Pengertian prenatal yoga.....	37
3. Manfaat prenatal yoga.....	38
4. Gerakan prenatal yoga.....	39
5. Kontra indikasi prenatal yoga	45

D. Kerangka Teori.....	48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	49
B. Hipotesis Penelitian.....	49
C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	50
D. Lokasi Penelitian.....	51
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
F. Definisi Operasional.....	53
G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	54
H. Analisa Data.....	58
I. Etika Penelitian.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Studio Qita Yoga Semarang.....	65
B. Karakteristik responden.....	67
C. Analisis Univariat.....	68
D. Analisis Bivariat.....	68
BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik responden.....	71
B. Analisis Univariat.....	73
C. Analisis Bivariat.....	76
D. Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80
C. Jadwal Penelitian.....	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	49
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	50



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	56
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	69
Tabel 4.2	Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga	69
Tabel 4.3	Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga	70
Tabel 4.4	Uji Normalitas.....	71
Tabel 4.5	Uji paired samples t-test Pengaruh Prenatal Yoga.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Jadwal Penelitian

Lampiran 2: Lembar Permohonan Responden

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Gerakan Prenatal Yoga

Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 : Surat Balasan Pengambilan Data

Lampiran 9 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 10 : Uji Normalitas Data

Lampiran 11 : Uji Paired Samples T-test

Lampiran 12 : Dokumentasi

ABSTRAK

Euis Aliyah

PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DAN III DI STUDIO QITA YOGA KECAMATAN SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG

xiv + 81 Hal + 6 Tabel + 2 Gambar

Latar belakang : Seorang wanita hamil sering mengalami banyak perubahan, baik itu perubahan secara fisik maupun perubahan secara psikologis. Prenatal Yoga yang dilakukan selama kehamilan dapat membantu wanita fokus pada proses persalinan, bersiap untuk mentolerir nyeri, serta mengubah stres dan kecemasan menjadi energi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Metode: Penelitian ini adalah *pre experiment* dengan *one group pre and posttest design*. Sampel penelitian sebanyak 14 responden adalah ibu primigravida trimester II dan III yang belum pernah mengikuti prenatal yoga sebelumnya. Analisisnya menggunakan uji *Paired Samples T-Test*.

Hasil Penelitian : Nilai rata-rata (mean) kecemasan sebelum pemberian prenatal yoga berada pada skor 34,36 setelah prenatal yoga menjadi 32,07, nilai tengah (*median*) berada pada skor 34,50 setelah prenatal yoga menjadi 32,50, nilai sering muncul (*modus*) berada pada skor 40 dan setelah prenatal yoga pada skor 36, nilai standar deviasi (SD) pada skor 5,415 setelah prenatal yoga berada pada skor 5,553, nilai terendah skor 24 dan nilai tertinggi skor 42 sedangkan setelah prenatal yoga nilai terendah skor 21 dan nilai tertinggi skor 39. Hasil uji statistik *Paired Sampled T-Test* terlihat bahwa ada pengaruh yang signifikan dan positif dari prenatal yoga terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang dibuktikan dengan $p\text{-value}=0,004 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak dan nilai $t=3,429$

Kesimpulan : Ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

Kata kunci : Kehamilan, Prenatal Yoga, Tingkat Kecemasan

Daftar pustaka : 59 literatur (2007-2016)

ABSTRACT

Euis Aliyah

THE EFFECT OF PRENATAL YOGA ON THE ANXIETY LEVEL OF TRIMESTER II AND III PRIMIGRAVIDA MOTHER IN STUDIO QITA YOGA SOUTH SEMARANG SUBDISTRICT SEMARANG CITY

XVII + 81Page + 6 Table + 2 Picture

Background : A woman who is in pregnancy period often undergoes many changes, whether physical changes or psychological changes. Prenatal Yoga performed during pregnancy can help women focus on the process of labor, exercise to tolerate pain, and changes in stress and anxiety into energy. The purpose of this study was to determine whether there is influence prenatal yoga on the anxiety level of trimester II and III primigravida mother in Studio Qita Yoga South Semarang Subdistrict Semarang City.

Methods: This is a pre experiment with one pre and posttest design group. The sample of the study were 14 respondents were trimester II and III primigravida mothers who had never followed prenatal yoga before. The analysis used *Paired-Samples T Test*.

Results: The mean value of anxiety before being given prenatal yoga is 34,36 after prenatal yoga to 32,07, the middle value (median) is 34,50 score after prenatal yoga to 32,50, the value that often appears (modus) is 40 and after prenatal yoga there is a score of 36, the standar deviation (SD) value is 5,415 after prenatal yoga the value is 5,553, the lowest score is 24 and the highest score is 42 whereas after prenatal yoga the lowest score is 21 and the highest score is 39. *Paired-Samples T Test* statistical test result shows that there is a significant and positive effect prenatal yoga on trimester II dan III primigravida mother in Qita Yoga Studio South Semarang Subdistrict Semarang City is proved by p-value = $0,004 < \alpha = 0,05$ then H_0 is rejected and value $t = 3.429$

Conclusion: There is influence of prenatal yoga on the anxiety level of trimester II and III primigravida mother in Qita Yoga Studio South Semarang Subdistrict Semarang City

Keywords: Pregnancy, Prenatal Yoga, Anxiety Level

Reference : 59 literature (2007-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Arief, 2008). Menurut Federasi Obstetri Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2010). Sedangkan menurut Dahro (2012) kehamilan diartikan sebagai suatu masa dimana terjadi perubahan dramatis baik fisiologis, psikologis, maupun adaptasi pada wanita. Kehamilan dan nifas kadang-kadang dapat menimbulkan psikosis.

Seorang wanita yang sedang berada dalam masa kehamilan sering mengalami banyak perubahan, baik itu perubahan secara fisik maupun perubahan secara psikologis. Perubahan itu akan terus terjadi selama 9 bulan masa kehamilannya. Kondisi tersebut akan senantiasa menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada fisik ibu hamil, ditambah pula dengan bayangan

mengenai proses persalinan, bagaimana keadaan bayidan kondisi bayinya setelah lahir nanti. Bayangan seperti itu umum muncul pada wanita hamil yang sebentar lagi menjalani persalinan. Kondisi seperti itulah yang dapat menimbulkan perasaan cemas pada ibu hamil terutama pada wanita yang baru pertama kali hamil (*primigravida*) (Fauziah, 2016). Faktor-faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil antara lain dari usia, pengalaman paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, dukungan keluarga, kondisi lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan, bahwa dari 158 responden, sebanyak 47,5 % ibu hamil tidak mengalami kecemasan dan 52,5 % ibu hamil mengalami kecemasan. Proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan lebih tinggi dialami oleh kelompok kehamilan pertama (*primigravida*), yaitu sebanyak 66,2% dibandingkan kelompok ibu hamil anak lebih dari satu (*multigravida*) yang mengalami kecemasan sebanyak 42,2%.

Berdasarkan data WHO 2015 antara tahun 1990 dan 2015, angka kematian ibu (AKI) global (jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun hanya 2,3% per tahun antara tahun 1990 dan 2015 yaitu sekitar 216 per 100.000 kelahiran hidup. Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup versus 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. (WHO, 2015). Angka kematian bayi (AKB) menurun dari tingkat estimasi 63 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada

tahun 2015. Kematian bayi tahunan telah menurun dari 8,9 juta di 1990 menjadi 4,5 juta pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Menurut Dayan et al (2006) dalam Huizink et al (2015) perasaan cemas di kehamilan relatif umum, dengan sekitar 10-15% dari semua wanita hamil mengalami beberapa tingkat kecemasan atau stres selama transisi besar ini fase dalam kehidupan seseorang. Kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya (Gunarsa, et al (2012). Berdasarkan data ADAA (*Anxiety and Depression Association of America*) menyebutkan bahwa 52% dari wanita yang telah hamil melaporkan peningkatan kecemasan atau depresi saat hamil (ADAA, 2015).

Kondisi psikologis dengan kecemasan dan depresi pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap timbulnya penyakit serta komplikasi kehamilan dan persalinan, baik pada ibu maupun bayi. Masalah kecemasan senantiasa muncul pada ibu primigravida maka dari itu masalah kecemasan tersebut harus segera diatasi, salah satunya dapat dilakukan dengan cara berolahraga. Olahraga pada ibu hamil bertujuan sebagai pengalihan perhatian, mengurangi kecemasan dan tekanan, menenangkan pikiran, meningkatkan kualitas tidur, membantu mengurangi konstipasi dan merangsang nafsu makan. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah berjalan, bersepeda, berenang (Kamariyah, et al, 2014).

Selain jenis olahraga seperti berjalan, bersepeda dan berenang, menurut Indiarti (2009) dalam Apriliani dan Wahyudi (2015) saat ini di Indonesia sendiri sudah terdapat senam yang diperuntukan bagi ibu hamil

salah satunya yaitu dikenal dengan prenatal yoga. Senam prenatal yoga merupakan modifikasi dari senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil. Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat dengan tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil.

Prenatal yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (*pranayama*), *position* (*mudra*), *meditasi*, dan *deep* relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan sehingga dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran secara alami dan membantu memastikan bayi yang sehat. Unsur pada yoga yang dikatakan dapat membantu menurunkan kecemasan adalah pada bagian relaksasi dan meditasi. Yoga selama kehamilan dapat membantu wanita fokus pada proses persalinan, bersiap untuk mentolerir nyeri, serta mengubah stres dan kecemasan menjadi energi (Sun, et al, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Beddoe et al (2009) : “*The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress*” dalam Kimberlee (2014) menunjukkan efek menguntungkan dari dilakukannya yoga pada wanita hamil yaitu dapat mengurangi stres dan kecemasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2016) bahwa ibu primigravida yang melakukan prenatal yoga menunjukkan penurunan kecemasan terkait proses persalinan, menambah

keyakinan dan kemampuan diri terkait persalinan, serta mengurangi keluhan fisik. Menurut Urech, et al (2010) dalam Khalajzadeh (2012) yoga memiliki efek positif pada pengurangan stres, kecemasan, gangguan yang berkaitan dengan kehamilan dan meningkatkan indeks kesehatan mental perempuan.

Kejadian kematian ibu terbesar paling banyak terjadi pada masa nifas 11 kasus, 3 kehamilan 10 kasus dan kemudian pada persalinan 6 kasus dimana kasus persalinan diantaranya adalah persalinan dengan gangguan atau penyulit dalam persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Penyulit persalinan salah satunya adalah partus lama atau partus tak maju yang dapat menimbulkan terjadinya ruptura uteri imminens dan bisa mengakibatkan terjadinya perdarahan dan infeksi, sedangkan penyebab terjadinya partus lama atau partus tak maju sendiri karena adanya kelainan letak pada janin, kelainan panggul ibu, kelainan kekuatan HIS atau kontraksi dan mengejan terjadi ketidakseimbangan atau sefalopelvik serta persalinan yang salah (Manuaba, 2010).

Faktor psikologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan saat proses persalinan. Kejadian persalinan lama sekitar 65% disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien, adanya disfungsi kontraksi uterus sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktivitas uterus. Respon tersebut merupakan bagian dari komponen psikologis, sehingga dapat dinyatakan bahwa besar pengaruh faktor psikologis dalam keselamatan menjelang persalinan pada ibu (Rusmita, 2011).

Pada tahun 2015 AKI di Indonesia mencapai 126 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut dimana AKB Malaysia 6 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 22 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan yaitu dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 penyebab kematian ibu hamil diantaranya karena perdarahan(21,14%)Infeksi(2,76%), Hipertensi(26,34%), Gangguan sistem peredaran darah(9,27%), Lain-lain(40,49%). Pada trimester II dan III ibu hamil memiliki ketidaknyamanan maupun masalah antara lain: peningkatan frekuensi berkemih 20%, nyeri pinggang 10 %, cemas 35 %, gangguan tidur 5 %, sesak nafas 1 %, oedema 1 %, kram 1 %, sedangkan yang tidak memiliki

keluhan sebanyak 27%. Angka kejadian sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 229 dari 27.344 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 8,38 per 1.000 kelahiran hidup.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada hari Sabtu tanggal 24 Desember 2016 kepada 3 orang ibu primigravida trimester II dan 4 orang ibu primigravida trimester III di Studio Qita Yoga Semarang didapatkan bahwa ibu hamil trimester II mengikuti kelas prenatal yoga karena beberapa hal seperti susah untuk tidur, mengeluh sakit di bagian punggung dan pinggul, ingin mencoba karena ingin merasakan manfaat yoga yang salah satu diantaranya adalah bisa merilekskan pikiran. Cara yang pernah dilakukan ibu hamil tersebut saat mengalami kecemasan adalah hanya dengan bercerita kepada suami dan instruktur prenatal yoga. Sedangkan pada ibu hamil trimester III mereka mengikuti kelas prenatal yoga karena merasa cemas dan merasa takut akan persalinan serta rasa sakit yang akan dihadapi nanti, takut jika terjadi sesuatu pada bayi saat proses melahirkan, menginginkan persalinan normal. Cara yang pernah dilakukan ibu hamil tersebut adalah dengan mengikuti kelas pra kelahiran. Hal itu sejalan dengan pernyataan dari

instruktur prenatal yoga yang menyebutkan bahwa banyak ibu hamil yang mengikuti kelas yoga karena mengeluh sakit di bagian punggung, merasa takut menghadapi persalinan dan memikirkan rasa sakit saat persalinan, terutama pada ibu hamil dengan status kehamilan primigravida.

Berdasarkan fenomena yang ada, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

B. RUMUSAN MASALAH

Selama masa kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan secara fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Gangguan psikologis dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan, hambatan perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh Iis Riawati Simamora (2008) di Medan lebih dari 50% ibu bersalin pada ibu primigravida mengalami kecemasan sedang sebesar 65,6% dan pada multigravida dengan kecemasan ringan 81,3%.

Perubahan psikologis terutama masalah kecemasan yang biasa dirasakan oleh ibu hamil haruslah segera diatasi. Cara yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengalihkan kecemasan tersebut adalah dengan melakukan olahraga. Salah satu jenis olahraga yang dapat dilakukan ibu hamil adalah prenatal yoga. Hasil penelitian yang dilakukan Khalajzadeh et al (2012) menunjukkan bahwa yoga efektif untuk mengurangi kecemasan pada wanita hamil, mengenaipembatasan mobilitas pada wanita hamil dan ketentuan

khusus dari masalah fisik dan kesehatan mental mereka, kelas yoga dianjurkan untuk mengurangi kecemasan selama trimester kedua dan ketiga sebagai alat yang efektif dan nyaman.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang ?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum melakukan prenatal yoga pada ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang
- b. Mengetahui tingkat kecemasan setelah melakukan prenatal yoga pada ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang
- c. Menganalisis pengaruh prenatal yoga terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi masyarakat (ibu hamil)

Prenatal yoga menjadi alternatif olahraga yang aman dan nyaman untuk ibu hamil serta dapat membantu ibu hamil dalam menyeimbangkan jiwa dan pikirannya dengan cara menurunkan kecemasan dalam diri ibu hamil

2. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai sarana evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan pada wanita hamil dengan menjalankan program prenatal yoga sebagai salah satu olahraga yang aman bagi ibu hamil

3. Bagi pendidikan

Meningkatkan ilmu pengetahuan dalam keperawatan terutama keperawatan maternitas mengenai pengaruh dari prenatal yoga bagi ibu hamil dalam mengatasi kecemasan

4. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam turut serta mengembangkan program olahraga prenatal yoga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang bermula dari adanya konsepsi (pembuahan) antara sperma dan ovum, kemudian berakhir dengan permulaan persalinan (Marimbi, 2011). Kehamilan merupakan periode krisis yang akan berakhir dengan dilahirkannya bayi (Mansur dan Budiarti, 2014). Kehamilan adalah saat-saat yang penuh perjuangan bagi seorang calon ibu. Selama kurang lebih 9 bulan, seseorang yang sedang hamil akan membawa beban berat yaitu calon buah hatinya. Kehamilan adalah sesuatu yang paling dinanti-nanti oleh pasangan yang mendambakan memiliki buah hati sebagai penerus keturunan keluarga (Subiyanto, 2012). Dalam istilah medis seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut *primigravida* (Kamariyah dkk, 2014).

Beberapa istilah dalam kehamilan berdasarkan jumlahnya menurut perdiknakes-WHO-JPHIEGO, 2003 dalam Nelisa, 2013 yaitu *Primigravida* adalah wanita hamil untuk pertama kali, *Multigravida* adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali dan *Grandemultigravida* adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan menurut Marimbi (2011) Peristiwa kehamilan pada prinsipnya terjadi karena adanya

- a. Pembuahan atau fertilisasi : bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria
- b. Pembelahan sel (zigot) : hasil dari pembuahan tersebut
- c. Nidasi atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri)
- d. Pertumbuhan dan perkembangan zigot menjadi embrio menjadi janin menjadi bakal individu baru

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, *human somatomammotropin*, prolaktin. *Human chorionic gonadotropin* (HCG) adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadinya perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut.

3. Trimester Pada Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari atau 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Nugroho dkk, 2014). Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 trimester :

- 1) Trimester I : berlangsung pada minggu pertama hingga minggu ke 12 (12 minggu)
- 2) Trimester II : berlangsung pada minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27 (15 minggu)
- 3) Trimester III : berlangsung pada minggu ke 27 hingga minggu ke 40 (13 minggu) (Asrinah dkk, 2010).

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi seorang wanita yang sedang hamil merupakan suatu bentuk adaptasi terhadap kehamilan. Kehamilan tidak hanya mempengaruhi organ reproduksi wanita. Semua organ tubuh wanita mengalami perubahan sebagai salah satu bentuk adaptasi kehamilan. Perubahan tersebut bertujuan untuk menunjang kehidupan, baik ibu maupun janin yang ada di dalam rahim (Kamariyah dkk, 2014). Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

a) Sistem Reproduksi

1) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus.

2) Vulva dan vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan vagina dan vulva menjadi berwarna merah kebiruan

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang atau beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel lemak, kolostrum. *Mammae* membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Marimbi, 2011).

Selain perubahan tersebut, Kamariyah dkk (2014) mengemukakan bahwa wanita yang sedang hamil juga mengalami perubahan-perubahan lain dalam dirinya seperti :

1. Sistem Kardiovaskular

Jantung mengalami hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan

berotasi ke depan dan ke kiri. Selama pertengahan masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg.

2. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar.

3. Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan dan terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil rentan terhadap infeksi saluran kemih. Iritabilitas kandung kemih, nokturia, dan sering berkemih (urinary frequency) dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan. Sering berkemih merupakan akibat peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya kompresi pada kandung kemih.

Pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

4. Sistem integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama kehamilan. Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon *melanophore stimulating hormone* di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi sering terjadi pada daerah leher, areola mammae (areola mammae sekunder), papilla mammae, pipi (kloasma gravidarum) yaitu bintik-bintik kecoklatan yang tampak di daerah tonjolan maksila dan dahi.

5. Sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan, relaksin dan progesteron bekerja pada kartilago dan jaringan ikat pada banyak sendi yang memungkinkannya bergerak lebih leluasa. Hormon ini bermanfaat pada panggul karena efeknya dapat sedikit melebarkan diameter jalan lahir, tetapi keduanya juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu hamil, terutama pada akhir kehamilan, saat kadar hormon tersebut melonjak tajam. Efek relaksin, progesteron, dan perubahan pada pusat keseimbangan tubuh ibu dapat menyebabkan perubahan gaya berjalan.

Sakit punggung dapat disebabkan oleh relaksasi sendi sakroilika dan diperburuk dengan perubahan postur. Otot abdomen

menjadi semakin teregang selama hamil sehingga otot rektus abdominalis terpisah pada trimester ketiga. Hal ini dapat memperburuk sakit punggung.

6. Sistem neurologi

Perubahan fisiologis akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular seperti (1) kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus yang dapat menyebabkan perubahan sensoris di tungkai bawah (2) edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (3) nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu hamil merasa cemas (4) hipokalemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot.

7. Sistem pencernaan

Peningkatan produksi estrogen dan progesteron selama kehamilan mempengaruhi saluran pencernaan ibu. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan adalah sebagai berikut

a) Peningkatan kadar estrogen

Menyebabkan *gingivitis* dan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung. Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat (*gingivitis*) sehingga gusi mudah berdarah

b) Peningkatan kadar progesteron

Menyebabkan tonus dan *motilitas* otot polos saluran pencernaan menurun. Penurunan tersebut mengakibatkan nyeri ulu hati, konstipasi, peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu

c) *Morning sickness* atau mual yang disertai muntah pada ibu hamil yang terjadi pada awal minggu sampai minggu ke 16 kehamilan. Penyebab *morning sickness* belum diketahui, tetapi perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar HCG dalam darah diduga menyebabkan *morning sickness*. Pada trimester kedua kehamilan, *nausea* dan muntah lebih jarang dan nafsu makan meningkat.

8. Sistem endokrin

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta, HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan nafsu makan, pola tidur, dan toleransi makanan. Selama kehamilan sekresi FSH dan LH dari kelenjar hipofisis menjadi berkurang. Kadar prolaktin meninggi sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan. Kadar kortisol dan adrenal meningkat sejak trimester kedua kehamilan. Kortisol berperan dalam proses metabolik dan diperlukan dalam jumlah yang sangat besar untuk mengimbangi penambahan beban kerja tubuh selama kehamilan. Kadar estrogen meningkat yang diperlukan untuk mempersiapkan

payudara untuk menyusui. Kadar progesteron meningkat tiga kali lipat selama kehamilan, hormon ini bekerja pada otot polos pembuluh darah, sistem perkemihan dan gastrointestinal. Progesteron juga menghambat kontraksi uterus sampai uterus siap ketika persalinan cukup bulan

9. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Subiyanto (2012) menjelaskan bahwa pada saat hamil, perasaan ibu hamil akan bercampur aduk, antara bahagia, bangga, khawatir, cemas dan bimbang. Perasaan itu akan terus berubah dari hari ke hari. Hal ini merupakan hal yang normal karena ibu hamil dalam proses penyesuaian diri dengan kehamilan dan persiapan sebagai orang tua. Perubahan psikologis pada ibu hamil berbeda-beda tiap trimester.

a) Perubahan psikologis pada Trimester I

Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester pertama diantaranya :

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi yang di kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya.

3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi (Bobak, dkk, 2005 dalam Pieter dan Lubis, 2010). Meskipun sikap ambivalen sebagai respon yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase paska melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas akan kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

4) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada

kebanyakan ibu hamil dan harus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus untuk bayinya.

5) Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.

6) Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Ibu hamil lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban.

7) Stres

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

8) Goncangan psikologis

Terjadinya goncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan

pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

b) Perubahan psikologis pada Trimester II

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya :

1) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini meningkatkan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan secara sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

3) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika seksual apakah ini

dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme, atau ejakulasi.

c) Perubahan psikologis pada Trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain:

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang, dan ragu akan kondisi

kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu paska kelahiran bayinya (Pieter dan Lubis, 2010).

B. KECEMASAN

1. Pengertian Kecemasan

Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subjektif individual, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung (Nursalam, 2013). Cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusumawati dan Hartono, 2011). Ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimulasi eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku (Baradero, 2010).

Pada umumnya gangguan emosional berkisar pada persoalan emosi takut dan kecemasan. Takut sebagai reaksi terhadap situasi yang berbahaya dan cemas sebagai antisipasi dari rasa takut (Gemilang, 2013).

2. Kecemasan Pada Ibu Hamil

Bagi ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida), kecemasan adalah hal wajar, demikian menurut spesialis kebidanan dan kandungan Dr. Ocviyana Dwiyanti SpOG. Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis, dan psikis yang

mengubah hidup seorang wanita. Kecemasan yang menghantui ibu hamil juga dipengaruhi turun naiknya kadar hormon selama kehamilan yang membuat otak bekerja dengan tegang.

Sekitar 85% ibu hamil mengalami rasa takut keguguran pada trimester pertama (1-3 bulan kehamilan). Kenyataannya, resiko tertinggi keguguran berlangsung pada usia kehamilan yang masih muda. Pada trimester berikutnya yaitu trimester kedua (4-6 bulan kehamilan) ibu hamil biasanya mengalami krisis percaya diri karena perubahan penampilannya. Sedangkan pada trimester ketiga (7-9 bulan kehamilan) ibu hamil umumnya mengalami kecemasan proses melahirkan. Jika ibu hamil terlalu banyak mendengar cerita proses kehamilan yang sulit dan menakutkan, hal itu akan berpengaruh pada ibu menghadapi kelahiran bayi (Maulana, 2008).

3. Tingkat Ansietas

Menurut Baradero (2010) Ansietas mempunyai unsur yang baik dan juga unsur yang merugikan bergantung pada tingkat ansietas lamanya ansietas bertahan, dan bagaimana orang yang bersangkutan menangani ansietas tersebut. Ansietas mempunyai tingkatan yaitu ringan, sedang, berat atau panik.

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan adalah suatu sensasi (perasaan) bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan memerlukan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat yang dapat membantu individu menjadi lebih fokus

untuk belajar, berpikir, merasa, bertindak untuk menyelesaikan masalah, atau mencapai tujuan atau melindungi diri atau orang lain.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang adalah suatu perasaan yang mengganggu karena ada sesuatu yang pasti salah dan orangnya gugup, dan tidak dapat tenang. Pada ansietas sedang orang masih dapat mengolah informasi, menyelesaikan masalah dan belajar dengan bantuan.

c. Ansietas berat (panik)

Pada tahap panik kemampuan untuk berpikir sangat kurang dan individu memakai mekanisme pertahanan tanpa disadarinya. Otot-otot menjadi tegang dan tanda-tanda vital meningkat, gelisah, tidak tenang, tidak sabar, dan cepat marah. Dalam keadaan panik, yang menguasai adalah emosional psikomotor dengan respons “fight” atau “flight” atau “freeze” (lumpuh). Adrenalin membanjiri tubuh dan tanda-tanda vital meningkat, pupil mata melebar, perhatian terfokus hanya pada pembelaan diri.

4. Teori-Teori Penyebab Kecemasan

Nursalam (2013) mengemukakan bahwa ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penyebab terjadinya kecemasan seperti :

a. Teori psikoanalisis

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati

nurani seseorang, sedangkan ego digambarkan sebagai mediator dari tuntutan id dan super ego. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

b. Teori interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan interpersonal, hal ini digabungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

c. Teori perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya.

d. Teori keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga, biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan depresi.

e. Teori biologi

Teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin mempengaruhi kecemasan.

5. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Asfiati (2014) menyebutkan kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat disebabkan karena beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal

a. Faktor internal

1) Usia

Usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung adalah rentang usia dari 20-35 tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan peran penting dalam proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Seorang ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan dapat mengendalikan emosi dan menekan perasaan cemas saat menghadapi perubahan- perubahan yang terjadi pada kehamilan dan menghadapi proses persalinan.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupannya. Diketahui ibu yang bekerja akan lebih aktif dibanding dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu yang bekerja akan lebih stabil dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dan berbagai stressor di tempat pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, seperti kondisi lingkungan.

4) Pengalaman bersalin atau paritas

Penggolongan paritas bagi ibu hamil yaitu primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kalinya, multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali. Semakin sering seorang wanita menjalani persalinan, maka semakin tinggi pula rasa percaya diri dalam menjalani kehamilan, sehingga kecemasanpun dapat teratasi

b. Faktor eksternal

1) Dukungan keluarga

Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan di anggap suatu krisis bagi kehidupan yang dapat diikuti oleh stres dan kecemasan. Selama kehamilan dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi ibu hamil. Beberapa bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan adalah :

memberi dukungan pada ibu hamil untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan pada ibu hamil untuk mempersiapkan peran sebagai ibu, memberikan dukungan pada ibu hamil untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.

2) Dukungan suami

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Wanita hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan.

3) Kondisi lingkungan

Merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Rukiyah dkk, 2009).

6. Cara Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Menurut Harahap (2015) ada beberapa cara yang bisa dilakukan oleh wanita hamil untuk mengurangi kecemasan selama periode kehamilan seperti:

1) Berbicara dengan seorang professional atau seseorang yang dipercayai

Kondisi psikologis ibu hamil yang selalu berubah dapat membuat ibu hamil menjadi tidak nyaman menjalani proses kehamilan. Untuk itu ibu hamil harus senantiasa membuka diri untuk menyampaikan hal-hal yang dianggap mengganggu pikirannya selama

kehamilan, karena membicarakan tentang kegelisahan yang dirasakan dapat mengurangi kecemasan dan membuat wanita hamil menjadi lebih baik.

2) Olahraga

Dengan melakukan olahraga secara teratur akan membuat badan menjadi sehat dan bugar, sehingga dapat menyangga struktur tubuh dengan baik. Selain membuat badan menjadi bugar, olahraga juga dapat menjadi pilihan kegiatan dalam mengurangi stres dan rasa cemas pada ibu hamil. Olahraga yang aman dan bisa dilakukan oleh wanita yang sedang hamil diantaranya :

- a) Jalan kaki : merupakan jenis olahraga terbaik yang bisa dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilan. Jalan kaki sangat baik untuk melancarkan peredaran darah dan menjaga ibu hamil tetap sehat
- b) Berenang : berenang sangat baik sebab berenang melatih otot-otot besar (kaki dan tangan). Memberi manfaat bagi kinerja jantung dan juga mempermudah menurunkan berat badan bagi ibu hamil yang *over weight*
- c) Senam hamil : dengan melakukan senam hamil dapat menambah kesehatan dan kebugaran ibu hamil beserta janinnya. Selain itu senam hamil dapat membantu melenturkan dan menguatkan otot-otot yang diperlukan saat persalinan nanti sehingga akan mempermudah proses persalinan

- d) Prenatal yoga : selain membantu kebugaran tubuh ibu hamil, kelebihan yoga adalah melatih pernapasan dan relaksasi ibu hamil yang sangat penting diperlukan saat persalinan nanti, karena pada saat persalinan dibutuhkan teknik pernapasan yang baik dan dapat merilekskan ibu hamil. Relaksasi yang dihasilkan dari latihan yoga dapat membuat ibu hamil menjalankan hari-harinya dengan tenang dan nyaman
- e) Latihan beban : manfaat dari latihan beban salah satunya adalah mengurangi ibu hamil mengalami cedera dan membuat otot di sekeliling sendi menjadi lebih kuat.
- f) Peregangan : dengan melakukan latihan peregangan dapat membantu fleksibilitas tubuh ibu hamil yang diperlukan saat proses persalinan dan juga dapat mengurangi rasa sakit saat persalinan. Latihan peregangan juga dapat membantu relaksasi ibu hamil.

3) Cukup istirahat dan terapkan pola makan sehat dan seimbang

Tidur yang baik selama kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam mengurangi kelelahan baik secara fisik maupun psikologis. Aktivitas tidur bagi ibu hamil dapat membantu meregangkan saraf yang tegang menjadi kendur, sehingga setelah tidur diharapkan ibu hamil dapat kembali segar dalam menjalani aktivitasnya.

Agar ibu hamil memiliki energi yang baik untuk tubuh dan menjaga kondisi emosi, disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang terutama yang mengandung asam lemak

omega 3, vitamin dan mineral. Makanan jenis ini diketahui dapat memperbaiki suanana hati dan membantu meringankan depresi.

4) Berpikir positif

Penting halnya bagi ibu hamil untuk selalu berpikir positif, selain akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, juga akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologi janin dalam kandungan. Mencari informasi tentang kehamilan sangatlah perlu, namun tidak perlu menggali terlalu dalam informasi tentang risiko menyeramkan yang mungkin terjadi selama kehamilan. Saat ibu hamil dapat berpikir positif selama kehamilan maka perasaan cemas dan ketakutan pun akan bisa dikendalikan.

5) Beraktivitas positif

Melakukan aktivitas positif sangatlah diperlukan untuk mengalihkan kecemasan selama kehamilan. Beberapa aktivitas yang bisa dilakukan untuk mengisi waktu luang adalah menulis, menyulam, mengikuti kelas pra kelahiran untuk belajar tentang kehamilan, kelahiran dan persalinan.

6) Perbanyak doa dan ibadah

Aktivitas spiritual memang sudah terbukti ampuh dalam mengurangi stres, kecemasan, serta rasa takut bukan saja pada wanita hamil tetapi juga bagi setiap orang. Dengan mendekatkan diri pada Sang Pencipta wanita hamil akan memiliki semangat baru.

7. Gejala Klinis

Orang yang berada dalam kecemasan akan mengalami beberapa keluhan sebagai respon dari kecemasan tersebut. Menurut Hawari (2008) keluhan yang sering ditemukan pada orang yang mengalami kecemasan antara lain sebagai berikut :

- a. Khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur dan mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Keluhan-keluhan somatik misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, kepala sakit, dan sebagainya.

8. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan beberapa alat ukur kecemasan seperti:

- a. HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5

tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*Not Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Hawari, 2008).

b. Zung Self-Rating Scale (SAS)

Zung Self-Rating Scale (SAS) merupakan penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder* (DSM II) (Nursalam, 2013).

c. PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised)

PRAQ-R2 merupakan instrumen yang dikembangkan secara luas untuk menilai dan mengidentifikasi kecemasan spesifik terhadap kehamilan pada ibu hamil baik nulipara maupun multipara (Huizink et al, 2015).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised) karena alat ukur tersebut telah digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam penelitian Lestari Fauziah (2016): “Efektivitas Latihan Yoga Prenatal Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III”. Selain itu alat ukur tersebut juga digunakan dalam penelitian Novianti dan Hidayanti (2015): “Korelasi Tingkat Kecemasan Maternal Dengan Kejadian BBLR”.

Alat ukur kecemasan ini memiliki 10 item pernyataan dimana setiap pernyataan dilai 1-5. Masing-masing terdiri dari 6 pernyataan positif

dan 4 pernyataan negatif. Rentang penilaian 10-50 dengan pengelompokan antara lain :

1. Skor 10-22 : Kecemasan Rendah
2. Skor 23-36 : Kecemasan Sedang
3. Skor 37-50 : Kecemasan Tinggi (Fauziah, 2016)

Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah dilakukan prenatal yoga. Pengukuran post test dilakukan 3-5 menit setelah dilakukan olahraga prenatal yoga, jeda waktu tersebut digunakan untuk mengembalikan kesadaran ibu hamil setelah melakukan relaksasi dalam olahraga prenatal yoga.

C. PRENATAL YOGA

1. Pengertian Yoga

Yoga berasal dari bahasa sansekerta 'yuj' yang berarti union atau penyatuan antara gerak tubuh, napas, dan pikiran (the art of living). Mempelajari yoga berarti mempelajari diri sendiri lewat gerakan tubuh, napas, kekurangan dan kelebihan yang berujung pada rasa nyaman dan bahagia.

Yoga adalah sebuah gaya hidup, suatu sistem pendidikan yang terpadu antara tubuh, pikiran dan jiwa (Widya, 2015). Yoga adalah suatu disiplin ilmu dan seni tentang kehidupan yang menyatukan dan menyeimbangkan kegiatan fisik dengan napas, pikiran, dan identitas jiwa, sehingga hidup terasa nyaman dan seimbang (Amalia, 2015). Yoga adalah

sebuah sistem yang memberikan kesadaran dan pengembangan diri serta memberikan kesehatan fisik dan mental untuk mencapai kebahagiaan (Tilong, 2014).

Salah satu tujuan dari rangkaian latihan yoga adalah untuk menciptakan keseimbangan jiwa dan raga, kekuatan tubuh, ketenangan dan kedamaian (Widya, 2015).

2. Pengertian Prenatal yoga

Prenatal yoga adalah gerakan yoga yang dibuat agar para perempuan menikmati proses kehamilannya dengan santai serta untuk meningkatkan kekuatan tubuh dan pikiran secara alami melalui gerakan yoga yang lembut (Amalia, 2015). Yoga hamil atau prenatal yoga adalah seni olah tubuh dan pernapasan yang berasal dari India. Olahraga ini tidak hanya bermanfaat bagi kesegaran jasmani dan rohani, tetapi juga bisa membantu memperlancar proses kelahiran. Yoga dapat mempengaruhi keseimbangan mental, emosional, intelektual, dan kesehatan fisik ibu yang juga berpengaruh pada janin (Aulia, 2014).

Prenatal yoga disarankan dilakukan pada ibu hamil mulai dari trimester kedua karena kandungan sudah mulai stabil dan kuat. Usia kehamilan yang dapat mengikuti kegiatan prenatal yoga adalah dimulai dari usia kehamilan 14 minggu hingga 38 minggu atau sampai menjelang kelahiran. Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester pertama tidak disarankan untuk melakukan prenatal yoga karena pada trimester pertama ibu hamil sering mengalami *morning sickness*, mencegah terjadinya

keguguran dan beberapa keluhan kehamilan sehingga dapat mengganggu saat berlatih yoga (Widya, 2015). Kelebihan yoga adalah melatih pernapasan dan relaksasi ibu hamil yang sangat penting diperlukan saat persalinan nanti karena pada saat persalinan nanti dibutuhkan teknik pernapasan yang baik dan ibu hamil yang rileks dan yoga bisa membantu mewujudkan itu. Relaksasi yang dihasilkan dari latihan yoga dapat membuat ibu hamil menjalani hari-harinya dengan tenang, juga mampu mengurangi rasa takut akan proses persalinan (Harahap, 2015).

3. Manfaat Prenatal Yoga

Yoga pada kehamilan bermanfaat untuk menjaga emosi dan fisik. Ketika seorang wanita hamil melakukan latihan rutin (2-3 kali setiap minggu) selama kehamilan dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligamen panggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan, memberikan ruang untuk jalan lahir serta dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil (Sindhu, 2009).

Widya (2015) menjelaskan dalam bukunya bahwa ibu hamil yang berlatih yoga selama kehamilan akan memperoleh banyak manfaat diantaranya :

- a. Meningkatkan kekuatan, kelenturan, dan meningkatkan kualitas hidup
- b. Selain melenturkan otot, latihan yoga juga meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen sehingga napas menjadi semakin berarti, terutama ketika masuk tahap meditasi. Hal inilah yang akan meningkatkan kualitas fisik dan emosi.

- c. Mengurangi sakit punggung
- d. Melatih tubuh untuk selalu berada pada posisi yang baik dan benar, sehingga ibu hamil akan kuat membawa perut yang semakin membesar, juga dapat mengurangi sakit punggung dan kaki.
- e. Mengurangi sakit dan kelelahan di dada dan rahim
- f. Latihan yoga yang mengkombinasikan tarikan pada tulang punggung, pinggang dan napas yang benar akan mengurangi stres dan menciptakan ruang yang cukup bagi tulang punggung untuk bernapas
- g. Yoga mengajarkan untuk fokus dan berkonsentrasi dan dapat membantu untuk menangani stres secara mental dan emosi yang mungkin dialami selama masa kehamilan dan proses melahirkan
- h. Yoga dapat menolong ibu hamil untuk menghadapi perubahan perasaan kecemasan dan ketakutan tentang proses melahirkan
- i. Gerakan yoga dapat memperkuat otot panggul yang berguna untuk proses melahirkan
- j. Yoga dapat meringankan gangguan fisik yang dialami selama proses kehamilan yaitu kelelahan, sakit dada, kram di kaki, dan pelebaran pembuluh darah

4. Gerakan Prenatal Yoga

Secara umum gerakan prenatal yoga akan mempersiapkan ibu untuk bisa melalui kehamilan dan persalinan dengan nyaman, baik fisik maupun emosional (Subiyanto, 2012). Gerakan yoga yang disarankan adalah gerakan yang berguna untuk melancarkan proses kelahiran yaitu

gerakan membuka pinggul dan gerakan yang menenangkan (calming). Porsi latihan prenatal yoga adalah 30 menit hingga 1 jam latihan (Widya, 2015). Gerakan yoga yang dilakukan dan aman buat ibu hamil, yaitu terdiri dari *pranayama* (pernapasan), gerakan prenatal yoga (gerakan inti) dan relaksasi. Untuk pernapasan yoga hamil dapat membantu seorang ibu hamil untuk memperoleh ketenangan (Amalia, 2014). Menurut Amalia (2014) beberapa gerakan yoga yang bisa dilakukan oleh wanita hamil adalah sebagai berikut :

a. Pranayama

- 1) Nadi Sodhana Pranayama (pernapasan bergantian untuk membersihkan saluran)

Manfaat : Pernapasan ini membantu mengurangi stres dan kecemasan, membantu proses harmonisasi antara otak kiri dan otak kanan, dan membersihkan saluran di tubuh sehingga seluruh organ tubuh terutama saluran pernapasan menjadi lebih bersih.

Caranya : Duduklah dalam posisi sukhasana. Tegakkan tulang punggung dan rilekskan bahu. Letakkan tangan kiri di lutut kiri dengan menyatukan ujung jari telunjuk dan jempol. Tekuklah 3 jari di tengah ke arah telapak tangan dan letakkan kelingking di sisi hidung kiri dan jempol di sisi hidung kanan.

Tekan jari kelingking pada sisi hidung kiri dan bernapaslah dari hidung kanan dengan jempol yang masih beberapa sentimeter di depan sisi hidung kanan. Tekan sisi hidung kanan dengan jempol

dan lepaskan jari kelingking dari sisi hidung kiri untuk menghembuskan sisi hidung kiri. Kemudian tarik napas dari sisi hidung kiri, kemudian tutup sisi hidung kiri dan buanglah napas dari sisi hidung kanan.

b. Gerakan prenatal yoga (mudra)

1) Tadasana

Manfaat : Mengencangkan otot paha, pergelangan kaki, lengan serta perut, membuat sirkulasi darah menjadi lebih lancar, membantu mengurangi stres dan membuat pikiran menjadi lebih tenang, serta menurunkan darah tinggi, membentuk keseimbangan fisik dan mental.

Caranya : Posisi berdiri tegak dengan merapatkan kedua kaki atau kedua kaki dibuka selebar pinggul. Kedua tangan diletakkan lurus di samping tubuh.

2) Hasta Utanasana

Manfaat : Melatih kelenturan tulang belakang, menghilangkan kelebihan lemak disekitar perut dan dada, meregangkan perut leher dan lengan, menstimulasi sistem saraf yang berada di tulang belakang dan leher.

Caranya : Tarik napas dan tarik tangan ke atas dengan membentuk lingkaran ke atas dari samping. Luruskan siku dan buka telapak tangan selebar bahu. Turunkan bahu ke tulang belikat dan

busungkan dada sedikit. Arah muka ke depan atau ke telapak tangan

3) Utanasana

Manfaat : Memperlancar aliran darah, menenangkan pikiran, membuat rileks dan nyaman

Caranya : Sambil buang napas, bungkukkan badan ke depan. Cara membungkukkan badan, tekuk dari pinggul ke depan. Tetap dorong telapak kaki ke matras. Dari mulai paha pinggang ke pergelangan kaki, dorong ke belakang. Dorong ke arah kaki, bila cukup fleksibel letakkan telapak tangan di matras. Bila belum bisa pegang pergelangan kaki atau tulang kering.

4) Aswasana/ Ashwa Sanchalasana (posisi menyerang)

Manfaat : Memperkuat panggul, kaki, pergelangan kaki dan kaki serta menginduksi keseimbangan dalam sistem saraf

Caranya : Angkat kepala pada saat menarik napas, kemudian letakkan lutut kanan ke arah lantai pada saat membuang napas. Dorong kaki kanan sedikit ke arah belakang tubuh sambil mengarahkan jari kaki kanan ke belakang dan tarik pinggul ke arah lutut kiri pada saat membuang napas. Arahkan pandangan mata ke depan sejajar dengan arah jari kaki kiri.

5) Table pose :

a. Cow Pose/ Bitilasana Dan Cat Pose/Marjayarsana

b. Manfaat : Posisi yoga ini untuk mengencangkan bagian depan tubuh dan leher, dan memijat dengan lembut otot perut dan punggung

Caranya : Lakukan posisi berlutut dengan posisi lutut berada di bawah pinggul dan telapak tangan berada di bawah bahu. Pada saat menarik napas, tarik tulang ekor ke atas, dada ditarik mengarah ke atas, sehingga posisi perut melengkung ke bawah, dan angkat kepala. Pada saat membuang napas, tarik tulang ekor dan dada ke bawah dan ke dalam mengarah ke perut, sehingga posisi punggung melengkung ke atas, dan tekuk leher ke bawah sambil mengarahkan pandangan ke perut dan menempelkan dagu ke dada.

6) Adho Mukha Svanasana (posisi anjing menghadap ke bawah)

Manfaat : Posisi yoga ini menenangkan pikiran, menghilangkan kelelahan, stres dan depresi ringan, memberikan tenaga pada tubuh, mengencangkan bahu, paha, betis, dan tangan.

Caranya : Dari posisi berdiri, turunkan tubuh ke bawah dan letakkan tangan di lantai. Tekuk lutut dan dorong kaki satu per satu jauh ke belakang dan sejajarkan antara kaki kiri dan kaki kanan. Buka kedua kaki selebar pinggul dan dorong bokong ke belakang dan ke atas. Luruskan kaki dan tekan paha ke belakang.

7) Malasana

Manfaat : Untuk meluruskan punggung dan menguatkan kaki, melatih otot dasar pinggul

Caranya : Letakkan tangan kiri ke dalam paha kiri sehingga tangan ada di depan selangkangan. Putar tubuh ke arah depan, kemudian tarik dan tekuk kaki kanan di dada sebelah kanan sehingga berada pada posisi jongkok. Kemudian letakkan kedua siku ke sisi dalam lutut dan katupkan kedua telapak tangan di depan dada.

8) Virabhadrasana I :

Manfaat : Meregangkan dada, paru-paru, leher, perut dan selangkangan, menguatkan bahu, tangan, otot punggung paha, betis dan pergelangan kaki.

Caranya : Berdiri pada posisi tadasana. Letakkan tangan di pinggul dan tarik kaki kiri ke belakang dengan tumit menempel ke dinding dan jari kaki sedikit menghadap ke depan. Tekuk lutut kanan kira-kira membentuk sudut 90 derajat. Angkat tangan dan tubuh ke atas pada saat menarik napas. Kencangkan tangan yang berada di sisi agar tubuh sedikit terangkat ke atas sehingga beban tidak bertumpu pada kedua kaki saja.

9) Virabhadrasana II

Manfaat : Posisi yoga ini berguna untuk memperkuat dan membuka kaki dan pergelangan kaki, membuka selangkangan,

dada, paru-paru dan bahu, meningkatkan stamina, menyembuhkan sakit punggung

Caranya : Dari posisi tadasana. Bukalah kedua tangan lurus ke samping dan bukalah kaki ke samping sepanjang rentangan tangan.

Putar telapak kaki kiri ke arah samping dan telapak kaki kanan ke arah depan. Tekuklah lutut kiri kira-kira 90 derajat dan arahkan pandangan ke sebelah kiri.

c. Relaksasi

1) Pose resoratif/ Savasana (miring ke samping)

Bagian terpenting dari aktivitas rutin yoga untuk kehamilan adalah relaksasi.

Manfaat : Untuk merilekskan pikiran serta membantu ibu hamil mengurangi stres dan depresi ringan

Caranya : Baringkan tubuh dalam keadaan miring ke arah kiri.

Segala posisi berbaring ke samping harus menghadap ke arah kiri untuk menghindari tekanan pada saluran darah dari bagian rahim ke jantung.

5. Kontra Indikasi Prenatal Yoga

Olahraga prenatal yoga sangatlah baik bagi ibu hamil, namun tidak semua ibu hamil dapat melakukan kegiatan prenatal yoga tersebut dikarenakan kondisi kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu hamil dan dapat membahayakan janinnya. Beberapa kehamilan yang

disarankan melakukan olahraga prenatal yoga menurut Sindhu (2009) antara lain :

a. Wanita hamil dengan Pre eklamsia

Pre eklamsia adalah sebuah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tanda-tanda kerusakan organ, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urin (proteinuria). Jika wanita hamil dengan pre eklamsi melakukan prenatal yoga dikhawatirkan tekanan darah semakin meningkat dan bisa mengganggu kesehatan ibu dan janin.

b. Wanita hamil dengan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir)

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Wanita hamil dengan kondisi plasenta previa harus diwaspadai karena dapat membahayakan jiwa ibu dan janin di kandungan. Ibu hamil dengan plasenta previa terbukti memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami pendarahan sebelum kelahiran, untuk itu gerakan dari prenatal yoga tidak disarankan untuk dilakukan karena dikhawatirkan dapat memicu terjadinya perdarahan.

c. Ibu hamil dengan *cerviks incompetence* (kondisi dimana mulut rahim mengalami pembukaan dan penipisan sebelum waktunya)

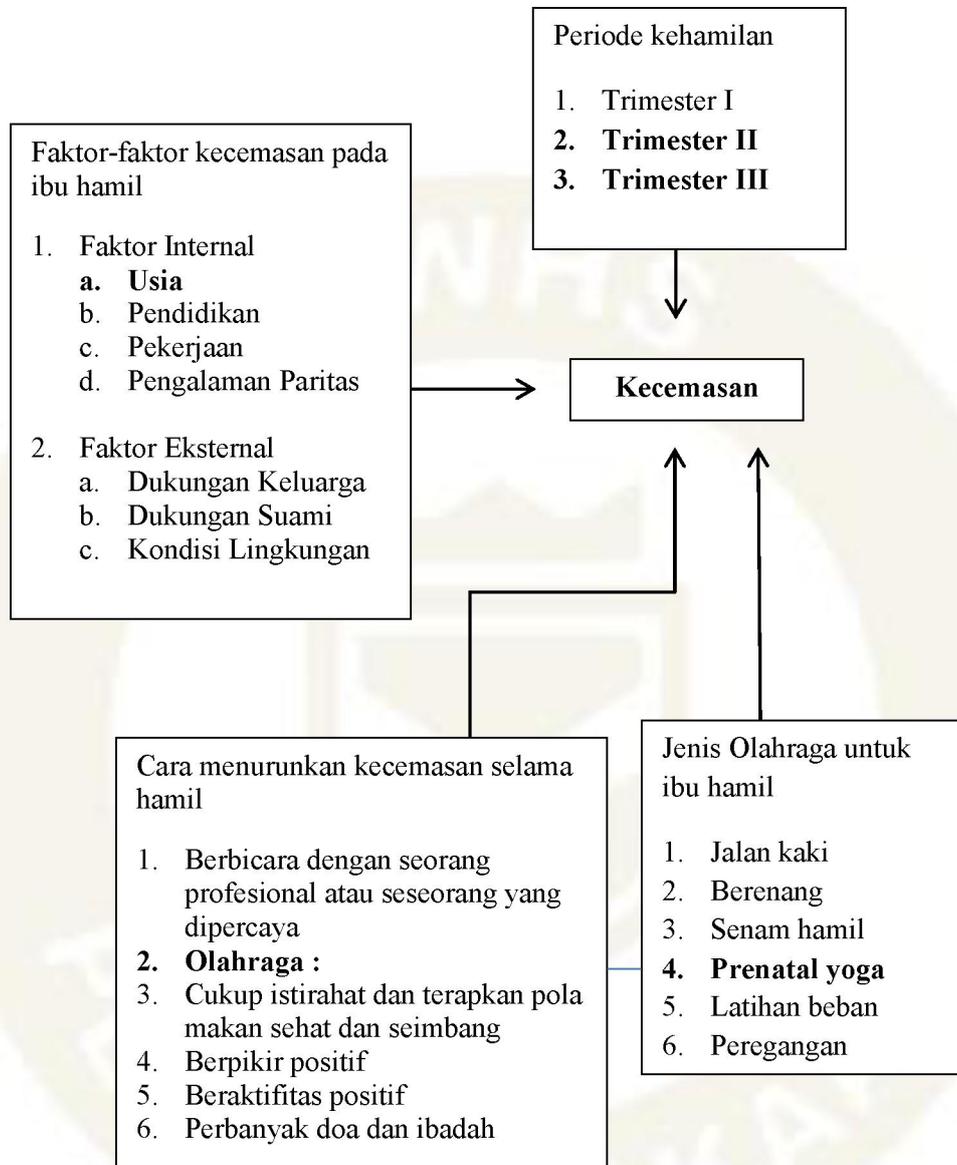
Cerviks incompetence adalah kondisi yang terjadi karena jaringan serviks melemah sehingga menyebabkan kelahiran prematur atau kelahiran yang tidak sehat. Sebelum hamil, secara normal serviks

wanita tertutup dan rapat lalu ketika memasuki masa kehamilan, serviks ini perlahan mulai melembut, melebar dan terbuka. Namun pada penderita, *cerviks incompetence*, serviksnya membuka terlalu cepat sehingga penderitanya melahirkan terlalu dini atau prematur. Gerakan dari prenatal yoga terutama pada gerakan panggul dilarang dilakukan karena bisa semakin memperparah kondisi mulut rahim dan dikhawatirkan dapat menyebabkan kelahiran terlalu dini.

- d. Wanita hamil dengan riwayat perdarahan atau keguguran berulang pada kehamilan sebelumnya

Jika wanita hamil dengan riwayat keguguran berulang melakukan gerakan prenatal yoga dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak yang sama, terutama pada kehamilan trimester pertama tidak disarankan mengikuti kelas prenatal yoga.

D. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1

Kerangka teori

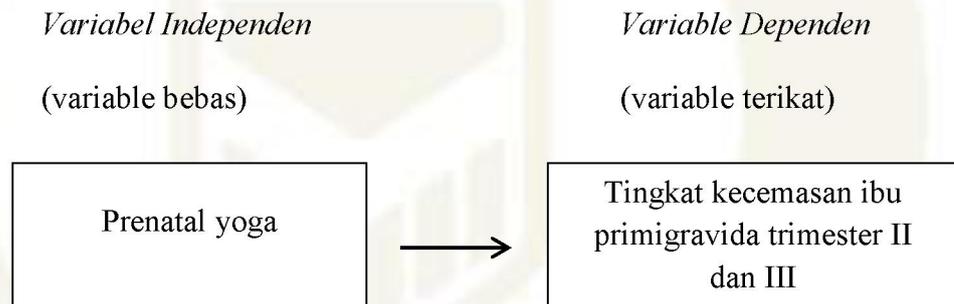
(Stuart&Sundeen, 2007; Asrinah, 2010; Harahap, 2015)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan atau jawaban sementara terhadap apa yang di teliti dugaan sementara ini dirumuskan berdasarkan tinjauan teoritis yang telah dipelajari. Hipotesis dirumuskan dalam bentuk pernyataan tentang interaksi dua atau lebih variabel (Saryono Dan

Angraeni, 2013). Hipotesis mengandung makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Untuk menguji kebenaran hipotesis, dibutuhkan pengujian yang disebut pengujian hipotesis. Terdapat dua jenis pengujian hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : “Ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”

H_0 : “Tidak ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”

C. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Pre Eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *one group pre and posttest design* yaitu penelitian yang hanya menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan (Saryono dan Anggraeni, 2013).

Pre test Perlakuan prenatal yoga *Post test*

O_1 \longrightarrow X \longrightarrow O_2

O_1 : nilai pretest (sebelum dilakukan tindakan)

O_2 : nilai posttest (sesudah dilakukan tindakan)

X : perlakuan yang diberikan dengan melakukan prenatal yoga

D. Lokasi Penelitian

Lokasi dilakukannya penelitian adalah di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang dan penelitian dilaksanakan pada 17 Mei 2017- 10 Juni 2017.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Machfoedz, 2007). Populasi (universe) adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Korompis, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu primigravida trimester II dan trimester III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Rata-rata pengunjung tiap bulan yang belum pernah mengikuti kelas prenatal yoga adalah sebanyak 28 orang.

2. Sampel dan teknik sampling

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel adalah bagian dari populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Korompis, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling* dimana teknik pengambilan sampel berdasarkan atas pertimbangan

tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus kelompok berpasangan :

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,103)^2 [1,96 + 0,05]^2}{(12,78 - 12,19)^2}$$

$$n = \frac{1,217 [2,01]^2}{(0,59)^2}$$

$$n = \frac{1,217 [4,0401]}{(0,3481)}$$

$$n = \frac{4,912}{(0,3481)}$$

$$n = 14,110$$

$$n = 14$$

n = jumlah sampel

σ^2 = standar deviasi

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji power

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai distribusi normal baku

μ = rata – rata populasi

Jadi jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 14 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primigravida dengan kriteria sampel. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2010).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini :

- a. Ibu primigravida trimester II dan III
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Ibu primigravida trimester II dan III yang tidak mengalami komplikasi kehamilan (plasenta previa, mual muntah, pre eklamsi, keguguran berulang)
- d. Ibu primigravida dengan usia 20-35 tahun
- e. Ibu primigravida yang belum pernah mengikuti prenatal yoga

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- a. Ibu primigravida yang tidak hadir saat penelitian

F. Definisi Operasional

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) sehingga variabel independen dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah prenatal yoga.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ibu primigravida trimester II dan III.

3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayat, 2010).

Tabel 3.1

Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel independen Prenatal yoga	Prenatal yoga merupakan salah satu olahraga yang dapat menurunkan tingkat	Prenatal yoga	-	-

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	Variabel dependen Tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III	kecemasan yang dapat dilakukan sebanyak 2 kali selama 1 jam latihan Keadaan psikologis yang bisa terjadi pada ibu hamil selama periode kehamilan trimester II dan III	Pengukuran diukur dengan menggunakan lembar kuesioner sebanyak 10 pernyataan. Pernyataan <i>favorable</i> no. 3, 4, 5, 6, 7, 9. Terdiri dari 6 pernyataan dengan pilihan jawaban : Skor 5: Sangat Sering Skor 4: Cukup Sering Skor 3: Kadang-kadang Skor 2 : Pernah Skor 1: Tidak Pernah Sedangkan untuk pernyataan <i>unfavorable</i> no. 1, 2, 8,	Hasil skor mentah penghitungan kuesioner dengan skor maksimal : 50 dan skor minimal : 10	Interval 1

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			10terdiri dari 4 pernyataan dengan pilihan jawaban : Skor 5: Tidak Pernah Skor 4: Pernah Skor 3: Kadang-Kadang Skor 2: Cukup Sering Skor 1: Sangat Sering Skor tertinggi dalam instrumen adalah 50 dan skor terendah 10.		

G. Instrumen Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono dan Anggraeni, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah intervensi dan lembar kuesioner. Dimana lembar kuesioner dibagi menjadi dua kategori

a. Identitas responden

Meliputi kode, nama, umur, usia kehamilan

b. Lembar kuesioner

Kuesioner adalah daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interview memberi jawaban atau memberi dengan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat kecemasan PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised), yang merupakan kuesioner kecemasan yang spesifik untuk ibu hamil. Kuesioner tersebut sudah diuji validitas dengan nilai r hitung masing-masing item lebih besar dari 0,51 dan nilai Cronbach alpha 0,83. Sehingga instrumen tersebut dinyatakan valid dan reliabel.

2. Cara pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Data yang diambil dalam penelitian ini berupa data primer berupa tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Semarang. Sedangkan prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara beberapa tahap sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan izin studi pendahuluan kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Semarang dan kepada Ketua Studio Qita Yoga Semarang
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Semarang dan Ketua Studio Qita Yoga Semarang
- c. Peneliti ikut dalam kegiatan prenatal yoga di Studio Qita Yoga Semarang
- d. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden sesuai waktu yang telah disepakati
- e. Setelah responden mengisi persetujuan menjadi responden, peneliti menyebarkan kuesioner tingkat kecemasan kepada responden sebagai pretest (pengukuran awal) sebelum dilakukan prenatal yoga
- f. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner tingkat kecemasan tersebut
- g. Responden mengisi kuesioner kemudian dikumpulkan ke peneliti
- h. Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti yang dibantu dengan instruktur prenatal yoga melakukan olahraga prenatal yoga
- i. Setelah dilakukan prenatal yoga selama 2 kali, responden diberikan kuesioner sebagai posttest (pengukuran akhir). Kemudian kuesioner dikumpulkan lagi ke peneliti

G. Analisa Data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.

1. Pengolahan Data

Hidayat (2010) menjelaskan bahwa dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

a. Penyuntingan data (editing)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Pengkodean data (coding)

Koding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. Data entry

Data entry adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data *base computer* kemudian distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

d. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistik inferensial.

2. Analisa data

Dalam penelitian ini terdapat 2 analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk mean, median, modus, min, max. Analisa ini digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian yaitu variabel bebas (prenatal yoga) dan variabel terikat (tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III). Data yang diolah dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan alat bantu komputer dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, maka dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Saphiro Wilk* dimana uji ini bertujuan untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak. Keluaran hasil uji adalah dengan

melihat besarnya *p value*. Apabila *p value* ≥ 0.05 ($\alpha = 5\%$) maka data dalam distribusi normal (karena H_0 dari pengujian adalah data berdistribusi normal dan *p value* $\geq 0,05$ maka H_0 diterima).

Hasil signifikansi (Asymp.Sig) pada kecemasan pre test yaitu 0,588 dimana nilai ini dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, sehingga (*p value* $> 0,05$), dengan demikian data berdistribusi normal.

Hasil signifikansi (Asymp.Sig) pada kecemasan post test yaitu 0,374 dimana nilai ini dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, sehingga (*p-value* $> 0,05$), dengan demikian data berdistribusi normal.

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dan variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan non parametrik pada analisis bivariat. Skala pengukuran berupa numerik (interval) dan berdistribusi normal maka uji yang digunakan yaitu uji Parametrik menggunakan *Paired Samples T-Test* (Uji beda mean berpasangan), merupakan suatu uji untuk membandingkan pengamatan sebelum dan sesudah perlakuan pada satu kelompok yang sama (Fajar dkk, 2009).

Rumus uji Paired Samples T-Test

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{Sd/\sqrt{n}}$$

t : nilai t hitung

\bar{x} : rata-rata nilai 1

μ_0 : rata-rata nilai 2

Sd : standar deviasi (selisih nilai 1 dan nilai 2)

n : jumlah sampel

Untuk memutuskan penerimaan hipotesis penelitian, peneliti menggunakan tingkat kesalahan 5% (0.05) dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Bila diperoleh nilai $p \leq 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima
= Ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang
- b. Bila diperoleh nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
= Tidak ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

H. Etika Penelitian

Hidayat (2010) menjelaskan bahwa etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting. Dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus

diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*(Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian tersebut dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah kode etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dikumpulkan

dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset tertentu.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang meliputi pengaruh tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III sebelum dan sesudah diberi Prenatal Yoga di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

A. Gambaran Umum Studio Qita Yoga Semarang

1. Sejarah Berdirinya Studio Qita Yoga

Qita Yoga adalah salah satu anak perusahaan Qita Kita. Qita Yoga dicetuskan pertama kali oleh Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Jateng. Mulanya anggota AIMI tertarik mengadakan kelas yoga untuk meningkatkan hormon *oksitosin*. *Oksitosin* sendiri memiliki manfaat bagi ibu yang tengah menyusui. Istilah lain dari hormon oksitosin adalah hormon cinta, karena hormon tersebut dipengaruhi oleh suasana hati ibu. Prosesnya, rangsangan dari isapan bayi saat menyusui akan diteruskan menuju hipotalamus yang memproduksi hormon oksitosin. Selanjutnya hormon oksitosin akan memacu otot-otot halus di sekitar sel-sel pembuat ASI untuk berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Ibu menyusui penting untuk menjaga suasana hati dan jiwa agar dalam kondisi baik dan bahagia. Bila ibu dalam kondisi lelah atau stres, produksi hormon oksitosin bisa terhambat. Dengan melakukan latihan yoga, tubuh dan pikiran bisa santai,

selanjutnya oksitosin akan meningkat sehingga kegiatan menyusui bisa lancar. Qita Yoga resmi berdiri 11 Agustus 2012 dan beralamat di Jl. Kyai Saleh No. 13 Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang dengan batas sebelah barat : RSUP dr.Karyadi Semarang, sebelah selatan : LBBP LIA, sebelah timur : Kantor OJK (Otoritas Jasa Keuangan), dan sebelah utara : TPU Bergota.

Komunitas ini merupakan gabungan dari berbagai komunitas seperti komunitas AIMI Jateng, komunitas *Gentle Birth* Untuk Semua (GBUS), kelompok Ibu Profesional, kelompok *Homeschooling*, dan masih banyak yang lainnya. Qita Yoga berfokus pada yoga bagi kaum perempuan, khususnya ibu hamil. Komunitas yang beranggotakan puluhan wanita dari berbagai disiplin ilmu ini memiliki berbagai program khusus ibu hamil, seperti prenatal yoga, relaksasi *hypnobirthing* hingga *mindfulness meditation*. Prenatal yoga merupakan modifikasi *yoga hatha* klasik yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil.

2. Tujuan

- a. Mewujudkan wanita yang sehat sejati (fisik, mental dan sosial, finansial) serta bermanfaat
- b. Sarana kegiatan yang menunjang kesehatan wanita mulai dari :
 - 1) Yoga kehamilan (prenatal yoga)
 - 2) Kelas edukasi kehamilan, persalinan, menyusui, pemberian makan pada bayi dan anak, parenting
 - 3) Kajian-kajian atau majelis ilmu spiritual

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Penelitian
di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan
Kota Semarang
Juni 2017
(n=14)

Karak teristik	Mean	Min	Max	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Responden	28.4	23	34		
Pendidikan	SMA			6	42,9
	Perguruan Tinggi			8	57,1
	IRT			6	42,9
Pekerjaan	PNS			4	28,6
	Karyawan			4	28,6
	Swasta				
Usia Kehamilan	Trimester II			6	42,9
	Trimester III			8	57,1

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden penelitian termuda berada di usia 23 tahun dan tertua di usia 34 tahun, pendidikan terakhir responden penelitian tertinggi merupakan lulusan perguruan tinggi (D3, S1, S2), dan responden penelitian lebih banyak yang bekerja dan masih aktif bekerja selama kehamilan (PNS dan karyawan

swasta) dari pada responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga), sedangkan distribusi frekuensi dari usia kehamilan responden lebih banyak berada pada usia trimester akhir.

C. Analisis Univariat

Tabel 4.2
Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Prenatal Yoga Pada
Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga
Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang
Juni 2017
(n=14)

Kecemasan	Mean	Median	Modus	Std.deviasi	Min	Max
Pre test	34.36	34.50	40	5.415	24	42
Post test	32.07	32.50	36	5.553	21	39

Berdasarkan tabel 4.2 tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian prenatal yoga menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan, terbukti dengan semakin rendahnya nilai rata-rata (*mean*) dari sebelum melakukan prenatal yoga dan sesudah melakukan prenatal yoga.

D. Analisis Bivariat

Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu
Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan
Semarang Selatan Kota Semarang

Tabel 4.3
Hasil Uji Normalitas Data
n=14

	<i>p value</i>
Kecemasan sebelum prenatal yoga	0,588

Kecemasan sesudah prenatal yoga	0,374
---------------------------------	-------

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari hasil uji normalitas data dengan menggunakan *Saphiro Wilk* ($n < 50$) didapatkan $p \text{ value} > \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa data kecemasan sebelum prenatal yoga dan data kecemasan sesudah prenatal yoga merupakan data yang berdistribusi normal. Uji analisis yang dapat digunakan pada sebaran data yang berdistribusi normal dalam penelitian ini adalah uji beda mean berpasangan (*Paired Samples T-Test*) yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan untuk mengetahui pengaruh dari *variable independent* terhadap *variable dependent* pada kelompok penelitian yang sama. Hasil uji beda mean berpasangan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
Uji Paired Samples T-Test
Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu
Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga
Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang
Juni 2017
(n=14)

	Mean	Std. deviasi	Std. error mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig.(2-tailed)
				Lower	Upper			
Kecemasan sebelum prenatal yoga-kecemasan sesudah	2,286	2,494	0,667	0,846	3,726	3,429	13	0,004

prenatal
yoga

Berdasarkan tabel 4.4 uji analisis dengan menggunakan uji beda mean berpasangan (*Paired Samples T-Test*) pada kecemasan sebelum prenatal yoga dan kecemasan sesudah prenatal yoga didapatkan hasil yaitu nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan $p\ value < \alpha = 0,05$.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Rata-rata usia ibu hamil berusia 28,07 tahun, dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 34 tahun. Hal ini berarti semua usia ibu hamil yang menjadi responden berada pada usia yang aman untuk hamil dan melakukan persalinan yaitu usia 20-35 tahun. Wiknjosastro (2007) menyatakan usia reproduksi sehat adalah usia 20-35 tahun. Pada masa ini adalah kurun waktu yang optimal bagi seorang wanita untuk hamil karena organ reproduksi wanita pada saat ini sudah siap dan matang, demikian juga dengan psikologis ibu.

Distribusi ibu hamil berdasarkan pendidikan terakhir dengan persentase tertinggi yaitu perguruan tinggi sebanyak 8 orang (57,1%). Dengan pendidikan yang tinggi, responden dianggap telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan sehingga dapat mempersiapkan diri dengan baik dalam menghadapi persalinan terutama aspek psikologinya sehingga dapat meminimalkan kecemasan yang terjadi (Astria, 2009).

Distribusi ibu hamil berdasarkan jenis pekerjaan dengan persentase tertinggi adalah ibu hamil yang bekerja sebanyak 8 orang ibu hamil (57.2%). Menurut Effendi (2009) pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dan berbagai stresor ditempat pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat

kerja, seperti kondisi lingkungan. Pada ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu dan kesempatan untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan seperti mengikuti kelas prenatal, mencari dan mempelajari tentang persiapan menghadapi persalinan serta menjadi ibu dalam menjalani peran barunya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang masih aktif bekerja (Dias et al., 2011).

Distribusi ibu hamil berdasarkan usia kehamilan dengan pesentase tertinggi adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 8 ibu hamil (57,1%). Beban psikologi pada seorang wanita hamil, lebih banyak terjadi pada umur kehamilan trimester III dibandingkan pada trimester I dan trimester II. Pada trimester ketiga perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat dibanding trimester sebelumnya, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat, serta menjadi lebih mudah lelah. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungan kepada janin, senang berbicara kepada janin. Banyak calon ibu yang sering berkhayal tentang kehamilannya apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti (Kaplan, 2010).

Menurut Kartono (1992) dalam Astria (2009) bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah

hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialami.

B. Analisis Univariat

1. Tingkat kecemasan sebelum pemberian prenatal yoga (*pre test*)

Hasil penelitian yang dilakukan pada 14 responden menunjukkan bahwa kecemasan sebelum pemberian prenatal yoga (*pre test*) dengan nilai rata-rata (*mean*) berada pada skor 34,36, nilai tengah (*median*) berada pada skor 34,50, nilai yang sering muncul (*modus*) berada pada skor 40, nilai standar deviasi (SD) pada skor 5,415 sedangkan nilai terendah yaitu berada pada skor 24 dan nilai tertinggi berada pada skor 42.

Faktor yang kemungkinan mempengaruhi tingkat kecemasan dari hasil penelitian ini adalah jenis pekerjaan dan usia kehamilan responden. Menurut Effendi (2009) pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dan berbagai stresor ditempat pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, seperti kondisi lingkungan.

Sedangkan dari usia kehamilan, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti berpendapat bahwa sebagian besar dari ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Saat usia kehamilan menjelang persalinan maka akan muncul pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan

semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada saat persalinan sudah sejak dulu menjadi pokok pembicaraan para wanita (Hasuki, 2007).

Shindu (2009) menyatakan bahwa ada berbagai pertanyaan dan bayangan saat ibu hamil menginjak trimester III, yaitu apakah ia dapat melahirkan dengan normal, bagaimana caranya mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat ia melahirkan, atau apakah bayinya akan lahir selamat.

2. Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Prenatal Yoga (*post test*)

Hasil penelitian yang dilakukan pada 14 responden menunjukkan bahwa kecemasan sesudah pemberian prenatal yoga (*post test*) dengan nilai rata-rata (*mean*) berada pada skor 32,07, nilai tengah (*median*) berada pada skor 32,50, nilai yang sering muncul (*modus*) berada pada skor 36, nilai standar deviasi (SD) pada skor 5,553 sedangkan nilai terendah yaitu berada pada skor 21 dan nilai tertinggi berada pada skor 39.

Berdasarkan data tersebut diperoleh bahwa ada penurunan tingkat kecemasan setelah melakukan prenatal yoga dimana sebelumnya responden belum pernah mengikuti dan merasakan manfaat dari prenatal yoga. Menurut Sindhu (2009) dari segi psikologis, dengan menggunakan teknik-teknik pernapasan yoga dapat menenangkan diri dan memusatkan pikiran. Selain itu, digunakan sebagai media *self help* yang akan membantu saat dilanda kecemasan dan ketakutan, atau saat perhatian tercerai berai atau saat perhatian terjebak dalam kemacetan lalu lintas pikiran.

Menurut Nurdiana (2012), rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah. Hormon lain yang meningkat selama kehamilan adalah hormon adrenalin. Hormon adrenalin dapat menimbulkan disregulasi biokimia tubuh sehingga muncul ketegangan fisik pada ibu hamil seperti mudah marah, gelisah, tidak mampu memusatkan pikiran, ragu-ragu bahkan mungkin ingin lari dari kenyataan hidup. Menurut Pieter dan Lubis (2010) ibu hamil akan mengalami bentuk-bentuk perubahan psikis yaitu perubahan emosional, cenderung malas, sensitif, gampang cemburu, minta perhatian lebih, perasaan tidak nyaman, depresi, stres, dan mengalami kecemasan.

Menurut Domin (2001) dalam Haryanto (2015) secara fisiologis, senam yoga ini akan membalikkan efek stres yang melibatkan bagian parasimpatetik dari sistem syaraf pusat. Senam yoga akan menghambat peningkatan syaraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem syaraf parasimpatetik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan syaraf simpatetik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih

banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*). Dengan demikian, ibu hamil akan merasa rileks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan.

Menurut Fauziah (2009) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan latihan prenatal yoga dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil antara lain pendampingan oleh instruktur yang informatif, rasa tertarik untuk mengikuti seluruh proses latihan, kesungguhan dalam melakukan setiap postur, serta suasana latihan yang menciptakan rasa mendukung antar sesama ibu hamil.

C. Analisis Bivariat

Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang

Berdasarkan uji statistika menggunakan *Paired Samples T-Test* yang dilakukan terhadap 14 orang ibu primigravida trimester II dan III dapat diketahui bahwa nilai rata-rata (*mean*) kecemasan ibu primigravida berada pada skor 2,286, nilai standar deviasi 2,492, nilai *standar error mean* 0,667 sedangkan selisih pada nilai terendah yaitu berada pada skor 0,846 dan selisih pada nilai tertinggi berada pada skor 3,726, nilai t_{hitung} berada pada skor 3,429, nilai *df* (*degree of freedom*) pada angka 13, dan *p value* sebesar 0,004. Hasil uji statistik didapatkan nilai ($t_{hitung} = 3,429$) > ($t_{tabel} = 1,771$) dan (*p value* = 0,004) < ($\alpha = 0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya ada pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita

Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Hal ini dapat dijelaskan bahwa nilai ($t_{hitung} = 3,429$) $>$ ($t_{tabel} = 1,771$) dan ($p\ value = 0,004$) $<$ ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa pemberian prenatal yoga berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriliani dan Wahyudi (2015) tentang *Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Kecemasan Sesaat Dalam Menghadapi Persalinan Pada Primigravida Trimester III* didapatkan $p\ value : 0,024 (<0,05)$ yang berarti yoga prenatal terbukti berpengaruh terhadap penurunan kecemasan sesaat ibu hamil primigravida trimester III. Akan tetapi dalam penelitian didapatkan hasil bahwa setelah ibu hamil rutin melakukan prenatal yoga selama 6 kali mengalami tingkat kecemasan yang semula 87,5% menjadi 50% atau ada 6 subjek yang mengalami penurunan tingkat kecemasan, akan tetapi masih ada sekitar 50% subjek tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan, juga terdapat 1 subjek yang berubah semula rendah kemudian menjadi tinggi tingkat kecemasannya. Hal ini berarti terdapat beberapa hal diluar faktor dalam diri yang mempengaruhi ibu hamil dalam penghayatan selama mengikuti prenatal yoga.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hariyanto (2015) tentang *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil III*

dengan *p value* : 0,002 ($< 0,05$) yang menunjukkan senam yoga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan.

Dalam gerakan senam hamil yoga terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil, sebab gerakan yoga memfokuskan perhatian pada ritme napas, mengutamakan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat (Krisnandi, 2010).

Latihan yoga adalah sebuah treatment fisik yang ternyata juga dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh seseorang dan mempengaruhi beberapa aspek psikologis pada orang yang melakukannya, sehingga dikatakan dapat membantu menurunkan kecemasan (Gupta, 2013).

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti belum menelaah parameter waktu dalam pengukuran menggunakan kuesioner apakah dalam rentang 1 hari, 1 minggu, atau 1 bulan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data dan pembahasan tentang Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II Dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang tahun 2017 diperoleh data sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan trimester III sebelum melakukan prenatal yoga dengan nilai rata-rata (*mean*) berada pada skor 34,36, nilai tengah (*median*) berada pada skor 34,50, nilai yang sering muncul (*modus*) berada pada skor 40, nilai standar deviasi (SD) pada skor 5,415 sedangkan nilai terendah yaitu berada pada skor 24 dan nilai tertinggi berada pada skor 42
2. Tingkat kecemasan ibu primigravida trimester II dan trimester III sesudah melakukan prenatal yoga dengan rata-rata (*mean*) berada pada skor 32,07, nilai tengah (*median*) berada pada skor 32,50, nilai yang sering muncul (*modus*) berada pada skor 36, nilai standar deviasi (SD) pada skor 5,553 sedangkan nilai terendah yaitu berada pada skor 21 dan nilai tertinggi berada pada skor 39

3. Ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian prenatal yoga di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang dengan $pvalue = 0,004 < \alpha = 0,05$

B. Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain seperti pengurangan rasa nyeri saat persalinan, memperluas daerah penelitian sehingga hasil yang dicapai dapat lebih maksimal

2. Bagi Institusi STIKES Widya Husada Semarang

Hasil penelitian ini kiranya dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi dari ilmu pengetahuan tentang keperawatan maternitas

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat dijadikan salah satu pilihan olahraga yang baik dan aman bagi ibu hamil dalam mengatasi masalah fisiologis dan psikologis yang dialami selama masa kehamilan, sehingga pada saat persalinan kondisi ibu bisa jauh lebih siap baik dari segi fisiologis maupun psikologis

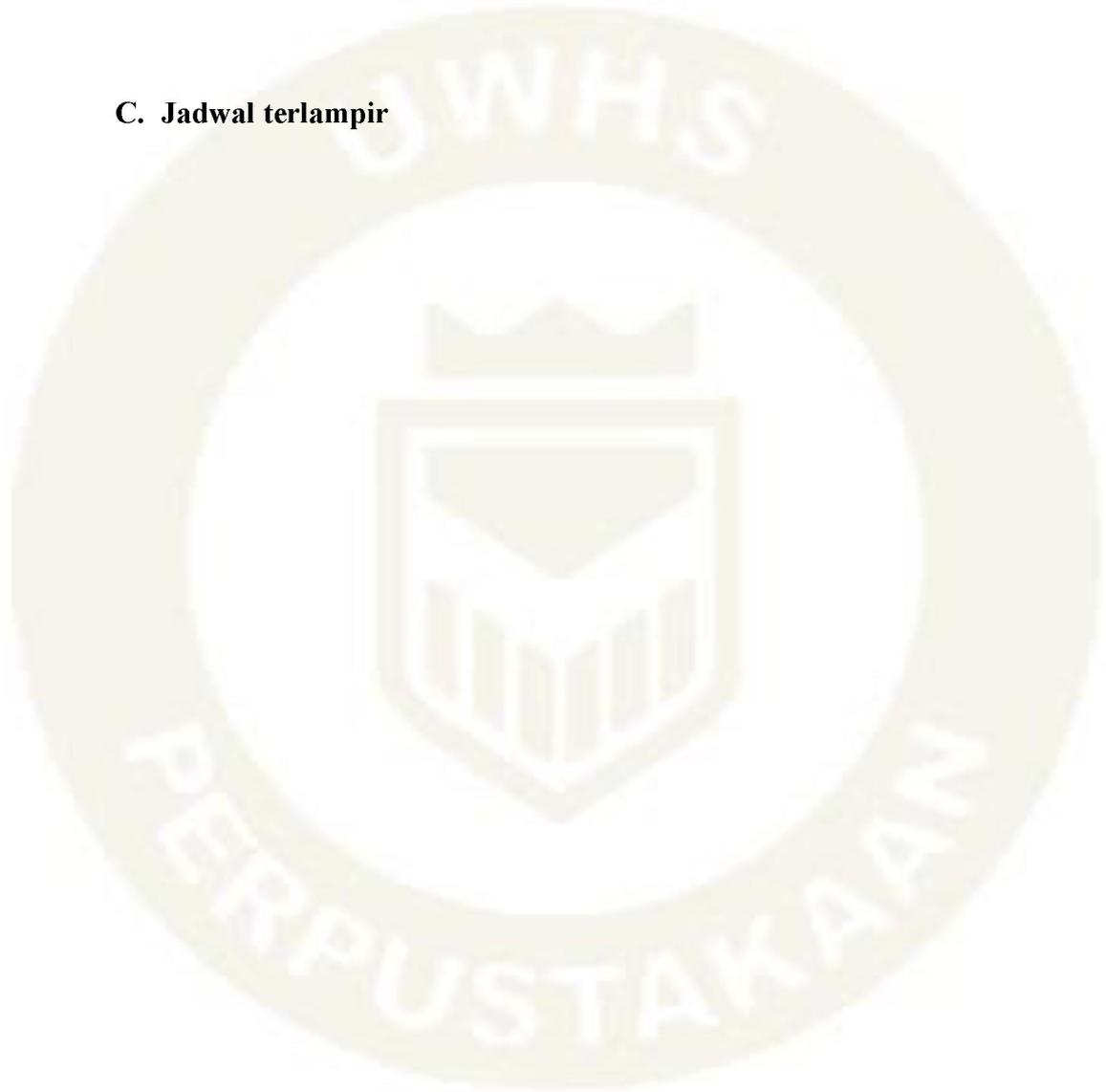
4. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan dukungan yang positif pada ibu hamil melalui olahraga prenatal yoga untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil dalam pemberian asuhan keperawatan

5. Bagi Studio Qita Yoga Semarang

Hasil dari penelitian ini kiranya dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat terus merangkul ibu hamil agar tetap sehat baik psikologis maupun fisiologis selama masa kehamilan

C. Jadwal terlampir



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Astrid. (2015). *Tetap Sehat Dengan Yoga*. Jakarta : Pandamedia
- Anxiety and Depression Association of America. (2016). *Pregnancy and Medication*
- Apriliani, R.A dan Wahyudi, Hedi. (2015). *Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Kecemasan Sesaat Dalam Menghadapi Persalinan Pada Primigravida Trimester III Di Galenia Mom and Baby Center Kota Bandung*. Bandung : Fakultas Psikologi, Universitas Islam
- Arief, Nurhaeni. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta : AR Group
- Asfiati, Nur. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Induk Kabupaten Wakatobi*. Buton : STIKES IST
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astria, Y. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalihan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah
- Aulia. (2014). *Hamil Sehat Dengan Beragam Olahraga Ibu Hamil*. Jogjakarta : Buku Biru
- Baradero, Mary, dkk. (2016). *Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri*, Jakarta : EGC
- Bonura, Kimberlee Bethany. (2014). *Yoga Mind While Expecting : The Psychological Benefits Of Prenatal Yoga Practice*. International Journal of Childbirth Education
- Dahro, Ahmad. (2012). *Psikologi Kebidanan : Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dias, F.M, Claudio S.D, Galura C.F, Antonio L.T. (2011). *Preganancy Is Associated With Psychiatric Symptoms In A Low-Income Countryside Community Of Brazil*. Dovepress

- Effendi, F.M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Fajar, dkk. (2009). *Statistik Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Fauziah, Lestari. (2016). *Efektivitas latihan yoga prenatal dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III*. Bandung : Universitas Padjajaran
- Gunarsa, Singgih D dan Gunarsa, Yulia D. (2012). *Psikologi Perawatan*. Jakarta : Penerbit Libri PT BPK Gunung Mulia
- Gupta, N. C., Baldassarre, F., & Vrkljan, B. (2013). A systematic review of yoga for state anxiety : Considerations for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*
- Harahap, R.Fia Seftia. (2015). *Rahasia Tetap Cantik Saat Hamil*. Tangerang : Hy Baby
- Hariyanto, Miftah. (2015). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Praktik Bidan Mandiri Kabupaten Boyolali*. Surakarta : Universitas Muhamadiyah
- Hasuki, I. (2007). *Trauma Kehamilan Dan Pengaruhnya Pada Janin*. Jakarta : Diva Press
- Hawari. (2008). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi. Edisi II. Cetakan II*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Huizink, A.C, dkk (2015). *Adaptation of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity : PRAQ-R2*. Arch Women Ment Health
- Indiarti. (2009). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan Dan Perawatan Bayi 10th Ed*. Yogyakarta : Disglosia Media
- Jingga, Gemilang. (2013). *Buku Pintar Manajemen Stress Dan Emosi*. Yogyakarta: Mantra Books
- Kamariyah, dkk. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kaplan, H. I. dan Sadlock B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Penegtahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Pertama*. Ed 10. Jakarta : EGC

- Kemenkes. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Khalazjadeh, Mona, et all. (2012). *The Effect Of Yoga On Anxiety Among Pregnant Women In Second And Third Trimester Of Pregnancy*. Scholars Research Library
- Korompis, Grace E.C. (2012). *Biostatistika Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Krisnadi, Sofie Rifayani. (2010). Sinopsis Yoga untuk kehamilan: sehat, bahagia dan penuh makna
- Kuraesin, Nyi Dewi. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Di RSUP Fatmawati*. Universitas Islam Negeri Jakarta
- Kusumawati, Farida dan Hartono, Yudi. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Mustika
- Machfoedz. (2007). *Metodologi Penelitin Bidang Kesehatan, Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitrimaya
- Mansur, Herawati dan Budiarti, Temu. (2014). *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta : EGC
- Marimbi, Hanum. (2011). *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Maulana, Mirza. (2008). *Penyakit Kehamilan Dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Katahati
- Nelisa, Tefani Septya. (2013). *Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pada Fase Aktif Kala 1 Proses Persalinan Normal Di Ruang Bersalin Rsud Kendal*. Semarang : STIKES Widya Husada
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- . (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Pieter, Herri Zan dan Lubis, Namora Lumongga. (2010). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Angka Kematian Ibu Dan Anak*

- Profil Kesehatan Kota Semarang. (2015). *Angka Kematian Ibu Dan Anak*
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan I : Kehamilan*. Jakarta : TIM
- Rusmita T Eli. (2011). *Pengaruh Senam Hamil Yoga Selama Kehamilan Terhadap Kesiapan Fisik Terhadap Kesiapan Fisik Dan Psikologis Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Limijati Bandung*. Depok : Universitas Indonesia
- Riwidikdo, Handoko. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Saryono dan Anggraeni, Mekar. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sindhu, Pujiastuti. (2009). *Yoga Untuk Kehamilan*. Bandung : Qanita
- Yamin, Sofyan dan Kurniawan, Heri. (2014). *SPSS Complete: Teknik Analisis Statistik Terlengkap Dengan Software SPSS Edisi 2*. Jakarta : Salemba Infotek
- Subiyanto, Vera Puspita. (2012). *Cara Sehat Dan Aman Menghadapi Kehamilan Diatas Usia 35 Tahun*. Klaten : Cable Book
- Supriyadi, (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Salemba Mustika
- Tilong, Adi D. (2014). *Cepat Hamil Dengan Yoga Dan Meditasi*. Yogyakarta : Flashbooks
- Widya, Setia. (2015). *Panduan Dasar Yoga*. Jakarta : Kawan Pustaka
- WHO. (2015). *Mortality Maternal And Mortality Infant*
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth

Calon Responden Penelitian

Di Studio Qita Yoga

Kecamatan Semarang Selatan

Kota Semarang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang.

Nama : Euis Aliyah

NIM : 13.07.012

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika ibu bersedia menjadi partisipan, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.

Atas perhatian dan dukungan ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul **“Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang”**

Nama :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh

Nama : Euis Aliyah

NIM : 13.07.012

Institusi/ pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Semarang

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Semarang, 2017

Responden

LEMBAR KUESIONER

A. Identitas responden

Kode (diisi peneliti) :

Nama/ Usia :

Usia kehamilan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Kuesioner ibu hamil (PRAQ-R2)

Skala takut melahirkan: item 1, 2, 5

Skala tentang kekhawatiran anak cacat: item 4, 9, 10, 11

Skala tentang kekhawatiran penampilansendiri: item 3, 6, 7

- Pernyataan favorable : 3, 4, 5, 6, 7, 9
- Pernyataan unfavorable : 1, 2, 8, 10

KATEGORI PRAQ-R2

Kecemasan Rendah : 10-22

Kecemasan Sedang : 23-36

Kecemasan Tinggi : 37-50

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah pernyataan berikut dengan cara memberi tanda (√) yang sesuai dengan keadaan anda pada kolom jawaban yang telah disediakan.

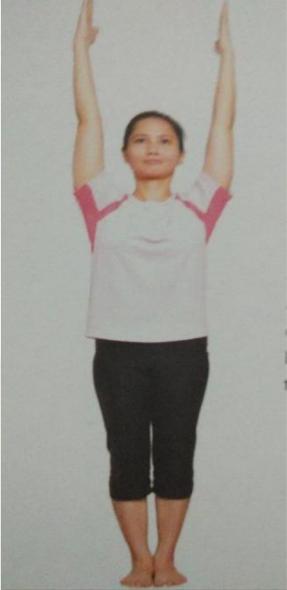
NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Tidak Pernah	Pernah	Kadang-kadang	Cukup Sering	Sangat Sering
1	Saya cemas mengenai persalinan					
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan					
3	Saya tidak khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan					
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang baik dan tidak mudah terkena penyakit					
5	Saya akan dapat mengontrol diri sendiri selama persalinan dan tidak takut bahwa saya akan berteriak					
6	Saya peduli terhadap penampilan tidak menarik saya					
7	Saya tidak khawatir terhadap penambahan berat badan saya yang berlebihan					
8	Saya takut bahwa bayi					

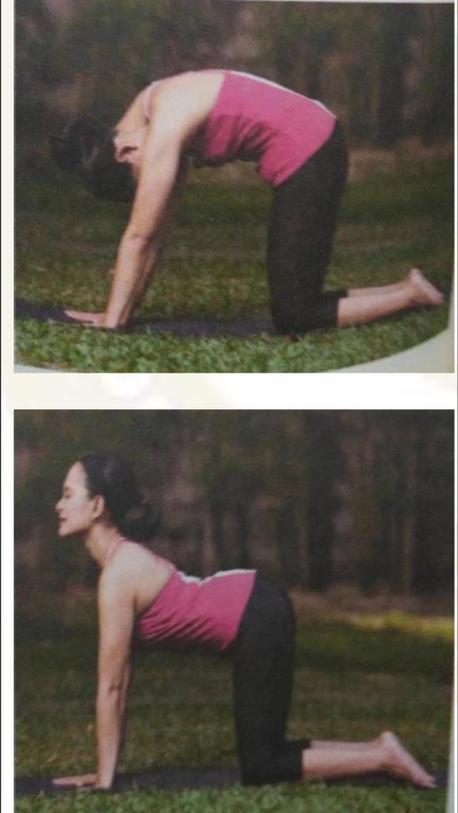
	saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak					
9	Saya tidak pernah berfikir bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan					
10	Saya takut bahwa bayi kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi					



Lampiran 5 : Gerakan prenatal yoga (Widya, 2015)

GERAKAN	CARA	MANFAAT
<p>Nadi Sodhana Pranayama (pernapasan bergantian untuk membersihkan saluran)</p> 	<p>Tekan jari kelingking pada sisi hidung kiri dan bernapaslah dari hidung kanan dengan jempol yang masih beberapa sentimeter di depan sisi hidung kanan. Tekan sisi hidung kanan dengan jempol dan lepaskan jari kelingking dari sisi hidung kiri untuk menghembuskan napas dari sisi hidung kiri. Kemudian tarik napas dari sisi hidung kiri, kemudian tutup sisi hidung kiri dan buanglah napas dari sisi hidung kanan.</p>	<p>Pernapasan ini membantu mengurangi stres dan kecemasan, membantu proses harmonisasi antara otak kiri dan otak kanan, dan membersihkan saluran di tubuh sehingga seluruh organ tubuh terutama saluran pernapasan menjadi lebih bersih dan murni</p>
<p>Tadasana</p> 	<p>Posisi berdiri tegak dengan merapatkan kedua kaki atau kedua kaki dibuka selebar pinggul. Kedua tangan diletakkan lurus di samping tubuh.</p>	<p>Mengencangkan otot paha, pergelangan kaki, lengan serta perut, membuat sirkulasi darah menjadi lebih lancar, membantu mengurangi stres dan membuat pikiran menjadi lebih tenang, serta menurunkan darah tinggi, membentuk keseimbangan fisik dan mental</p>

<p>Hasta utanasana</p> 	<p>Tarik napas dan tarik tangan ke atas dengan membentuk lingkaran ke atas dari samping. Luruskan siku dan buka telapak tangan selebar bahu. Turunkan bahu ke tulang belikat dan busungkan dada sedikit. Arah muka ke depan atau ke telapak tangan</p>	<p>Melatih kelenturan tulang belakang, menghilangkan kelebihan lemak disekitar perut dan dada, meregangkan perut leher dan lengan, menstimulasi sistem saraf yang berada di tulang belakang dan leher.</p>
<p>Uttanasana</p> 	<p>Sambil buang napas, bungkukkan badan ke depan. Cara membungkukkan badan, tekuk dari pinggul ke depan. Tetap dorong telapak kaki ke matras. Dari mulai paha pinggang ke pergelangan kaki, dorong ke belakang. Dorong ke arah kaki, bila cukup fleksibel letakkan telapak tangan di matras. Bila belum bisa pegang pergelangan kaki atau tulang kering.</p>	<p>Memperlancar aliran darah, menenangkan pikiran, membuat rileks dan nyaman</p>

<p>Aswasana/ Ashwa Sanchalāsana (posisi menyerang)</p> 	<p>Angkat kepala pada saat menarik napas, kemudian letakkan lutut kanan ke arah lantai pada saat membuang napas. Dorong kaki kanan sedikit ke arah belakang tubuh sambil mengarahkan jari kaki kanan ke belakang dan tarik pinggul ke arah lutut kiri pada saat membuang napas. Arahkan pandangan mata ke depan sejajar dengan arah jari kaki kiri.</p>	<p>Memperkuat panggul, kaki, pergelangan kaki dan kaki serta menginduksi keseimbangan dalam sistem saraf</p>
<p>Table pose : Cow pose/ bitilasana dan Cat pose/marjayarsana</p> 	<p>Lakukan posisi berlutut dengan posisi lutut berada di bawah pinggul dan telapak tangan berada di bawah bahu. Pada saat menarik napas, tarik tulang ekor ke atas, dada ditarik mengarah ke atas, sehingga posisi perut melengkung ke bawah, dan angkat kepala. Pada saat membuang napas, tarik tulang ekor dan dada ke bawah dan ke dalam mengarah ke perut, sehingga posisi punggung melengkung ke atas, dan tekuk leher ke bawah sambil mengarahkan pandangan ke perut dan menempelkan dagu ke dada</p>	<p>Posisi yoga ini untuk mengencangkan bagian depan tubuh dan leher, dan memijat dengan lembut otot perut dan punggung</p>

<p>Adho Mukha Svanasana/ Down Ward Facing Dog (posisi anjing menghadap ke bawah)</p> 	<p>Dari posisi berdiri, turunkan tubuh ke bawah dan letakkan tangan di lantai. Tekuk lutut dan dorong kaki satu per satu jauh ke belakang dan sejajarkan antara kaki kiri dan kaki kanan. Buka kedua kaki selebar pinggul dan dorong bokong ke belakang dan ke atas. Luruskan kaki dan tekan paha ke belakang.</p>	<p>Posisi yoga ini menenangkan pikiran, menghilangkan kelelahan, stres dan depresi ringan, memberikan tenaga pada tubuh, mengencangkan bahu, paha, betis, dan tangan.</p>
<p>Malasana</p> 	<p>Letakkan tangan kiri ke dalam paha kiri sehingga tangan ada di depan selangkangan. Putar tubuh ke arah depan, kemudian tarik dan tekuk kaki kanan di dada sebelah kanan sehingga berada pada posisi jongkok. Kemudian letakkan kedua siku ke sisi dalam lutut dan katupkan kedua telapak tangan di depan dada.</p>	<p>Meluruskan punggung dan menguatkan kaki, Melatih otot dasar pinggul</p>
<p>Virabhadrasana I</p>	<p>Berdiri pada posisi tadasana. Letakkan tangan di pinggul dan tarik kaki</p>	<p>Meregangkan dada, paru-paru, leher, perut dan</p>

	<p>kiri ke belakang dengan tumit menempel ke dinding dan jari kaki sedikit menghadap ke depan. Tekuk lutut kanan kira-kira membentuk sudut 90 derajat. Angkat tangan dan tubuh ke atas pada saat menarik napas. Kencangkan tangan yang berada di sisi kuping agar tubuh sedikit terangkat ke atas sehingga beban tidak bertumpu pada kedua kaki saja.</p>	<p>selangkangan, menguatkan bahu, tangan, otot punggung paha, betis dan pergelangan kaki.</p>
<p>Virabhadrasana II</p> 	<p>Dari posisi tadasana. Bukalah kedua tangan lurus ke samping dan bukalah kaki ke samping sepanjang rentangan tangan. Putar telapak kaki kiri ke arah samping dan telapak kaki kanan ke arah depan. Tekuklah lutut kiri kira-kira 90 derajat dan arahkan pandangan ke sebelah kiri.</p>	<p>posisi yoga ini berguna untuk memperkuat dan membuka kaki dan pergelangan kaki, membuka selangkangan, dada, paru-paru dan bahu, meningkatkan stamina, menyembuhkan sakit punggung</p>
<p>Pose Resoratif/ Savasana</p> 	<p>Baringkan tubuh dalam keadaan miring ke arah kiri. Segala posisi berbaring ke samping harus menghadap ke arah kiri untuk menghindari tekanan pada saluran darah dari bagian rahim ke jantung</p>	<p>Untuk merilekskan pikiran serta membantu ibu hamil mengurangi stres dan depresi ringan</p>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA

Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 21 Februari 2017

Nomor : PB- 858 /ADAK/STIKES-WH/II/2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Pimpinan Studio Qita Yoga Semarang
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Pengambilan data awal Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Pengambilan data bagi mahasiswa kami :

Nama : Euis Aliyah
NIM : 1307012
Judul : PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DAN III DI
STUDIO QITA YOGA KECAMATAN
SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG

Pembimbing I : Ns.Priharyanti Wulandari, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

Pembimbing II : Ns. Dwi Retnaningsih, M.Kes

Tempat Pengambilan Data : Studio Qita Yoga Semarang

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.

NIK. 195 602 172 014 012 156

-
- Profesi Ners
 - Prodi S1 Keperawatan
 - Prodi DIII Teknik Rontgen
 - Prodi DIII Refraksi Optisi
 - Prodi DIII Teknik Elektromedik
 - Prodi DIII Kebidanan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA

Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 9 Mei 2017

No : 164 /ADAK/STIKES-WH/V/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Ibu Arina Molitha

di

tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : Euis Aliyah

NIM : 1307012

Judul : PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DAN III DI STUDIO QITA YOGA KECAMATAN SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG.

Pembimbing I : Ns. Priharyanti W, M.Kep,Sp.Kep.Mat

Pembimbing II : Ns. Dwi Retnaningsih, S.Kep,M.Kes

Tempat : Studio Qita Yoga Semarang

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.

NIK 195 602 172 014 012 156

- Profesi Ners
- Prodi S1 Keperawatan
- Prodi DIII Teknik Rontgen

- Prodi DIII Refraksi Optisi
- Prodi DIII Teknik Elektromedik
- Prodi DIII Kebidanan



STUDIO QITA YOGA SEMARANG

Alamat : Jl.Kyai Saleh No.13 Randusari,
Semarang Selatan, Kota Semarang 50244
Telp : 024-76440047
Email : qitayoga@gmail.com/qitayoga@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arina Molitha
Jabatan : Owner Studio Qita Yoga

Dengan ini menerangkan bahwa kami mengizinkan kepada Sdr :

Nama : Euis Aliyah
NIM : 1307012
Mahasiswa : STIKES WIDYA HUSADA SEMARANG

Untuk Pengambilan Data Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga
Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Februari 2017

Owner Studio Qita Yoga

Arina Molitha



STUDIO QITA YOGA SEMARANG

Alamat : Jl.Kyai Saleh No.13 Randusari,
Semarang Selatan, Kota Semarang 50244
Telp : 024-76440047

Email : qitavoga@gmail.com/qitayoga@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arina Molitha
Jabatan : Owner Studio Qita Yoga

Dengan ini menerangkan bahwa kami mengijinkan kepada Sdr :

Nama : Euis Aliyah
NIM : 1307012
Mahasiswa : STIKES WIDYA HUSADA SEMARANG

Untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 Mei 2017

Owner Studio Qita Yoga

Arina Molitha

Lampiran 10 : Uji Normalitas Data

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%
Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga	Mean	34.36	1.447	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.23	
		Upper Bound	37.48	
	5% Trimmed Mean	34.51		
	Median	34.50		
	Variance	29.324		
	Std. Deviation	5.415		
	Minimum	24		
	Maximum	42		
	Range	18		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	-.381	.597	
	Kurtosis	-.742	1.154	
Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga	Mean	32.07	1.484	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.86	
		Upper Bound	35.28	
5% Trimmed Mean	32.30			

Median	32.50	
Variance	30.841	
Std. Deviation	5.553	
Minimum	21	
Maximum	39	
Range	18	
Interquartile Range	9	
Skewness	-.607	.597
Kurtosis	-.532	1.154

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga	.137	14	.200*	.952	14	.588
Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga	.189	14	.189	.936	14	.374

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 11 : Uji Paired Sample T-Test

Statistics

		Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga	Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		34.36	32.07
Std. Error of Mean		1.447	1.484
Median		34.50	32.50
Mode		40	36
Std. Deviation		5.415	5.553
Variance		29.324	30.841
Skewness		-.381	-.607
Std. Error of Skewness		.597	.597
Kurtosis		-.742	-.532
Std. Error of Kurtosis		1.154	1.154
Range		18	18
Minimum		24	21
Maximum		42	39
Sum		481	449

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga	34.36	14	5.415	1.447
Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga	32.07	14	5.553	1.484

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga & Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga	14	.897	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Kecemasan Sebelum Prenatal Yoga - Kecemasan Sesudah Prenatal Yoga	2.286	2.494	.667	.846	3.726	3.429	13	.004

Frequency Table

Statistics

Kecemasan Sebelum Prenatal

Yoga

N	Valid	14
	Missing	0

Kecemasan sebelum prenatal yoga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Sedang	9	64.3	64.3	64.3
	Kecemasan Tinggi	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Kecemasan Sesudah Prenatal

Yoga

N	Valid	14
	Missing	0

Kecemasan sesudah prenatal yoga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Rendah	1	7.1	7.1	7.1
	Kecemasan Sedang	10	71.4	71.4	78.6
	Kecemasan Tinggi	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Statistics usia ibu

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia Ibu	14	23	34	28.07	3.245
Valid N (listwise)	14				

Statistics

Usia Kehamilan

N	Valid	14
	Missing	0

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester II	6	42.9	42.9	42.9
	Trimester III	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan Ibu

N	Valid	14
	Missing	0

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	6	42.9	42.9	42.9
	Perguruan Tinggi	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

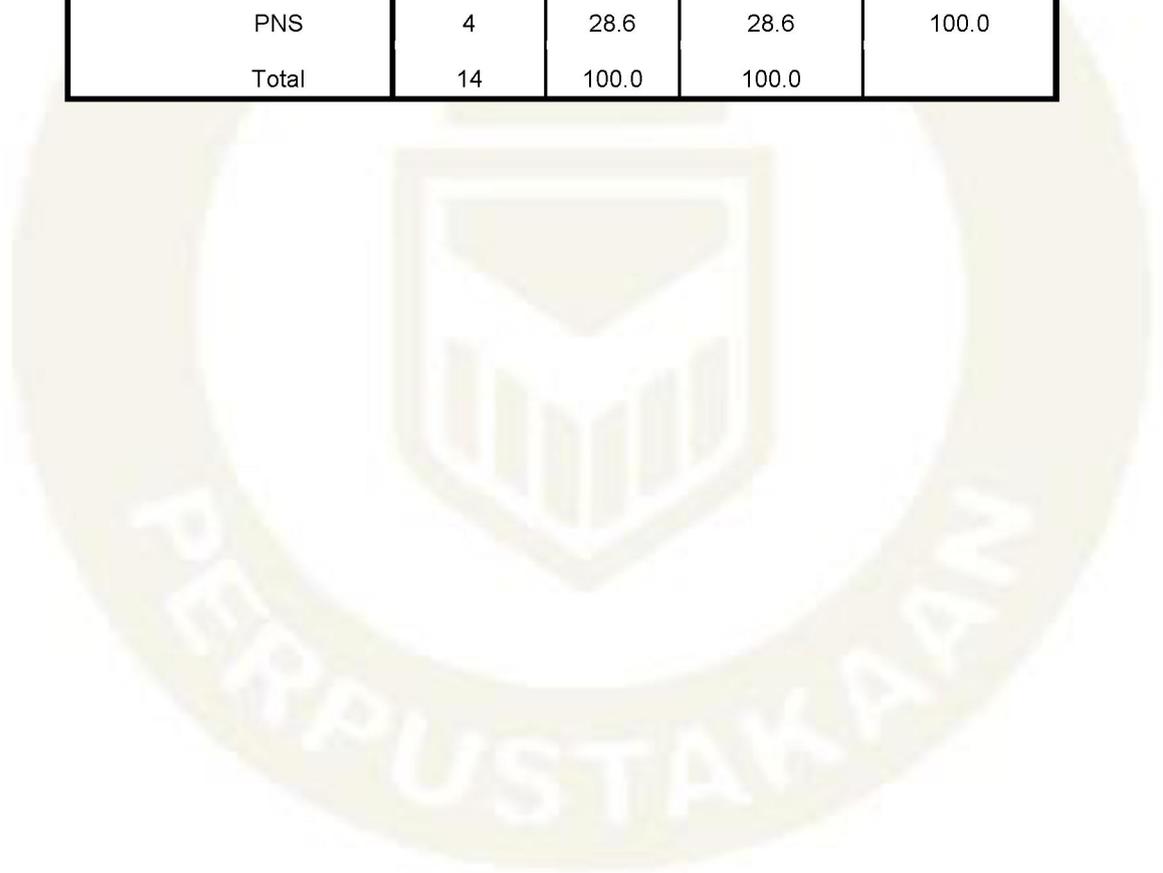
Statistics

Pekerjaan Ibu

N	Valid	14
	Missing	0

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	6	42.9	42.9	42.9
	Karyawan Swasta	4	28.6	28.6	71.4
	PNS	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	



Lampiran 12 : Dokumentasi





IRPUS TAWAK





