EFEKTIVITAS PRENATAL YOGA TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOJEJER

SKRIPSI

JEKLIN FEBRIANI CAROLINA.H

21104084

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2023

EFEKTIVITAS PRENATAL YOGA TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOJEJER

SKRIPSI

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

JEKLIN FEBRIANI CAROLINA.H

21104084

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi

Jember, 26 September 2023

Pembimbing I

Jenie Palupi, S.Kep., M.Kes

NIDN. 4019066901

Pembimbing II

Zaida Mauludiyah.,S.Keb.,Bd.,M.Keb

NIDN.0727108707

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul efektivitas prenatal yoga terhadap kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer telah di uji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Jeklin Febriani Carolina.H

NIM : 21104084

Hari, Tanggal : Selasa, 26 September 2023

Tempat : Program Studi Kebidanan Program Sarja Universitas dr. Soebandi

Ketua Penguji

Sutrisno,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 400606601

Penguji Anggota II

Jenie Palupi, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4019066901

Penguji Anggota III

Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb
NIDN.0727108707

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama	:	Jeklin Febriani Carolina.H
Tempat, tanggal lahir	:	Jember, 24 Februari 1999
NIM	:	21104084

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. skripsi penelitian ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 26 September 2023

Yang menyatakan,

Jeklin Febriani Carolina.H
Nim 21104084

LEMBAR PERSEMABAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas Berkat rahmat dan karunianya yang telah memeberikan saya kesehatan baik jasmani dan rohani sehingga dapat menyelesaikan Skripsi sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Kebidanan Program Sarjana Ini Dengan Tepat Waktu

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga Tercinta kepada ayah, ibu dan adik-adik saya yang sudah memberikan dukungan dan doa selama menempuh Pendidikan di Universitas dr. Soebandi baik moral hingga material. Pengorbanan engkau tak bisa digantikan oleh apapun. Terima kasih atas segala pengorbanannya.
2. Dosen Pembimbing dan Penguji

   Terima kasih kepada ibu Zaida mauludiyah ibu jenie palupi yang dengan sabra memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses penyususnan Skripsi ini. Terima kasih kepada bapak Sutrisno yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi

   Terima kasih untuk seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr.Soebandi yang telah memberikan ilmu dan pengalamn yang berharga, semoga segala jasa yang telah engkau berikan dapat selalu bermanfaat dan keberkahan .
4. Puskesmas Lojejer

Terimakasih kepada ibu dokter Retno Handayani dan bu Bidan Eli Junah dan Bu Parmi yang telah memfasilitasi dalam proses penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

5. Semua orang yang mendoakan terbaik untukku. Terimaksih semuanya.

MOTTO

"Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melaikan sesuai dengan kemampuanya"

(Q.S Al-Baqorah:286)

"Orang lain ga akan paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success storiesnya* aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak aka nada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangan hari ini. Jadi tetap berjuang ya."

"Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa"

(Ridwan Kamil)

ABSTRAK

Jeklin Febriani Carolina.H*, Jenie Palupi**, Zaida Mauludiyah,***, 2023. **Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer**. Skripsi, Program Studi kebidanan Program Sarjana. Fakultas Ilmu Kesehatatan. Universitas dr.Soebandi.

Latar Belakang: Kehamilan adalah masa atau waktu sejak dinyatakan tumbuhnya janin dalam rahim, sampai 38 minggu berikutnya, yang mengalami perubahan seperti fisiologis dan psikologis salah satunya adalah kecemasan. Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat diminimalisir menggunakan tindakan nonfarmakologi. Salah satu Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil, selain mudah diperagakan juga dapat dilakukan dirumah yaitu prenatal yoga Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah prenatal yoga di Puskemas Lojejer Jember. Desain penelitian ini adalah penelitian Pra-eksperimental yaitu one group pretest-posttes design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember yang mengalami kecemasan berjumlah 20 orang. Besar sampel sebanyak 15 orang yang diambil secara random. Sebelum dilakukan alaisis data, langkah pertama yaitu melakukan deteksi normalitas data dan dilanjutkan dengan paired t test yang dianalisis dengan Paired T Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mean kecemasan sebelum mendapatkan prenatal yoga adalah 22,27 dan mean kecemasan sesudah mendapatkan prenatal yoga adalah 12,73. sehingga mengalami penurunan rata-rata nilai kecemasan sebesar 9.54. Hasil uji Paired T Test : p nilai = 0,000 < α = 0,05. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan penurunan kecemasan dalam menghadapi persalinan sesudah mendapatkan prenatal yoga di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember tahun 2023. Disarankan ibu untuk dapat melakukan prenatal yoga secara rutin untuk mengurangi kecemasanan dalam menghadapi persalinan dan bisa menceritakan pengalaman kepada ibu hamil lainnya.

Kata Kunci : Prenatal Yoga, Kecemasan, Persalinan

* Peneliti
**Pembimbing 1
*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Jeklin Febriani Carolina.H*, Jenie Palupi**, Zaida Mauludiyah,***, 2023. **The Effectiveness of Prenatal Yoga on the Anxiety of Pregnant Women in the Third Trimester in Facing Childbirth in the Lojejer Health Center Work Area.** Thesis, Midwifery Study Program Undergraduate Program. Faculty of Health Sciences. Dr. Soebandi University.

Background: Pregnancy is the period or time from when the fetus grows in the womb, until the next 38 weeks, which experiences physiological and psychological changes, one of which is anxiety. The level of anxiety in third trimester pregnant women can be minimized using non-pharmacological measures. One of the non-pharmacological techniques to reduce anxiety in pregnant women, apart from being easy to do and can also be done at home, is prenatal yoga. The aim of this research is to find out the differences in the anxiety of pregnant women in the third trimester in facing labor before and after prenatal yoga at the Lojejer Jember Community Health Center. The design of this research is pre-experimental research, namely one group pretest-posttest design. The population in this study was all 20 third trimester pregnant women at the Lojejer Community Health Center, Jember Regency who experienced anxiety. The sample size was 15 people taken randomly. Before data analysis is carried out, the first step is to detect data normality and continue with a paired t test which is analyzed using the Paired T Test. The research results showed that the mean anxiety before getting prenatal yoga was 22.27 and the mean anxiety after getting prenatal yoga was 12.73. resulting in a decrease in the average anxiety score of 9.54. Paired T Test results: p value = 0.000 < α = 0.05. So it can be concluded that there is a difference in reducing anxiety in facing childbirth after receiving prenatal yoga in the Lojejer Jember Health Center working area in 2023. It is recommended that mothers do prenatal yoga regularly to reduce anxiety in facing childbirth and can share their experiences with other pregnant women.

Keywords : Prenatal Yoga, Anxiety, Childbirth

* Researcher :
**Advisor 1 :
*** advisor 2 :

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadira: Allah Subahanahu Wa Ta'ala, karena atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul "Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember" untuk persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada program Studi (S1) Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Sekripsi ini penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Andi Eka Pranata,S.ST.,S.Kep., Ns.,M.Kes., Rektor Universitas dr.Soebandi
2. Feri Ekaprasetia, S.Kep.,Ns.,M.Kep Wakil Rektor 1 Universita dr.Soebandi
3. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
4. Zaida Mauludiyah.,S.Keb.,Bd.,M.Keb selaku ketua program Studi S1 Kebidanan Dan Profesi Bidan
5. Sutrisno, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua penguji
6. Jenie Palupi, S.Kep.,M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun skripsi

7. Zaida Mauludiyah.,S.Keb.,Bd.,M.Keb selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun skripsi
8. Serta seluruh pihak yang senantiasa saling, memberi dukungan dan semangat untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Skripsi ini berguna bagi semua pihak.

Jember, 26 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN SAMPUL ..... **ii**
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
MOTTO ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR SINGKATAN, SIMBOL DAN ISTILAH ..... **xvi**
BAB 1. PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 6
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB II.TINJAUAN PUSTAKA **11**
2.1 Pengertian Kehamilan 11
2.1.1 Pengertian 11
2.1.2 Tanda dan Gejala kehamilan 11
2.1.3 Perubahan Anatomi Pada ibu Hamil Trismester I, II, III. 15
2.1.4 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil 23

2.1.5 Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I,II,III 33
2.2 Konsep Kecemasan 37
2.2.1 Pengertian Menghadapi Persalinan 37
2.2.2 Aspek kecemasan 38
2.2.3 Tingkat Kecemasan 39
2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan 40
2.2.5 Proses terjadinya Kecemasan 40
2.2.6 Faktor Kecemasan 42
2.2.7 Upaya Menurunkan Kecemasan 44
2.2.8 Alat Ukur Kecemasan 46
2.3 Prenatal Yoga 48
2.3.1 Pengertian 48
2.3.2 Manfaat Prenatal Yoga 49
2.3.3 Prinsip Prenatal Yoga 50
2.3.4 Syarat prenatal yoga 51
2.3.5 Kontraindikasi prenatal yoga 51
2.3.6 Frekuensi Prenatal Yoga 52
2.3.7 Gerakan prenatal yoga 52
2.4 Hubungan Prenatal Yoga Mengurangi Kecemasan Mernghadapi Proses Persalinan 62
BAB 3 KERANGKA KONSEP 64
3.1 Kerangka Konsep 64
3.2 Hipotesis Penelitian 65
BAB 4 METODE PENELITIAN 67
4.1 Desain penelitian 67
4.2 Populasi, Sempel, dan Sampling. 67
4.2.1 Populasi 67
4.2.2 Sempel 68
4.2.3 Kriteria Sempel 69
4.2.4 Sampling 69
4.3 Variabel Penelitian 69

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian 70
4.4.1 Tempat Penelitian 70
4.4.2 Waktu Penelitian 70
4.5 Definisi Operasional 70
4.6 Teknik Pengumulan Data 72
4.7 Teknik Pengolahan data 73
4.8 Teknik Analisa Data 74
4.8.1 Analisa Univariat 74
4.8.2 Analisa Bivariat 74
4.9 Etika penelitian 75
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA 75
5.1 Data Umum 75
5.2 Data Khusus 78
BAB 6 PEMBAHASAN 81
6.1 Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Mendapatkan Prenatal Yoga Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer 81
6.2 Kecemasan Ibu Hamil Pada Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Sesudah Prenatal Yoga Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer 83
6.3 Perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesusah prenatal yoga di wilayah kerja puskesmas lojejer 85
6.4 Keterbatasan penelitian 86
6.5 Implikasi penelitian 87
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 88
7.1 Kesimpulan 88
7.2 Saran 88
DAFTAR PUSTAKA 90
LAMPIRAN 93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelulis 7
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....32
Tabel 3.1 Kerangka Konsep.....64
Tabel 4.1 Desain Penelitian: One- Groups Prestest- Posttest. 64
Tabel 4.2 Definisi Operasional 70
Table 4.6 Teknik Pengumpulan Data.....72
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di wilayah kerja puskesmas lojejer 76
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Lojejer 76
Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer 77
Tabel 5.4 Hasil uji Shapiro-Wilk 77
Tabel 5.5 Kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Sebelum Prenatal Yoga.....77
Tabel 5.6 Kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Sesudah Prenatal Yoga.....78
Tabel 5.7 Kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Sebelum dan Sesudah Prenatal Yoga 79
Tabel 5.8 Hasil uji Beda T test (Paired T Test).....80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mountain Pose (Tadasana) 54
Gambar 2.2 Tree Pose (Vrksasana) 54
Gambar 2.3 Cow Pose - Cat Pose (Bitilasana Marjarisana) 55
Gambar 2.4 Peregangan Otot Leher 55
Gambar 2.5 Standing Lateral Stretch (Aardhakati Chakrasana) 56
Gambar 2.6 Triangle Pose (Trikonasana) 56
Gambar 2.7 Revolved Head to Knee Pose (Parivrtta Janu Sirsasana) 57
Gambar 2.8 Twisting Variation (Janu Sirsasana) 57
Gambar 2.8 Peregangan Lutut 58
Gambar 2.9 Peregangan Otot Kaki 59
Gambar 2.10 Bound Angle Pose (Baddha Konasana) 60
Gambar 2.11 Garland Pose (Malasana) 60
Gambar 2.12 Melting Heart Pose (Anahatasana) 61
Gambar 2.13 Posisi Tidur Yang Nyaman (Savasana) 62
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden.....91
Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden 92
Lampiran 3 Lembar Kuesioner 93
Lampiran 4 Jadwal penelitian 97
Lampiran 5 SOP Prenatal Yoga 98
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Kampus 102
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Bangkesbangpol 103
Lampiran 8 Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan 104
Lampiran 9 Dokumentasi 105
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....107
Lampiran 11 Sertifikat Layak Etik.....108
Lampiran 12 Surat Rekomendasi Penelitian Kampus.....109
Lampiran 13 Surat Rekomendasi Bangkesbangpol Penelitian 110
Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian 111
Lampiran 15 Surat Ijin Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer.....112
Lampiran 16 Biodata 113

DAFTAR SINGKATAN, SIMBOL DAN ISTILAH

%	: Persentase
±	: Kurang lebih
mg	: Miligram
gr	: Gram
kkal	: Kilokalori
kg	: Kilo gram
Fe	: Ferum
Ca	: Kalsium
Na	: Natrium
ASI	: Air Susu Ibu
ADAA	: Anxiety and Depression Associations of America
ACTH	: Adrenocorticotropin Hormone
BBLR	: berat badan lahir rendah
BMR	: Basal Metabolic Rate
CSF	: Cerebrospinal Fluid
CRH	: Corticotrophin Releasing Hormone
DNA	: deoxyribonucleic acid
EFT	: Emotional Freedom Techniques
HCG	: Human chorionic gonadotropin
HRS-A	: Hamilton Rating Scale For Anxiety
IM	: intramusculer
TRH	: Thirotropic Releasing Hormone
TTH	: Thirotropic Hormone
USG	: USG
UNICEF	: United Nations International Children’s Emergency Fund

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah masa atau waktu sejak dinyatakan tumbuhnya janin dalam rahim, sampai 38 minggu berikutnya, yang mengalami perubahan seperti fisiologis dan psikologis. Perubahan ini cenderung menyebabkan ibu merasa cemas yang dimana kecemasan itu akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu. Bila kecemasan ini tidak segera ditangani dapat menyebabkan masalah pada ibu dan bayi terutama pada saat persalinan diantaranya yaitu kontraksi uterus ibu lemah, partus ibu lama, *fetal distress,* naiknya tekanan darah ibu akibat kecemasan (Setyaningrum RF, 2013). Menurut Kartono, semakin bertambah beratnya beban kandungan dan bertambah banyaknya rasa tidak nyaman secara fisik, maka kondisi psikologis ibu hamil juga ikut terganggu, sehingga dapat mengalami kecemasan (Diani dan Susilawati, 2013).

Berdasarkan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa data ibu hamil yang mengalami masalah sekitar 12.230.142 juta jiwa dan 30 % diantaranya adalah kecemasan. Menurut data *Anxiety and Depression Associations of America* (ADAA) menyebutkan bahwa 52 % dari Ibu hamil melaporkan mengalami peningkatan kecemasan saat hamil (Putri dkk, 2022). Sedangkan angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000. Sebanyak 107.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan sedang terjadi pada ibu

hamil menjelang proses persalinan (Anitasari, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah dan Susanti (2020) terhadap ibu hamil di Jawa Timur, menunjukkan bahwa 31,4% ibu hamil mengalami kecemasan sangat berat, 12,9% mengalami kecemasan berat, dan sisanya tidak mengalami kecemasan atau dalam keadaan normal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 12 ibu hamil dengan metode wawancara yang dilakukan pada bulan Mei diperoleh hasil bahwa hamper seluruhnya responden cemas dalam menghadapi persalinan (66,7%), sementara sisanya merasa biasanya saja (33.3%). Kecenderungan kecemasan terjadi pada ibu dengan kehamilan pertama serta ibu dengan riwayat operasi caesar sebelumnya. Mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu adalah dengan mencari informasi mengenai persalinan dan konsultasi kepada petugas kesehatan, sebagaian yang lain dengan kegiatan religius.

Efek negatif kecemasan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan berat cenderung melahirkan bayi prematur atau berat badan lahir rendah, lebih mudah terkena asma, mengalami gangguan proses tumbuh kembang, lebih cenderung berperilaku negatif, dan lebih mungkin untuk memiliki anak dengan gangguan perkembangan saraf (Kartikasari dkk, 2015). Ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi semasa kehamilannya akan meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan (Suririnah, 2008). Resiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian ibu dan janin. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan

semakin meningkat. Swaka (2015) kecemasan pada kehamilan dapat berakibat pada gangguan kejiwaan dan secara langsung menurunkan kualitas janin yang dilahirkan yang akan berdampak kelahiran premature dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan ketakutan mulai bertambah, ibu semakin cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri (Janiwarty, 2013). Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan hormon kortisol, kadar hormon kortisol relatif rendah pada trimester I dan II. Namun pada trimester ke III mengalami kenaikan dan akan menurun setelah melahirkan.Selama kehamilan, kortisol dapat mempengaruhi fungsi plasenta, aliran darah uterus, dan iritabilitas uterus, secara tidak langsung mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan janin atau timbulnya persalinan premature (Scheyer, Jr and Beach, 2017). Pada Trimester III, tiga bulan terakhir kecemasan mulai meningkat akibat persepsi persalinan yang menghasilkn rasa sakit dan resiko pada status kesehatan dan semakin meningkat sampai persalinan tiba. Akibat kecemasan dalam kehamilan, kecemasan memiliki dampak ke ibu dan juga janin sebagaimana diungkapkan (Mona, 2012).

Tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan trimester III dapat diminimalisir menggunakan tindakan nonfarmakologi. Beberapa contoh

tindakan nonfarmakalogi yang dapat mengurangi rasa cemas dan memberikan rasa nyaman pada ibu trimester III yaitu senam hamil, terapi aroma, terapi uap, sentuhan teraupeutik, dan lain sebagainya. Salah satu Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil, selain mudah diperagakan juga dapat dilakukan dirumah yaitu prenatal yoga (Yuniza et al., 2021). Gerakan prenatal 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). Melakukan prenatal yoga secara rutin dirumah atau di kelas yoga, dapat merileksasikan otot-otot belakang dan memperkuat dasar panggul. Serta dapat memelihara jarak gerak pelvic untuk membantu pada saat proses persalinan. Selain itu, pemberian massage secara ringan saat melakukan prenatal yoga dapat memberikan efek rileks pada otot dan sirkulasi darah menjadi lancer (Mediarti, 2014).

Berdasarkan pada uraian di atas, penulis ingin mengkaji lebih mendalam efektivitas dari prenatal yoga dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III. Sehingga penulis tertarik mengambil judul skrispsi yang berjudul “Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana perbedaan Kecemasan Ibu

Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah prenatal yoga di Puskemas Lojejer Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah prenatal yoga di Puskemas Lojejer Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi kecemasan pada ibu hamil pada trimester III sebelum mendapatkan prenatal yoga di Puskemas Lojejer Jember
2) Mengidentifikasi kecemasan ibu hamil pada trimester III dalam menghadapi persalinan sesudah mendapatkan prenatal yoga di Puskemas Lojejer Jember
3) Menganalisis perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah prenatal yoga di Puskemas Lojejer Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu memperkaya konsep atau teori ilmu pengetahuan, khususnya yang terkait dengan Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Akademik

   Hasil Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi akademik serta dapat digunakan referensi untuk penelitian yang akan datang bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian yang sejenis.

2) Bagi tenaga kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember.

3) Bagi Peneliti

   Peneliti dapat memperoleh pegalaman, wawasandan mengimplentasikan teori yang telah diperoleh dan sebagai wahana untuk memperoleh pengetahuan baru dalam bidang penelitian dan penulisan karya ilmiah dalam hal pengaruh prenatal yoga terhadap kecemasan ibu hamil trismester III dalam menghadapi persalinan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelulis

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
1	Judul	Pengaruh Prenatal Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III.	Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember.
	Desain	Analitik Eksperimental	Pra-Eksperimental

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
	Penelitian	denganpra-eksperimental dengan static one group pretest and posttest.	dengan one group pretest-posttest design
	Variable	Variable independent: Prenatal Yoga Variable dependen: Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.	Variable independent: Prenatal Yoga Variable dependen: Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.
	Hasil	Bahwa prenatal gentle yoga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil Trimester III.	
	Tempat penelitian	Puskesmas Kareng Bangkirai Kota Palangka Raya.	Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember.
	Sumber	Indah Putri Ramadhanti (2022)	Eline Charla S.Binga (2019)
2	Judul	Efektifitas Prenatal Massage dan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III.	Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember.
	Desain Penelitian	Quasi eksperiment dengan Nonequivalent Control Group Desain	Pra-Eksperimental dengan one group pretest-posttest design
	Variable	Variable independent: Prenatal Massage Variable dependen: Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III.	Variable independent: Prenatal Yoga Variable dependen: Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.
	Hasil	Terdapat Hubungan yang signifikan antara pelaksanaan terapi massage dan yoga prenatal dengan tingkat kualitas tidur ibu hamil pada Trimester III.	
	Tempat	Samudra Mom kids and baby	Puskesmas Lojejer

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
	penelitian	Spa Krapyak Sragen Wetan.	Kabupaten Jember.
	Sumber	(Hutari,dkk.2022)	
3	Judul	Pengaru Senam Yoga Terhadap Kesiapan Ibu Pramigravida Dalam Menghadapi Persalinan DI BPM Kota Bengkulu.	Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember.
	Desain Penelitian	Pra-Eksperimental dengan one group pretest-posttest design	Pra-Eksperimental dengan one group pretest-posttest design
	Variabel	Variabel Independent: Senam Prennatal Yoga Variabel Dependent:Kesiapan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan.	Variable independent: Prenatal Yoga Variable dependen: Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.
	Hasil	Berdasarkan hasil penelitian ini didapat bahwa setelah melaksanakan senam prenatal yoga ibu hamil mengalami kesiapan menghadapi persalinan.	
	Tempat Penelitian	BPM Kota Bengkulu	Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember.
	Sumber	(Yuniarti,Elina. 2020)	
4	Judul	Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pramigravida Trimester III.	Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember.
	Desain Penelitian	Pre-eksperimental design dengan one group pretest posttest design .	Pra-Eksperimental dengan one group pretest-posttest design
	Variabel	Variabel Independent: Prennatal Gentle Yoga	Variable independent:

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
		Variabel Dependent:Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.	Prenatal Yoga Variable dependen: Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.
	Hasil	Berdasarkan Hasil Analisa Univariat dan Bivariat adanya pengaruh yoga prenatal yoga terhadap Kecemasan sesaat dalam menghadapi persalianan pada Primagravida Trimester III.	
	Tempat Penelitian	Rumah Sakit Miriam Kudus	Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember.
	Sumber	(Sri Hadi.S, Ana Rofika, 2020).	
5.	Judul	Hubungan Perilaku Kuikutsertaan Kelas Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III.	Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember.
	Desain Penelitain	Kuantitatif jenis penelitian korelasional dengan cross sectional.	Pra-Eksperimental dengan one group pretest-posttest design
	Variabel	Variable independent: Kelas Ibu Hamil Variable dependen: Kecemasan Persalinan Pada Ibu Hami Pramigravida Trimester III.	Variable independent: Prenatal Yoga Variable dependen: Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.
	Hasil	Pada hasil penelitian disebutkan adanya korelasi yang kuat antara kelas yang kuat ibu hamil dengan kecemasan primigravida trimester ke tiga.	
	Tempat Penelitian	DI Desa Kalisapu Kecamatan Slawi	Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember.
	Sumber	(Adestia,siswati,Natiqotul.2018)	

Sumber: Data sekunder diolah tahun 2023

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilitasi sehingga lahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimbulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma didalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah,2019).

2.1.2 Tanda dan Gejala kehamilan

Tanda gejala kehamilan dikalsifikasikan menjadi 4 bagian yaitu:Tanda gejala kehamilan pasti, antara lain (Sutanto dan Fitriani,2019) :

1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya sebagaian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia 5 bulan
2) Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Semenjaka umur kehamilan 6 atau 7 bulan
3) Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan mengijak bula ke 5 dan ke 6

4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Dilakukan dengan perangkat tes dirumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto dan Fitriani, 2019)

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut. (Sutanto dan Fitriani, 2019)

1) Ibu tidak mestruasi

   Hal ini sering kali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel sperma. Kemungkinan penyebab tanda dan gejala antara lain gizi buru, masalah emosi atau menapouse.

2) Mual atau ingin muntah

   Banyak ibu hamil yang merasakan mual dipagi hari, namun ada beberapa ibu hamil yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite.

3) Payudara menjadi peka

   Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan hormone eksterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah atau kram perut.

   Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi dan lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan hal yang normol

5) Ibu merasa letih dan ngatuk sepanjang hari

   Rasa letih dan ngatuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan kehamilan. Hal ini diakibatkan perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak berkerja.

6) Sakit kepala

   Sakit kepala terjadi karena Lelah, mual dan tegang serta depri yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ketubuh juga membuat ibu hamil pusing dan gati posisi.

7) Ibu sering berkemih

   Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi lasuran kemih.

8) Sembelit

   Sembelit dapat disebabkan oleh menigkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat pergerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna

9) Sering meludah

   Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar eksterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal dalah suhu yang diambil dari mulut saat bagun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun mengalami haid.

11) Nyidam

Tidak suka atau tidak ingin makan tentu merupakan ciri khas ibu hamil. Hal ini disebabkan karena perubahan hormone

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan ibu tampak cukup besar perut yang terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu yang mengalami kaker atau perubahan lain dalam tubuhnya.

Tanda dan gejala kehamilan palsu. Kehamila palsu menurupakan keyakinan dimana seseorang wanita merasa dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami kehamilan palsu akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tandaa dan gejala kehamilan. Tanda-tanda kehamilan palsu (Sutanto dan Ftriani, 2019):

1) Gangguan mestruasi
2) Perut bertumbuh
3) Payudara membesar dan mengencang
4) Merasakan pergerakan janin
5) Mual dan muntah
6) Kenaikan berat badan.

2.1.3 Perubahan Anatomi Pada ibu Hamil Trismester I, II, III.

Pada anatomis beserta adapatasi fisologi pada ibu hamil Trimester I,II,III memiliki perubahan sebagai berikut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus akan membesar pada bula-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus Rahim bertambah Panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan Rahim teraba berisi cairan ketuban, dinding Rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim.

(2) Serviks uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi dan utama dari plak mucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecik resiko infeksi genital yang meluas keatas menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

(3) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna Bersama-sama isthum uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilantasi selama seminggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

(4) Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebara pembulu darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lender vagina mengalami edematus, hypertropy, lebih sensitive meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone.kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam siklus darah merupakan kodisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi local, produksi sedikit secret yang berwarna kuning.

(5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemuka pada awal ovulasi hormone relaxin sapai suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxcin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingg aterm.

(6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon samotomateropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih kolostrum. Perubahan pada payudara akan membawa kepada fungsi laktasi di sebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, lactogen, plasental dan prolactin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan polifirasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara,. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat mencapai 500 gram untuk masing masing payudara.

2) Sistem Endokrin

Korpus letium dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan ektrogen dan progesterone dala stadium ini memiliki fungsi

mempertahankan pertumbuhan disidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trofoblas menghasilkan hormone korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh hingga mengambil penuh alih produksi estrogen dan progesterone dari korpus latuem.

Estrogen merupakan factor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, ratensi air dan natrium. Pelepasa hipofise sementara itu progesterone akan mempengaruhi tubuh ibu melalui rileksasi otot polos. Relaksasi jaringan ikat kenaikan suhu, pengembangan ductus laktifurus dan alveoli. Perubahan sekretorik dalam payudara. Plasenta menghasilkan dua hormone spesifik lainnya, yaitu hormone laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan,menstimulasi perkembanga payudara dan mempunyai perana penting dalam metobolisme lemak dan materal, sedangkan hormone relaksin mmemberikan efek relaksan pada jaringan ikat.

Sekresi kelenjar hipofise menurun dan selanjutnya akan meingkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (kelenjar thyroid, paratiroid, andrenal). Prolaktin menigkat secara berangsur-angsur, menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolactin dalam memicu laktasi di supresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar ekstrogen menurun.

3) Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara presentif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standart sehingga mampu membersihkan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai pnukaran. Pada hakikatnya kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan kekebalan pasif yang didapatkan secara aktif. Didapatkan seacra transplasenta, yaitu antibody diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasentan kepada janin yang dikandungnya.

4) Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efekk relaksan pada serabut otot polos menyebabkan dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urin terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, sehingga sering terjadi plelonefirits.

Ketidakmampuan mengendalikan aliran urin khsusunya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intrabdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh tonus otot pada dasar panggul (akibat progesterone) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar

sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan sendiriya makin besarnnya kehamilan bila uterus fgravidus keluar dari ringga baru.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencig akan timbul, kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terhadap pula polyuria. Poliuria disebabkan oleh fiktrasi di glomerulus juga meningakta ampai 69%. Reabsorbsi di tubulus tidak berubah, sehingag lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam follik, dalam kehamilan.

5) Sistem Percernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nause) sebagai akibat hormone esterogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digetivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari progestron yang besar dan menurunnya kadar motalin. Makanan lebih lama dalam lambung yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsopsi akan menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

6) Sistem Muskuloskelental

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai

bawah. Mobilitas sendi sakroiliak, dan sendi pubis bertambah besar yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bawah khususnya pada wanita hamil.

7) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi keplasenta, uterus yang membesar dengan pembulu darah yang membesar pula, mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20% - 100%, selain itu pada minggu ke 5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada usia 16 minggu mulai terjadi proses hemodelusi setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mulai naik kembali sebelum atrem. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

8) Sistem Integrumen

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, partumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, peningkatan

sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kuliat mudah pecah yang menyebabkan striae gravidarum.

9) Metabolisme

Sistem metabolisme adalah menunjukkan perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan vitalnya. Dengan terjadinya kehammilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrusi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

10) Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklamsi dan eklampsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, urine, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

11) Darah Dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri dari dua bagian. Bahan intra seluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur cairan padat yaitu sel darah. Pembekuan darah adalah proses yang mejemuk sebagai mana telah diterangkan. Trobin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi fibrin. Trobin tidak ada dalam darah yang masih dalam pembulu. Diduga terutama tromboplastin terbentuk dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

12) Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar eksterogen menyebabkan ligamnentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspasi rongga dada meningkat sehingga wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat.

13) Sistem Persarafan

Perubahn fungsi neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahn neurohormonol hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologi sepesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya kejala neurologi dan neuromuscular.

2.1.4 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Kebutuhan fisik selama masa kehamilan selalu berubah sebelum hami. Kehamialn tidak lagi menjadi hambatan untuk mendepatkan aktualisasi diri, namun kebutuhan ini sagat diawasi agar kehamilan dapat berjalan dengan baik dan kelak akan melahirkan bayi yang sehata dengan tidaka adanya komplikasi yang terjadi seperti psikologi dan social yang terjadi. Menurut pendapat (Dartiwen dan Yati, 2019) Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri sebagai berikut:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat 20% sehingga untuk memenuhi kebutahnya, ibu hamil harsu bernafas lebih dalam dan bagain bawah thoraks melebar kesisi. Pada kehamilan 32 minggu keatas, usus-usus akan tertekan oleh uterus yang akan diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil meneluh sesak nafas dan pendek nafas. Untuk mencegah hal tersebut, untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan respirasu tersebut adalah sebagai berikut: (Dartiwen dan Yati, 2019)

(1) Tidur dengan posisi ming kearah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi olasnta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.
(2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernafasan.
(3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
(4) Usahan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
(5) Apabila ibu merokok segera hentikan.
(6) Apabila ada keluhan yang megganggu pada system respirasi segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

2) Nutrisi

Pada masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi akan menigkat. Hal ini akan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tubuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untu laktasi, baik untuk ibu

maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, penderahan pasca persalinan, sepsis, peurperalis dan lain-lain. Kelebihan nutrisis karena dianggap makan utuk dua orang dapat berakakibat kegemukan dan preeklmsia, janin besar dan lain-lain. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300kkal/ hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui Protein, lemak yang ada pada janin ,lemak pada ibu, dan kosumsi O2 selama 9 bulan. (Dartiwen dan Yati, 2019)

(1) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kmpleks karean terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dekttrose dalam urin hal ini di tunjukkkan pada frekuensi glucosuria ibu hamil yang relative tiggi dan adanya glucosuria pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral normalnya pada wanita hamil tidak terdapat glucosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

(2) Protenin

Protein dibutuhkan untuk kebutuhan janin, uterus, payudara, hormone, penambahan cairan ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi, kebutuhan protein untuk vetus 925

gram selama 9 bulan, efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di urin ± 30%.

(3) Lemak

Selama hamil tedapat lemak sebanyak 2 – 2,5 kg, dan penigkatan terjadi bulan ketiga kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang. (Dartiwen dan Yati, 2019)

(4) Mineral

a. Ferum/ Fe

Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi. Pemasuka harus adekuat selama kehamilan untuk mencegah anemia. Wanita hamil memerlukan 800 mg/ 30-50 gram/ hari. Anjuran maksimal penambahan mulai awal kehamilan, karean pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat menegjar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus. (Dartiwen dan Yati, 2019)

b. Kalsium (Ca)

Diperlukan untuk pertumbuha tulang dan gigi. Vitamin D membantu penyerapan kalsium, kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin. Wanita hamil perlu 600 mg/hari. Total kebutuha ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari. (Dartiwen dan Yati, 2019)

c. Natrium (Na)

Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh. Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6 – 88 gram/minggu, sehingag cenderung timbul edema. Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium. (Dartiwen dan Yati, 2019)

d. Vitamin

Vitamin A untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A pada bayi. Vitamin D untuk absorbs dan metabolisme kalsium dan fosfor. Vitamin E dibutuhkan penambahan ± 10 mg. Vitamin K untuk pembentukan protombin dan vitamin B kompleks untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat. Vitamin C untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe, asam folat untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk perumbuhan janin dan plasenta. (Dartiwen dan Yati, 2019)

e. Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah ± 25 % sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan

plasenta, pertambahan volume darah, mamae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat. (Dartiwen dan Yati, 2019)

3) Personal Hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/ hygiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi eksresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakan atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan. Personal hygiene lainya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan emesis dan hyperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksakan gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi. (Dartiwen dan Yati, 2019)

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti. (Dartiwen dan Yati, 2019)

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsums makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan dounching/pembilasan. (Dartiwen dan Yati, 2019)

6) Seksual

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respons fisiologis terhadap seks antara ibu hamil dan wanita tidak hamil. Terdapat empat fase selama siklus respons seksual, antara lain: (Dartiwen dan Yati, 2019)

(1) Fase Gairah Seksual

a. Labia Mayora:

a) Nulipara / tidak hamil: pembesaran labia mayora sama.

b) Multipara: labia mayora lebih membesar dari pada nullipara.

b. Labia minora: nuli dan multipara sama dan terjadi pembesaran 2-3 kali.

(2) Fase Plateau

Lanjutan dari fase gairah seksual menuju orgasmus:

a. Terjadi perubahan warna kulit labia minora dari warna merah muda menjadi merah sekali bersamaan dengan orgasme.

b. Umumnya, wanita hamil dan tidak hamil sama pada fase ini.

(3) Fase orgasmus

a. Merupakan puncak dari respons seksual.

b. Pada wanita hamil, terjadi kontraksi 1/3 distal dari vagina dan uterus.

c. Selama trimester III, khususnya pada minggu ke-4 terakhir kehamilan, uterus mengalami spasme tonik, di samping ritme kontraksi yang teratur.

(4) Fase resolusi

a. Umumnya pada ibu hamil, kembalinya darah tidak seluruhnya karena tingkat ketegangan seksual ibu hamil lebih tinggi diban-dingkan wanita tidak hamil.

b. Perasaan bahagia tidak mengurangi ketegangan untuk beberapa waktu.

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan keadaan tertentu, seperti:

a. Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas).

b. Sering terjadi abortus/prematur.

c. Terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus.

d. Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Mobilisasi/Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik-dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat. Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil. (Dartiwen dan Yati, 2019)

a. Berdiri

Tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Dan pada saat berdiri, ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

b. Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

c. Berjalan

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi.

d. Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk meng- hindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

e. Mengambil atau mengangkat barang dari bawah.

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu tegak lurus. Hanya kaki yang menekuk untuk menurunkan posisi badan atau bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan.

(6) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. (Dartiwen dan Yati, 2019)

(7) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramusculer) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang waktu Pemberian minimal	Lama pelindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antennal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber Buku Kebidanan,2020.

(8) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat. Sebuat saja perkerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

(9) Bepergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

Dianjurkan pula untuk seorang ibu hamil melakukan perjalanan ke suatu daerah dengan lingkungan yang menyenangkan (rekreasi) serta didampingi pula oleh suami dan keluarga. Hal tersebut dilakukan dengan tetap memperhatikan jarak tempat yang

dituju sebaiknya tidak terlalu jauh, kondisi perjalanan yang baik, dan kondisi lingkungan yang tidak membahayakan ibu dan janin.

2.1.5 Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I,II,III

Emosi seorang wanita selama hamil akan berbeda dengan masa sebelum hamil. Ibu hamil cenderung sensitiv selama kehamilan meningkat. Keadaan ini akan mencapai puncaknya pada 2 minggu post partum dan berangsur-angsur akan membaik turun ketingkat normal antara 6-8 minggu post partum.

Beberapa ibu hamil dapat mengalami kecemasan hal ini terjadi lantaran adanya penyesuaian terhadap kehamilan, kecemasan terhadap kesejahteraan janinya, stres yang ditimbulkan oleh keluarga, aktivitas seksual, penolokan terhadap kehamilan, tekanan social budaya, pekerjaan bahkan stress yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan. Kebutuhan ibu hamil trimester I,II,III menurut (Dartiwin dan Yati, 2019) sebagai berikut:

1) Trimester I

Sekarang wanita merasa sedang hamil dan perasaanya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum Lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilanya. Perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersenggung, kecewa penolakan dan gelisah serta sering kali biasanya pada awal kehamilan ia berharap tidak hamil .

Pada trimester ini pada periode penyusuaian diri, sering kali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu merasa binggung. Sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut abortus, kehamilan dengan penyulit atau kematian bayi saat persalinan dan lain-lain. Perasaan ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu memberi perhatian. Oleh karena itu, sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan.

Sumber kegelisahan lainya adalah aktivitas sek dan relasi dengan suami. Wanita merasa tidak mempunyai daya Tarik, kurang antraktif adanya perubahan fisik sehingga tidak percaya diri, kebanyak wanita mengalami penurunan libido pada periode ini. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka antara istri dan suami. Perubahan psikologi ini menurun pada trimester II dan meningkat kembali saat mendekati persalinan.

Kegelisahan sering diiringi dengan mimpi buruk dan firasat, yang akan sangat menggangu. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya atau resiko, komitmen untuk menjadi wanita siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester I, ketika wanita sudah menerima atau menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya.

Reaksi pertama seorang pria ketika dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya perasaan bangga atas kemampuannya mempunyai keturunan. Denagn keprihatinan akan kesiapan menjadi seorang ayah dan pencari nafkah untuk keluarganya. Sehingga seorag ayah akan memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut mencederai janinnya.

2) Trimester II

Periode ini sering disebut dengan (*radian health*) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapakan kehadiran sang bayi. Dengan adanya gerakan janin, Rahim yang semakin membesar, serta terlihatnya gerakan janin di USG akan semakin menyakinkan ibu hamil bahwa dirinya sedang hamil. Ibu semakin menyadari bahwa bayinya adalah individu terpisah darinya. Oleh karena itu, ibu akan lebih fokus pada bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi an pikirnya secara lebih kontruktif. Sebelum adanya gerakan janin, ia berusaha terlihat sebagai ibu yang baik dan adanya gerakan janin ia menyadari indentitas sebagai ibu. Hal ini menimbulkan perubahan yang baik seperti kontak social meningkatkan dengan wanita hamil lainya, adanya gelar calon ibu baru, ketertarikan pada kehamilan dan persalinan serta persiapan untuk menjalani peran baru. Kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan pada trimester I hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, serta ukuran perut yang belum begitu besar.

3) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan wasapada. Pasalnya pada saat ibu tidak sabra menunggu kelahiran bayinya, serta selalu menunggu tanda-tanda persalina. Bentuk-bentuk perhatian seperti diantaranya focus pada sang bayi, ibu selalu waspada melindungi banyinya dari bahaya, persiapan aktif dilakukan menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan merawat bayi, serta menduga-duga jeni kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester III ibu merasa khawatir atau takut akan kehidupan dirinya maupun bayinya. Ketakutan tersebut seperti kekhawatir adanya kelainan pada sang jabang bayi kemudian nyeri persalinan yang akan dilalui, serta ketidakpastian waktu melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini terus meningkat. Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi ketergantungan, malas, mudah tersinggung, serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan di terimannya selama hamil. disinilah ibu memerlukan ketenangan, dukungan suami, bidan,dan keluarganya.

Masa-masa ini disebut juga dengan masa krusial atau penuh kelembuta untuk beberapa wanita. Pasalnya, terdepat kritis identitas, yang disebabkan karena berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, hingga perasaan merasa kesepian. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran, seperti tidakan medis saaat persalinan, perubahan body,

image merasa kehamilannya sangat berat, dan ketakutan kehilangan pasangan.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Menghadapi Persalinan

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy *et al*, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum selama masa kehamilan terutama umumnya terjadi saat trimester ketiga (Angesti, 2020).

Kecemasan dalam kehamilan adalah keadaan emosional yang mirip dengan kecemasan pada umumnya namun berbeda karena secara khusus berfokus pada kekhawatiran pada wanita hamil. Kehamilan memberikan perubahan fisik, psikis dan stresor bagi wanita. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang saat dilahirkan. Kecemasan dapat bertambah berat apabila ibu hamil mengalami ketakutan akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, kondisi janin yang dikandung serta kesiapan mental dalam menghadapi proses persalinan (Siallagan dan Lestari, 2018).

Sari dan Novriani (2017) mengatakan bahwa kecemasan menghadapi persalinan terutama kehamilan anak pertama berkaitan dengan emosi ibu yang berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan yang terjadi pada ibu menghadapi persalinan anak pertama disebabkan karena adanya ketidak

stabilan psikologis yang ibu rasakan. Aprilia (2010) kecemasan yang paling sering dialami dan dirasakan oleh ibu hamil dimasa persiapan menghadapi persalinan adalah dengan munculnya ketakutan yang tidak diketahui, karena ibu hamil sendiri sering tidak tahu apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan

Kecemasan yang dialami para ibu hamil anak pertama menjelang persalinan menurut Keswamas yaitu mulai dari kecemasan bayi yang lahir akan prematur, cemas terhadap perkembangan janin di dalam rahim, cemas terhadap kematian bayinya, cemas bayinya terlahir dengan keadaan cacat, cemas terhadap proses persalinan, cemas terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan, dan yang terakhir ibu merasa cemas terhadap rasa nyeri saat menghadapi persalinan (Walangadi, *et al*, 2014).

2.2.2 Aspek kecemasan

Deffenbacher dan Hazaleus mengemukakan bahwa aspek–aspek kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini (Ghufron dan Risnawati, 2012).

1) Kekhawatiran *(worry)* merupakan pikiran negative tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negative bahwa ia lebih jelas dibandingkan dengan temantemannya.
2) Emosionalitas *(imisionality)* sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.

3) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas *(task generated interference)* merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Mardjan (2016), tingkat kecemasan atau yaitu:

1) Cemas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu. individu menfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri.
2) Cemas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.
3) Cemas berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda dan ada ancaman. Memperhatikan respons takut dan distress. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi ansietas, panic berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami *respons fight.*
4) Panik berhubungan dengan ketakutan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik atau tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan organisasi kepribadian, dengan panic terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan rasional. Tingkat

kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut *Anxiety and Depression Associations of America* (ADAA) (2017), tanda dan gejala kecemasan yaitu :

1) Perasaan akan adanya yang akan datang, kematian atau menjadi gila.
2) Nadi cepat
3) Perasaan dada tertekan
4) Merasa susah bernafas.
5) Cegukan, kesulitan menelan.
6) Berkeringat banyak
7) Mulut Kering
8) Sering Berkemih
9) Tremor
10) Aktivasi berlebihan
11) Usaha utuk keluar dari lokasi sesegera mungkin.

2.2.5 Proses terjadinya Kecemasan

Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Secara fisiologi situasi stress akan mengaktifkan hipotalamus, yang selanjutnya akan mengaktifkan dua jalur utama stress, yaitu sistem endokrin (korteks adrenal) dan sistem saraf

otonom (simpatis dan parasimpatis). Untuk mengaktifkan system endokrin, setelah hipotalamus menerima stimulus stres atau kecemasan, bagian anterior hipotalamus akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini juga berperanan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh stress terhadap emosi seseorang. Selain itu, umpan balik negatif ini akan merangsang hipotalamus bagian anterior untuk melepaskan hormon *Thirotropic Releasing Hormone* (TRH) dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *Thirotropic Hormone* (TTH). TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR), peningkatan asam lemak bebas, dan juga peningkatan ansietas (Sherwood, 2012)

Mekanisme kedua dari stres yaitu melalui jalur sistem saraf otonom. Setelah stimulus diterima oleh hipotalamus, maka hipotalamus langsung mengaktifkan sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, dilatasi ateri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus, meningkatkan

kekuatan otot rangka, melepaskan glukosa melalui hati dan meningkatkan aktivasi mental. Perangsangan saraf simpatis juga mengakibatkan aktivasi dari medula adrenalis sehingga menyebabkan pelepasan sejumlah besar epineprin dan norepinefrin ke dalam darah, untuk kemudian kedua hormon ini dibawa oleh darah ke semua jaringan tubuh. Epinefrin dan norepinefrin akan berikatan dengan reseptor β1 dan α1 adrenergik dan memperkuat respon simpatis untuk meningkatkan tekanan darah dan frekuensi nadi. Aktivasi saraf parasimpatis akan mengakibatkan terlepasnya asetilkolin dari postganglion. vagus, untuk selanjutnya asetilkolin ini akan berikatan dengan reseptor muskarinik (M3) pada otot polos bronkus dan mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh pada kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya dan mengaktifkan kembali respons simpatis (Guyton dan Hall, 2012)

2.2.6 Faktor Kecemasan

Terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, faktor pertama pengalaman yang negatif pada masa lalu, pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, faktor kedua pikiran yang tidak rasional (Ghufron dan Risnawati, 2012). Bahwa faktor yang berkontribusi pada terjadinya kecemasan meliputi ancaman pada: konsep diri, personal security system, kepercayaan, lingkungan, fungsi peran hubungan interpersonal. Faktor yang menjadi penyebab timbulnya

kecemasan biasanya berhubungan dengan kondisi kesejateraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, dukungan keluarga, support tenaga medis, usia ibu hamil, dukungan suami, tingkat persiapan personal ibu, pengalaman traumatis ibu dan tingkat aktivitas. Faktor pemicu cemas (rangsangan). Membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak dan sering mendapatkan kesulitan bernapas. Semua ini mengakibatkan timbulnya kecemasan pada calon ibu (Meihartati, *et al*.,2018).

Detiana (2010) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan ibu hamil anak pertama merasa cemas biasanya disebabkan oleh faktor fisik, pengalaman, traumatik, dan lingkungan. Rinata dan Andiyani (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami. Fazdria dan Harahap (2014) ada juga faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil menghadapi persalinan diantaranya ialah usia, pengetahuan tentang persalinan, peritas, dan pemeriksaan kehamilan.

2.2.7 Upaya Menurunkan Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan secara umum menurut Hidayah dan Atmoko (2014) dapat diredakan dengan relaksasi fisiologis, meditasi, rutin berolah raga. Selain itu kecemasan dapat diredakan dengan mengontrol

pikiranpikiran thought stopping, restrukturisasi kognitif, bahkan dapat dibantu melalui layanan konseling ringkas berfokus solusi, dan konseling kognitif behavior. Terdapat berbagai macam cara untuk meredakan kecemasan menurut Fazdria dan Harahap (2014) misalnya dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu hamil melalui konsultasi dengan bidan ataupun mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, yaitu dengan menonton vidio yang mengenai proses persalinan.

Menurut Mardjan (2016) Berbagai upaya dalam meredakan kecemasan selama kehamilan ada empat yaitu:

1) Dukungan suami

   Dukungan keluarga terutama suami sangat dominan dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan. Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Kehadiran suami bagi seorang ibu yang mengalami kesulitan dapat memberikan moril, fisik sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan, khusunya pada masa kehamilan dan saat menghadapi proses persalinan. Pada masa kehamilan emosi ibu tidak stabil maka dari itu suami wajib berperan aktif memberikan dukungan kepada istrinya berupa dukungan fisik maupun emosional, dukungan ini dapat menjadi upaya yang sangat membantu kenyamanan ibu.

2) Konseling

   Konseling tenaga kesehatan sebagai professional seperti dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan tidak kalah peran dalam membantu

meredakan kecemasan selama pemeriksaan kehamilan, terutama dalam masa pemeriksaan antenatal, trimester I-III. Konseling yang dilakukan secara benar pada masa kehamilan trimester III, sangat memperngaruhi makanisme koping dan berdampak pada tibulnya kepercayaan diri sendiri serta penurunan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta merupakan salah satu upaya menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, akan efektif apabila konseling dilakukan secara terus-menerus selama waktu pemeriksaan kehamilan.

3) EFT (*Emotional Freedom Techniques*)

EFT (*Emotional Freedom Techniques*) merupakan salahsatu teknik yang dapat menurunkan kecemasan, pada ibu hamil dengan melakukan totokan ringan pada titik-titik meridian di wajah, tangan, yang dapat dilakukan secara mandiri atau dengan dibantu suami ataupun orang lain. Totokan secara terus-menerus setiap hari pada titik-titik meridian yang telah ditetapkan diiringi dengan Doa akan merangsang Hipotalamus, pituari, adrenal. Akan membangkitkan energi psikologis dan menyeimbangkan hormon dalam tubuh, sehingga lebih percaya diri, serta rileks dalam menghadapi persalinan.

4) Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu metode dalam membantu ibu hamil meredakan kecemasan dan memudahkan dalam proses persalinan. Senam

hamil ini dipandu oleh instruktur yang terlatih sehingga ibu hamil dapat dengan mudah untuk mengikutinya.

Upaya meredakan kecemasan menurut Meihartati, *et al* (2018) secara umum terbagi menjadi dua yaitu:

1) Terapi farmakologis

   Terapi farmakologis merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat–obatan.

2) Terapi non farmakologi

   Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat–obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah art therapy, terapi hewan pemeliharaan, konseling, distraksi, aroaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi dan relaksasi.

2.2.8 Alat Ukur Kecemasan

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) tentang kecemasan menghadapi persalinan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada wanita hamil selama pandemi covid-19 menggunkan kuesioner HARS dalam mengukur kecemasan. Penelitian Sulistiyaningsih dan Rofika tentang pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III juga menggunakan kuesioner HARS dalam mengukur kecemasa. Hal ini memberikan rekomendasi bahwa skala kecemasan HARS bisa diterapkan

pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Meihartati (2018), derajat kecemasan seseorang dapat Diketahui dengan menggunakan alat ukur instrumen kecemasan. Saat ini, terdapat beberapa instrumen kecemasan yang sudah teruji validitas dan rehabilitasnya yaitu:

1) Intrumen kecemasan.

   Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). HRS-A merupakan skala yang dikembangkan untuk mengukur tanda kecemasan dan telah digunakan secara luas diklinik dan berbagai penelitian tentang kecemasan. Skala ini terdiri atas 14 item, tiap-tiap item dinilai dengan skala 0-4 (0 = tidak cemas, 1 = cemas ringan, 2 = cemas sedang, 3 = cemas berat, 4 = panik) dengan nilai total 0-52. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut: nilai <14 tidak cemas, 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-52 kecemasan berat sekali.

2) Cara penilaian pengukuran

   Menurut Chrisnawati dan Aldino (2019), cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

   (1) 0 = tidak pernah
   (2) 1 = jarang
   (3) 2 = kadang-kadang
   (4) 3 = sering
   (5) 4 = selalu

Penentuan derajat kecemasan adalah dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

(1) Skor < 14 : tidak ada kecemasan

(2) Skor 14-20 : kecemasan ringan

(3) Skor 21-27 : kecemasan sedang

(4) Skor 28-41 : kecemasan berat

(5) Skor 42-52 : kecemasan berat sekali

2.3 Prenatal Yoga

2.3.1 Pengertian

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan (Pratignyo, 2014). Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti

hearth burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, keram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Dewi *et al*, 2016)

2.3.2 Manfaat Prenatal Yoga

Manfaat prenatal yoga

1) Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
2) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selamakehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
3) Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurnna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
4) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
5) Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Suananda, 2018)

2.3.3 Prinsip prenatal Yoga

Menurut Muria (2017) terdapat beberapa prinsip dalam tindakan prenatal yoga, yaitu :

1) Napas dengan penuh kesadaran

   Napas dalam yang dilakukan secara teratur dapat menenangkan. Dengan teknik napass dalam yang benar, ibu dapat merilekskan tubuhnya sehingga dapat mengontrol tubuh dan pikirannya dengan baik

2) Gerakan yang lembut dan perlahan

   Gerakan yang lembut dapat membuat tubuh ibu lebih lentur sekaligus menjadi lebih kuat. Gerakan prenatal yoga lebih berfokus pada beberapa bagian, yaitu otot-otot panggul, pinggul, paha dan punggung.

3) Relaksasi dan meditasi

   Ketika ibu melakukan relaksasi dan meditasi, ibu dapat mengontrol tubuh dan pikirannya dalam keadaan yang tenang dan damai

4) Ibu dan bayi

   Dengan prenatal yoga, ibu dan bayi yang dikandungnya dapat membentuk bounding yang kuat. Sehingga ketika ibu merasa senang dan rileks, bayi pun akan merasakan hal yang sama dengan sang ibu.

2.3.4 Syarat prenatal yoga

1) Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
2) Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu

3) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu
4) Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
5) Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
6) Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan

   melenting ke belakang atau backbend berlebihan
7) Latihan tidak memutar area perut (Mandriwati 2011; Suananda, 2018)

2.3.5 Kontraindikasi prenatal yoga

1) Anemia
2) Hyperemesis gravidarum
3) Sesak nafas
4) Tekanan darah tinggi
5) Nyeri pubis dan dada
6) Mola hidatidosa
7) Perdarahan pada kehamilan
8) Kelainan jantung
9) PEB (Preeklampsia Berat) (Mufdlilah, 2009)

2.3.6 Frekuensi Prenatal Yoga

Prenatal yoga dapat dilakukan secara bertahap, belum terdapat rekomendasi mengenai perlakuan optimal prenatal yoga, tetapi perlakuan setidaknya 2 minggu lebih bermakna pada ibu hamil (Chen *et al*, 2008

dalam Nugraheni dan Romdiyah, 2019). Pelaksanaan prenatal yoga pada ibu hamil dapat dilakukan sekali atau dua kali setiap minggunya (Hamdiah *et al*., 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrayani dan Legiyati (2021) menjelaskan bahwa prenatal yoga dilakukan kepada ibu hamil trimester III sebanyak 4 kali dalam dua mingggu.

2.3.7 Gerakan prenatal yoga

1) Latihan pemusatan perhatian (centering)

   Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).

2) Pernafasan (pranayama)

   Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi

duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018).

Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu Nadi Sodhana. Nadi Sodhana adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018)

3) Gerakan pemanasan (*warming up*)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakangerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

4) Gerakan inti

(1) Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki. Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut:

a. Mountain pose (tadasana)

Postur berdiri yang nyaman dan stabil selama hamil, beri jarak antar kaki sesuai kenyamanan ibu

Gambar 2.1 Mountain Pose (Tadasana)
Sumber: Suananda, 2018

b. Tree posgambare (Vrksasana)

Menekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di betis atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua telapak tangan di depan dada. Tahan agar tubuh tetap seimbang

Gambar 2.2 Tree Pose (Vrksasana)
Sumber: Suananda, 2018

c. Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)

Melakukan posisi seperti merangkak. Tarik napas, mengangkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, lalu tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Setelah itu keluarkan napas,

menundukkan kepala, menurunkan tulang ekor ke arah dalam. Posisi ini dapat membantu ibu menstabilkan tulang belakang.

Gambar 2.3 Cow Pose - Cat Pose (Bitilasana Marjarisana)
Sumber: Suananda, 2018

(2) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk merelaksasi otot karena dapat menjaga kelenturan sendi pada tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada. Gerakan peregangan diantaranya yaitu :

a. Peregangan Otot Leher

Peregangan ini dapat dilakukan dengan posisi duduk maupun berdiri. Pertama mengangkat tangan kanan dan meletakkan di telinga kiri. Regangkan ke sisi kanan lalu lakukan ke sisi sebaliknya. Gerakan ini dapat meregangkan otot yang berada dibagian leher

Gambar 2.4 Peregangan Otot Leher
Sumber: Suananda, 2018

b. Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)

Posisi berdiri dengan membuka kedua kaki selebar panggul. Tarik napas, mengaitkan jari pada tangan kanan dan kiri lalu angkat ke atas.Mengeluarkan napas dan tangan diarahkan ke kanan dan kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.

Gambar 2.5 Standing Lateral Stretch (Aardhakati Chakrasana)
Sumber: Suananda, 2018

c. Triangle pose (trikonasana)

Buka kedua kaki lebar, salah satu kaki menghadap ke depan. Putar kaki lainnya ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Lalu tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.

Gambar 2.6 Triangle Pose (Trikonasana)
Sumber: Suananda, 2018

d. Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)

Duduk dan lebarkan kedua kaki. Tekuk lutut kiri ke arah dalam lalu dekatkan tumit ke paha bagian dalam. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas lalu arahkan ke kiri. Setelah itu lakukan kearah sebaliknya

Gambar 2.7 Revolved Head to Knee Pose (Parivrtta Janu Sirsasana)
Sumber: Suananda, 2018

e. Twisting variation (janu sirsasana)

Duduk dan lebarkan kedua kaki. Tekuk lutut kanan ke arah dalam, letakkan tangan kanan di depan lutut kanan. Tarik napas, tegakkan tulang belakang lalu keluarkan napas dan secara perlahan putar badan ke kiri dan kanan

Gambar 2.8 Twisting Variation (Janu Sirsasana)
Sumber: Suananda, 2018

f. Peregangan otot pinggang

Tidur dengan posisi terlentang dan menekuk lutut, telapak tangan arahkan ke bawah di samping badan. Angkat pinggang secara perlahan, dilakukan sebanyak 8 kali.

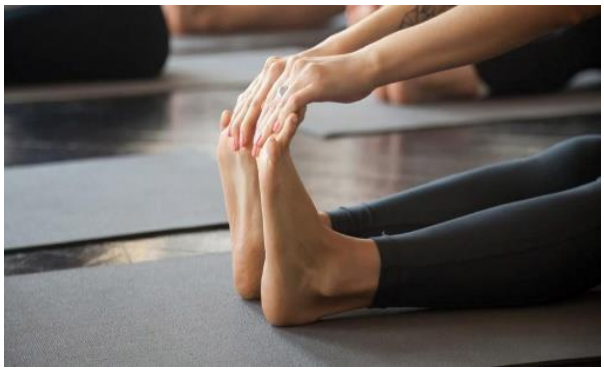
g. Peregangan lutut

Tidur dengan posisi terlentang terlentang, tekuk lutut kanan. Gerakan lutut kanan secara perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama sebaliknya.

Gambar 2.8 Peregangan Lutut
Sumber: Suananda, 2018

h. Peregangan otot kaki

Posisi duduk dengan kaki diluruskan dengan tubuh rileks. Tarik jari dan telapak kaki kearah tubuh secara perlahan lalu arahkan kedepan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.9 Peregangan Otot Kaki
Sumber: Suananda, 2018

2) Persiapan proses persalinan

Selama persalinan, daerah panggul dan sekitarnya akan menjadi area yang perlu mendapatkan perhatian. Karena posisi dan proses mengejan saat persalinan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot dasar panggul. Latihan berikut dirancang untuk meregangkan otot-otot dasar panggul, melenturkan otot panggul dan paha. Sehingga memberikan ruang bagi janin untuk memasuki panggul, meredakan nyeri punggung dan panggul.

a. Bound angle pose (baddha konasana)

Posisi duduk, tekuk kedua kaki kearah dalam, satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tegakkan tulang

belakang dan tarik napas. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.

Gambar 2.10 Bound Angle Pose (Baddha Konasana)
Sumber: Suananda, 2018

3) Garland pose (malasana)

Posisi jongkok, dengan membuka kedua kaki, pastikan lutut membuka lebar untuk memberi ruang yang cukup bagi janin. Satukan kedua telapak tangan didepan dada

Gambar 2.11 Garland Pose (Malasana)
Sumber: Suananda, 2018

4) Latihan mengedan dan posisi persalinan

Latihan ini hanya dilakukan jika usia kehamila ibu 37 minggu atau lebih. Geraka ini dilakukan dengan posisi seperti saat persalinan dan mengatur napas saat mengejan.

5) Restorative (gerakan relaksasi)

Gerakan yang bertujuan membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan rileks sehingga mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, dan memberikan posisi yang nyaman.

a. Melting heart pose (anahatasana)
b. Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan kepala, pipi dan dada di bantal. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan pada ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan poisisi janin letak kepala.

Gambar 2.12 Melting Heart Pose (Anahatasana)
Sumber: Suananda, 2018

c. Posisi tidur yang nyaman (Savasana)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin karena ibu dalam posisi relaks dan tenang sehingga dapat merasakan tiap gerakan janin. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior.

Gambar 2.13 Posisi Tidur Yang Nyaman (Savasana)
Sumber: Suananda, 2018

2.3 Hubungan Prenatal Yoga Mengurangi Kecemasan Menghadapi Proses Persalinan

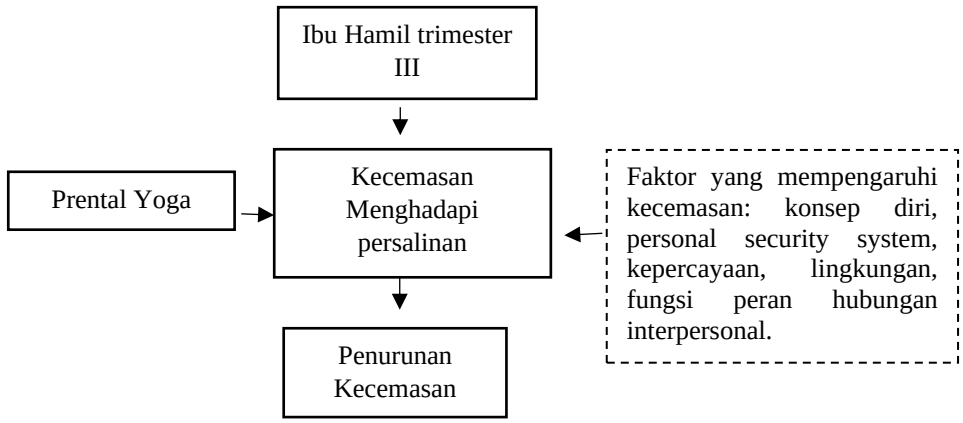
Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan hormon kortisol, kadar hormon kortisol relatif rendah pada trimester I dan II. Namun pada trimester ke III mengalami kenaikan dan akan menurun setelah melahirkan. Selama kehamilan, kortisol dapat mempengaruhi fungsi plasenta, aliran darah uterus, dan iritabilitas uterus, secara tidak langsung mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan janin atau timbulnya persalinan premature (Scheyer, Jr dan Beach, 2017). Pao-Ju Chen (2017) di Taiwan bahwa saat stress atau cemas, tubuh ibu hamil akan memproduksi hormon stres yang bernama kortisol. Ketika jumlah hormon stres tersebut meningkat,

pembuluh darah didalam tubuh akan menyempit. Hal ini membuat aliran darah dan aliran oksigen ke janin menjadi berkurang dan membuat tumbuh kembangnya terganggu. Dan setelah dilakukan penelitian bahwa ibu yang melakukan prenatal yoga dapat menurunkan kadar kortisol di dalam tubuh sehingga ibu hamil yang melakukan prenatal yoga secara teratur dapat mengurangi stress dan kecemasan serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh

Peningkatan sirkulasi cairan serebrospinal (CSF) membantu dalam meningkatkan endorphin dan serotonin yang bertindak sebagai koneksi tubuh ke tubuh, pengurangan rasa sakit yang akan menggantikan katekolamin. Selain itu, yoga dapat mengurangi kinerja hipotalamus untuk melepaskan neuropeptida yang selanjutnya akan merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan Hormon adrenokortikotropik (ACTH), yang kemudian menekan produksi kortisol. Penurunan tingkat kortisol menyebabkan gejala kecemasan yang dirasakan menjadi berkurang (Hagins M, 2014). Brown *et al* (2005) menyatakan bahwa yoga merupakan suatu metode yang unik untuk menyeimbangkan sistem saraf otonom dan memberikan pengaruh pada gangguan fisik dan gangguan yang berhubungan dengan stress. Teknik pernafasan yoga menyebabkan terjadinya peningkatan kerja parasimpatis, memberikan efek tenang, merangsang pelepasan oksitosin dan disebutkan juga dengan latihan pernafasan yoga selama tiga minggu menyebabkan penurunan produksi hormon kortisol yang signifikan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

Berdasarkan pada kerangka konsep penelitian pada gambar 3.1 mengenai efektivitas prenatal yoga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer. Pada ibu hamil trimester III terjadi peningkatan hormon kortisol. Pada trimester III ibu akan menghadapi persalinan, terdapat perasaan cemasa menjelang persalinan tersebut. Peningkatan kortisol ini menjadi salah satu pemicu kecemasan. Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi kecemasan yaitu konsep diri, personal security system, kepercayaan, lingkungan, fungsi peran hubungan interpersonal. Upaya dalam penanganan kecemasan bisa

dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu upaya secara non farmakologi yaitu relaksasi. Preanatal yoga merupakan salah satu bentuk relaksasi. Mafaat dari prenatal yoga yaitu dapat menurunkan hormone kortisol dan peningkatan kerja parasimpatis.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020).

Ha : Pemberian prenatal yoga efektif terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain *Pra-eksperimental* yaitu *one group pretest-posttes design*. Dimana *one group pretest-posttes design* merupakan pengukuran variabel tergantung dari satu kelompok subyek (*pre-test*), subyek diberi perlakuan untuk jangka waktu tertentu (*exposure*) dan dilakukan pengukuran kedua (*post-test*) terhadap variabel bebas, serta hasil pengukuran *pre-test* dibandingkan dengan hasil pengukuran *post-test* (Rinaldi dan Mujiono, 2017).

Tabel 4.1 Desain Penelitian : One- Groups Prestest- Posttest

Pra	**Terapi**	**Pasca**
O_1	**X**	**O_2**

Sumber Data: Sugiyono, (2017).

Keterangan :

O_1 : Sebelum diberikan terapi Prenatal Yoga

X : Intervensi

O_2 : Sesudah diberikan terapi Prenatal Yoga

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.

4.2.1 Populasi

Poulasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di

Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember yang mengalami kecemasan berjumlah 20 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti menggunakan sempel yang diambil dari peneliti tersebut (Sugiyono,2017). Berdasarkan pada pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2017) menyatakan bahwa untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 15. Pada penelitian ini ditentukan dengan rumus eksperimental yaitu:

$(t-1)(r-1) \geq 15$

Keterangan:

t : Banyak kelompok perlakuan

r : Jumlah replikasi

Besar sampel dalam penelitian ini yaitu:

$(t-1)(r-1) \geq 15$

$(1-1)(1-1) \geq 15$

$(0)(0) \geq 15$

$0 \geq 15$

Jumlah sample yang digunakan sebanyak 15 responden

4.2.3 Kriteria Sampel

1) Inklusi Kelompok case
   (1) Ibu yang belum pernah mengikuti Prenatal Yoga selama kehamilan ini.
   (2) Ibu Primigravida
   (3) Usia kehamilan 35-42 minggu (Trimester III).
   (4) Mengikuti treatment sampai selesai
2) Eksklusi
   (1) Ibu yang mengatakan mengundurkan diri secera tiba-tiba sebagai responden.
   (2) Ibu dengan kontraindikasi Prenatal yoga (Anemia, mual muntah, jantung berdebar-debar, Preeklampsia berat, geragakan janin melemah)

4.2.4 Sampling

Tekhnik sampling merupakan tekhnik pengambilan sampel atau cara untuk menentukan sampel sehingga sampel mampu mewakili populasi yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tekhnik simple random sampling.

4.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang terbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2017).

Pada penelitian ini mengunnakan variable dependen yaitu kecemasan sebelum terapi prenatal yoga dan kecemasan sesudah diberikan terapi prenatal yoga.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Pada penelitain ini berada di lokasi Puskesmas Lojejer kabupeten Jember.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tgl 10 Agustus - 24 Agustus 2023.

4.5 Definisi Operasional

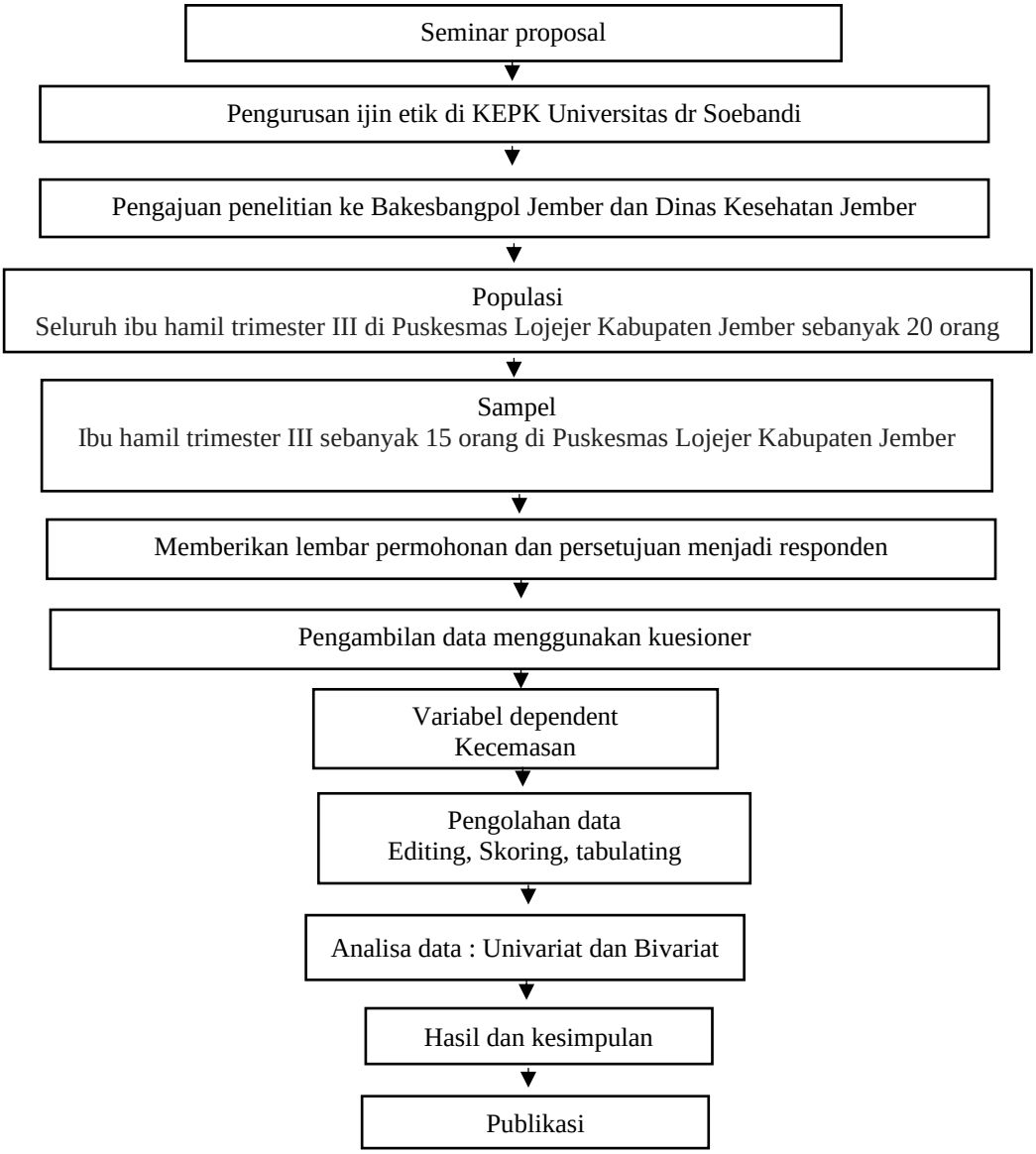
Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Kecemasan sebelum terapi prenatal yoga	Hasil jawaban dari ibu hamil trimester III pada saat pengisian 14 pertayaan pada kuesioner tentang kecemasan menghadapi persalinan sebelum diberikan intervensi prenatal yoga	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik/fisik 8. Gejala somatik/fisik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respiratori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala autonom, 14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara	Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)	Interval	Nilai 14-56
Kecemasan sesudah terapi prenatal yoga	Hasil jawaban dari ibu hamil trimester III pada saat pengisian 14 pertayaan pada kuesioner tentang kecemasan	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi	Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)	Rasio	Nilai 0-56

	menghadapi persalinan setelah diberikan intervensi prenatal yoga diberikan sebanyak 4 kali dalam 2 minggu	7. Gejala somatik/fisik 8. Gejala somatik/fisik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respiratori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala autonom, 14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara			

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari responden dengan kuesioner HARS untuk mengetahui skala tingkat kecemasan yang ibu hamil alami. Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:



4.7 Tekhnik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang yang dilakukan setelah pengumpulan data (Lapau, 2013). Setelah data terkumpul, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, Langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Editing*

Langkah pertama adalah memeriksa kembali semua angket yang telah terkumpul satu persatu, apakah angket telah diisi sesuai dengan petunjuk. Jika belum, angket dikembalikan untuk dilengkapi (Hidayat, 2017).

2) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor pada setiap kategori yang ada dalam variabel (Hidayat, 2017).

Kecemasan sebelum prenatal yoga Nilai 14-56

Kecemasan sesudah terapi prenatal yoga nilai 0-56

3) *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan data kedalam tabel pada tahap ini data dianggap telah selesai di proses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang (Hidayat, 2017).

4.8 Teknik Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoadmojo,2010). Pada kelompok numerik dilihat distribusi frekuensi meliputi mean, median, modus dari tingkat kecemasan pada trimester III

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variable untuk mengetahui hubungan dari kedua variable (Notoadmojo,2017). Analisa bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan frekuensi atau proporsi antara kelompok ibu hamil yang dilakukan dengan prenatal yoga dan kelompok ibu yang tidak dilakukan dengan prenatal yoga, dengan variable tingkat kecemasan dalam bentuk skala numerik. Kemudian dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui tersebut berdistribusi atau tidak. Uji normalitas dapat dilakukan dengan uji statistic *Shapiro-wilk*. Kriteria pengambilan keputusan dari uji *Shapiro-wilk* adalah sebagai berikut:

1. Apabila nilai signifikasi > 0,05 , maka distribusi data memenuhi asumsi normalitas mengunakan uji T-tes
2. Apabil nilai signifikasi < 0,05 , maka distribusi data tidak memenuhi asumsi normalitas menggukan uji *Wilcoxon*

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi. Untuk itu perlu adanya ijin dari Dekan Universitas dr. Soebandi Jemner, selain itu peneliti juga mengajukan permohonan ijin studi kasus kepada bidan. Setelah mendapatkan ijin penelitian, selanjutnya penelitian boleh dilakukan dengan menekankan masalah etika meliputi :

1) Perijinan

   Perijinan yang berasal dari intansi tempat melakukkan penelitian.

2) lembar pemohonan persetujuan

   Lembar permohonan persetujuan dari mahasiswa kepada pasien untuk menjadikan subjek dalam pemberian asuhan.

3) Persetujuan (*Informed Consent*)

   Memberikan lembar persetujuan kepada responden yanng telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari studi kasus.

4) Tanpa nama (*Anonymity*)

   Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi pada pengolahan data cukup dengan inisial.

5) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Kerahasian informasi yang telah di kumpulkan oleh subjek dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubunga dengan penelitian serta tidak dipublikasikan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian tentang ”Efektivitas Prentatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskemas Lojejer” sudah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas lojejer pada tanggal 10 agustus 2023 - 22 agustus 2023 dengan jumlah populasi ssebanyak 20 ibu hamil trimester III jumlah sampel sebanyak 15 responden. Penelitian ini mendapatkan ijin kelayakan Etik berdasarkan Komisi Etik di Universitas dr. Soebandi Jember No.413/KEPK/UDS/VIII/2023. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilaksanakan peneliti akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Data umum

5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	17-25 tahun	11	73.3
2	26-35 tahun	4	26.7
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa sebagian besar responden berusia 17-25 tahun sebanyak 11 orang (73.3%).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SMP	2	13.3
2	SMA	7	46.7
3	PT	6	40.0
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (46.7%).

5.1.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Bekerja	3	20.0
2	Tidak bekerja	12	80.0
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebanyak 12 orang (80%).

5.1.4 Pada penelitian ini semua responden adalah primigravida

5.1.5 Uji Normalitas Data dengan Shapiro-Wilk

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Shapiro Wilk karena sampel kurang dari 30. Berikut disajkikan hasil pengujian Shapiro Wilk:

Tabel 5.4 Hasil uji Shapiro-Wilk

	Perlakuan	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Kecemasan Menghadapi persalinan	Sebelum	0.949	15	0.505
	Sesudah	0.973	15	0.897

Berdasarkan pada hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,505 dan 0,895 lebih besar dari 0,05 sehingga data berdistribusi normal, sehingga pengujian selanjutnya dilakukan dengan uji paired t test.

5.2 Data Khusus

Berikut data khusus dari hasil penelitian meliputi pemberian terapi prenatal yoga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas lojejer

5.2.1 Kecemasan menghadapi persalinan sebelum prenatal di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember

Tabel 5.5: Kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember sebelum Prenatal Yoga

Variable	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Kecemasan Menghadapi persalinan sebelum perlakuan	15	18	26	22.27	2.463

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa sebelum mendapatkan prenatal yoga kecemasan menghadapi persalinan dengan diperoleh skor minimal 18, skor maksimal 26 dan nilai rata-rata sebesar 22,27.

5.2.2 kecemasan menghadapi persalinan sesudah prenatal yoga di wilayah kerja puskesmas lojejer

Tabel 5.5: Kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember sesudah Prenatal Yoga

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Kecemasan Menghadapi persalinan sebelum perlakuan	15	7	17	12.73	2.789

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa sesudah mendapatkan prenatal yoga kecemasan menghadapi persalinan dengan diperoleh skor minimal 7, skor maksimal 17, dan nilai rata-rata 12,73.

5.2.3 Perbedaan Kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember sebelum dan sesudah Prenatal Yoga

Tabel 5.6: Kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Sebelum dan Sesudah Prenatal Yoga

	Mean	Selisih	P value Paired T Test
Kecemasan Menghadapi persalinan sebelum perlakuan	22.27	9.54	0,000
Kecemasan Menghadapi persalinan sesudah perlakuan	12.73		

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh rata-rata nilai kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember sebelum Prenatal Yoga adalah 22,27, dan sesudah mendapatkan prenatal yoga rata-

rata nilai kecemasan menjadi 12.73 sehingga mengalami penurunan rata-rata nilai kecemasan sebesar 9.54. Hasil uji Paired T Test didapatka nilai p = 0,000. < α = 0,05 sehingga ada perbedaan (penurunan) kecemasan menghadapi persalinan sesudah mendapatkan prenatal yoga di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember tahun 2023

5.2.3 Analisis Data

Tabel 5.8 Hasil uji Beda T test (Paired T Test)

Keterangan	Mean	Hasil Uji Paired T test
Kecemasan Menghadapi persalinan sebelum perlakuan	22.27	0.000
Kecemasan Menghadapi persalinan sesudah perlakuan	12.73	

Hasil uji Paired T Test didapatkan nilai p = 0,000. < α = 0,05 sehingga ada perbedaan penurunan kecemasan menghadapi persalinan sesudah mendapatkan prenatal yoga di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Jember tahun 2023

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini peneliti akan menguraikan pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan khusus penelitian yang meliputi fakta, teori dan opini peneliti tentang "Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer sebagai berikut:

6.1 Kecemasan Pada Ibu Hamil pada Trimester III Sebelum Mendapatkan Prenatal Yoga di Puskemas Lojejer Jember

Hasil penelitian pada tabel 5.5 diperoleh bahwa sebelum mendapatkan prenatal yoga kecemasan menghadapi persalinan dengan diperoleh skor minimal 18, skor maksimal 26 dengan nilai rata-rata 22,27. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu hamil menjelang atau menghadapi persalinan mengalami cemas.

Menurut Sari dan Novriani (2017) mengatakan bahwa kecemasan menghadapi persalinan terutama kehamilan anak pertama berkaitan dengan emosi ibu yang berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan yang terjadi pada ibu menghadapi persalinan anak pertama disebabkan karena adanya ketidak stabilan psikologis yang ibu rasakan. Hasil penelitian Soleha dan Rahmadania (2022) menunjukan bahwa sebelum diberikan perlakuan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 23 orang (57,5%) dan kecemasan berat sekali 12 orang (30%), cemas sedang 4 orang (10%), dan cemas ringan hanya 1 orang (2,5%).

Secara fisiologi situasi stress akan mengaktifkan hipotalamus, yang selanjutnya akan mengaktifkan dua jalur utama stress, yaitu sistem endokrin (korteks adrenal) dan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Untuk mengaktifkan system endokrin, setelah hipotalamus menerima stimulus stres atau kecemasan, bagian anterior hipotalamus akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini juga berperanan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh stress terhadap emosi seseorang. Selain itu, umpan balik negatif ini akan merangsang hipotalamus bagian anterior untuk melepaskan hormon *Thirotropic Releasing Hormone* (TRH) dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *Thirotropic Hormone* (TTH). TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR), peningkatan asam lemak bebas, dan juga peningkatan ansietas (Sherwood, 2012)

Menurut peneliti ibu hamil trimester III cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sering terjadi, salah satu

kekhawatiran yang biasa dialami oleh ibu hamil adalah perasaan takut manakala anak memiliki anggota tubuh tidak lengkap, memiliki ketakutan untuk dioperasi terutama ibu yang hamil pertama kali. Selain itu, ketidaknyamanan pada trimester ini terus meningkat. Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi ketergantungan, malas, mudah tersinggung, serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan di terimannya selama hamil. disinilah ibu memerlukan ketenangan, dukungan suami, bidan, dan keluarganya. Selanjutnya kecemasan ibu biasa juga disebabkan karena adanya kegagalan dikehamilan sebelumnya atau pengalaman orang lain yang dapat menyebabkan ibu takut terjadi paa dirinya.

6.2 Kecemasan Ibu Hamil Pada Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Sesudah Mendapatkan Prenatal Yoga Di Wilayah Puskemas Lojejer Jember

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa sesudah mendapatkan prenatal yoga kecemasan menghadapi persalinan dengan diperoleh skor minimal 7, sementara skor maksimal 17, nilai rata-rata 12,73. Kondisi ini menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil pasca mendapatkan prenatal yoga sudah berkurang kecemasannya.

Menurut Dewi *et al*, (2016) Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti hearth burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, keram dikaki atau sakit kepala. Selain itu,

sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh. Hasil penelitian Soleha dan Rahmadania (2022) menunjukan bahwa Setelah diberikan perlakuan sebagian besar responden yang tidak memiliki kecemasan yaitu sebanyak 25 orang (62,5%), responden dengan kecemasan ringan sebanyak 12 orang (30%) dan cemas berat 1 orang (2,55%).

Brown *et al* (2005) menyatakan bahwa yoga merupakan suatu metode yang unik untuk menyeimbangkan sistem saraf otonom dan memberikan pengaruh pada gangguan fisik dan gangguan yang berhubungan dengan stress. Teknik pernafasan yoga menyebabkan terjadinya peningkatan kerja parasimpatis, memberikan efek tenang, merangsang pelepasan oksitosin dan disebutkan juga dengan latihan pernafasan yoga selama tiga minggu menyebabkan penurunan produksi hormon kortisol yang signifikan.

Menurut peneliti, prenatal yoga mampu menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi peralinan. Prenatal yoga dapat mengembalikan kebugaran tubuh dengan mengurangi ketegangan otot dengan melakukan gerakan relaksasi secara fisik. Latihan fisik dapat memengaruhi ganglila basali sebagai jembatan antara hipotalamu dan hipofise sebagai pusat keseimbangan tubuh. Hal ini akan merangsang hipofise mengeluarkan hormone dopamine, serotonin serta endorphin sebagai hormone ketenangan dan kebahagiaan. Gerakan prenatal yoga juga mempersiapkan ibu secara fisik dan mental, membantu memperkuat tubuh ibu hamil dan meningkatkan fleksibilitas. Gerakan prenatal yoga selama kehamilan dapat menolong ibu dalam mengurangi ketidaknyaman selama masa hamil, dapat membantu

mempersiapkan mental, dalam latihan yoga terdapat teknik olah napas yang telah dilakukan ibu hamil sedari awal masa kehamilan akan membantu ibu lebih mudah memusatkan pikiran saat bermeditasi yang akan sangat berguna untuk menguatkan mental, mengatasi kecemasan, dan menghemat energi pada detik-detik persalinan kelak.

6.3 Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Sebelum Dan Sesudah Prenatal Yoga Di Wilayah Puskemas Lojejer Jember

Berdasarka hasil penelitian diperoleh rata-rata nilai kecemasan menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember sebelum Prenatal Yoga adalah 22,27, dan sesudah mendapatkan prenatal yoga rata-rata nilai kecemasan menjadi 12.73 sehingga mengalami penurunan rata-rata nilai kecemasan sebesar 9.54. Hasil uji Paired T Test didapatka nilai p = 0,000. < α = 0,05 sehingga ada perbedaan (penurunan) kecemasan menghadapi persalinan sesudah mendapatkan prenatal yoga di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember tahun 2023

Hasil penelitian ini relevan pendapat Brown et al (2005) menyatakan bahwa yoga merupakan suatu metode yang unik untuk menyeimbangkan sistem saraf otonom dan memberikan pengaruh pada gangguan fisik dan gangguan yang berhubungan dengan stress. Teknik pernafasan yoga menyebabkan terjadinya peningkatan kerja parasimpatis, memberikan efek tenang, merangsang pelepasan oksitosin dan disebutkan juga dengan latihan pernafasan yoga selama dua minggu menyebabkan penurunan produksi

hormon kortisol yang signifikan. Hasil penelitian Soleha dan Rahmadania (2022) menunjukan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat dapat berkurang kecemasannya menjadi kecemasan ringan dengan melakukan teknik relaksasi yoga, tingkat kecemasan ibu hamil dapat menurun sebesar 2,67 kali dengan dilakukannya teknik relaksasi yoga.

Menurut peneliti, prenatal yoga efektif digunakan dalam penurunan kecemasan seseorang terutama ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Diktahui bersama bahwa kecemasan terjadinya karena adanya peningkatan hormone dalam kehamilan yaitu kortisol. Ketika jumlah hormon meningkat, pembuluh darah didalam tubuh akan menyempit. Hal ini membuat aliran darah dan aliran oksigen ke janin menjadi berkurang dan membuat tumbuh kembangnya terganggu. Gerakan dalam prenatal yoga dapat menurunkan hormone kortisol atau hormone pemicu cemas sehingga ibu hamil yang melakukan prenatal yoga secara teratur dapat mengurangi stress dan kecemasan serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh

6.4 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan selanjutnya dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Adapun keterbatasan dalam penelitan ini yaitu:

6.4.1 Dalam penelitian ini, peneliti memberikan intervensi prenatal yoga dilakukan selama 4 kali dalam 2 minggu dengan insruktur.

6.4.2 Dalam peneltian ini, pada saat pelaksanaan sebagain pada gerakan-gerakan terentu sedikit mengalami kesulitan untuk dipraktekkan secara maksimal, sehingga gerakan dilakukan sesuai dengan kemampuan ibu, keadaan ini sedikit menggangu keberhasilan dalam pemberian terapi dalam menuruntkan kecemasan, artinya jika gerakan tidak maskimal sesuai dengan SOP dapat menjadi bias terhadap hasil.

6.4.3 Prenatal yoga juga dapat dilakukan oleh responden di rumah tanpa insruktur untuk mendapatkan manfaat yang maksimal

6.5 Implikasi

Berdasarkan hasil peneitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat dilakukan untuk peningkatan dalam bidang kebidanan, khususnya:

1. Pelayanan Kebidanan

   Diharapkan hasil dari penelitian ini bagi institusi pelayanan kebidanan sebagai sumber informasi terutama dalam meningkatkan kualitas pelayanan berkaitan dengan menghadapi kecemasan menjelang persalinan.

2. Pendidikan

   Diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan jumlah sumber daya manusia dalam yang kompetitif sesuai dengan tuntutan masyarakat sehingga pemberian layanan kesehatan dapat berjalan secara maksimal.

3. Kesehatan

   Diharapkan Puskesmas atau instansi kesehatan dapat meningkatkan layanan secara langsung guna meningkatkan mutu atau derajat kesehatan terutama kecemasan menjelang persalinan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran tentang "Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer" sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Sebelum mendapatkan prenatal yoga kecemasan menghadapi persalinan dengan nilai kecemasan mean 22,27.

7.1.2 Sesudah mendapatkan prenatal yoga kecemasan menghadapi persalinan dengan nilai kecemasan mean 12,73.

7.1.3 Terdapat penurunan nilai mean kecemasan menghadapi persalinan setelah mendapatkan prenatal yoga di Wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember tahun 2023.

7.2 Saran

Bagi responden atau ibu hamil hendaknya bias menerapkan terpi prental yoga manakala terjadi atau mengalami kecemasan, dan ibu yang sudah mendapatkan prenatal yoga bisa menularkan informasi kepada ibu hamil lainnya mengenai efektivitas dari prenatal yoga dalam menghadapi kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Anitasari. 2018. Psikologi Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuhamedika

Angesti, Ervina Puspa Wahyu. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis.

Arikunto, S. 2016. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Ariyanti, Titik, dkk. 2022. *Loving Prenatal Yoga*. Semarang: IHCA TRAINING CENTER

Bingan, E. C. S. 2019. Pengaruh Prenatal Gentle Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan, 10*(3), 466472

Brown et al. 2005. *Sudarshan Kriya Yogic Breathing in The Treatment of Stress, Anxiety and Depression: Part I Neurophysiologic Model, (Online), (http:// www.thevirafoundation.org/images/Trauma_ Treatment_Breathwork_Part_I.pdf,*

Chrisnawati, G., dan Aldino, T. 2019. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *V*(2), 277–282. https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2

Curtis, K, Weinrib, A, Katz, J. 2012. *Systematic review of Yoga for pregnant women: current status and future direction. Evid Based Complement Alternat Med,*1:1-13

Dartiwen dan Nurhayati, Y. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : CV Andi Offset.

Davis, K., Goodman, S. H., Leiferman, J., Taylor, M. and Dimidjian, S. (2015) Complementary therapies in clinical practice a randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety. Complement Ther Clin Pract, 21 (3): 166–72

Detiana, P. 2010. Hamil Aman dan Nyaman di Atas 30 Tahun. Jakarta: Media. Presindo.

Diani, L. P. P., dan Susilawati, L. K. P. A. (2013). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana, 1*(1), 1-11.

Fazdria Fazdria, Meliani Sukmadewi Harahap. 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Vol. 16. No. 1

Fitriani, L. 2021. Efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4*(2), 72-80.

Ghufron M.N.dan Risnawati R.S. 2012. Teori-teori Psikologi. Jogjakarta: Ar-. Ruzz Media.

Guyton A, Hall J. 2012. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 11th ed. Jakarta: EGC;

Hagins M. 2014. *Perceived Benefits of Yoga among Urban School Students: A Qualitative Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,* 16:1-7

Handayani. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar. Harapan.

Hidayah. Nur., Atmoko. Adi., 2014. Landasan Sosial Budaya Dan Psikologi. Pendidikan. Malang: Penerbit Gunung Samudera.

Husin, F. 2013. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Bandung: Sagung Seto.

Janiwarty, B dan Pieter.H.Z 2013.Pendidikan Psikologi Untuk Bidan-. SuatuTeori dan Terapannya.Yogyakarta : Rapha Publishing.

Kartika Sari. 2015. Buku Ajar Kesehatan Mental. Semarang: UPT UNDIP. Press Semarang.

Kajdy A, Feduniw, S., Ajdacka, U., Modzelewski, J., Baranowska, B., Sys, D., Pokropek, A., Pawlicka, P., Kazmierczak, M., Rabinjewsi, M. Jasiak, H. 2020. Risk Factors for Anxiety and Depression Among Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey. Medicine.

Krisnadi, sofie rifayani. (2010). Sinopsis yoga untuk kehamilan: sehat, bahagia dan penuh makna. Http/www.bukukita.com.

Maki FP, Pali C, Opod H. 21018. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. J eBiomedik. 2018;6(2):103–10

Mardjan. 2016. Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primpara Remaja. Pontianak: Abrori Institute.

Marwiyah, N., dan Sari, P. A. 2017. Efektifitas Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester 2 Dan 3 Di Desa Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas kasemen. Jurnal Ilmiah Kesehatan , XII, 35

Mediarti, Devi Sulaiman, Rosnani, Jawiah. 2014. Pengaruh Yoga. Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. Page 3. 56.

Mona, K.2012.*The effect of yoga on anxiety among pregnant women in second and third trimester of pregnancy", European Journal of Sports and Exercise Science*, 1 (3):85-89

Meihartati, Tuti, dan Siti Mariana. 2018. Efektivitas *Endorphin Massage* terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Darul Azhar Vol 5, No.1 Februari 2018 –Juli 2018 : 85 -93*

Notoatmodjo, S. 2017. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Novriani, Wira, Sari, Syafyu F. 2017. Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. Jurnal Ipteks Terapan.

Nursalam. 2020. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

Putri, Arlym dan Yuanti, 2022. Pengaruh Prenatal Yoga dalam Mengurangi Kecemasan pada Kehamilan: Systematic Literature Review. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ), Maret 2022, 11 (1): 81-87. STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Rinaldi, S, F., dan Mujianto, B. 2017. Metodologi Penelitian dan Statistik. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Rinata, E., dan Andayani, G. A. 2018. Karakteristik Usia (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. 16(1), 14–20. https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063

Reck C, Zimmer K, Dubber S, Zipser B, Schlehe B, Gawlik S. *The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. Arch Womens Ment Health*. 2013;16(5):363- 369. doi:10.1007/s00737-013-0344-0

Rukiyah, A.Y., dan Yulianti, L2013. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. (3th ed). Jakarta: TIM.

Setyaningrum RF. Hubungan usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas pembantu kandangan bawen. 2013

Siallagan, D., dan Lestari, D. 2018. Tingkat Kecemasan menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang . *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* , 104-110.

Scheyer, K., Jr, G. G. U. And Beach, L. 2017 '*Altered Stress Patterns And Increased Risk For Postpartum Depression Among Low-Income Pregnant Women*', 19(2), Pp. 317–328. Doi: 10.1007/S00737-015-0563-7.Altered.

Sherwood L. 2012. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. 6th ed. Jakarta: EGC

Sttopard, M. 2008. Conception Pregnancy And Birth: Ensiklopedia Kehamilan. Surabaya: Erlangga

Sutanto AV, Fitriana Y. 2019. Asuhan pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta,. CV.

Suririnah. 2008. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT. Gramedia.

Sulistiyaningsih, Sri Hadi, and Ana Rofika. "Pengaruh Prenatal Gentle Yoga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III." *Jurnal Kebidanan* (2020): 34-45.

Walangadi, N. N., Kundre, R., dan Silolonga, W. 2014, 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting', Jurnal Keperawatan, vol. 2, no 2, pp. 1-8.

Yulianti, Ika,dkk. *Yoga prenatal menurunkan kecemasan dan depresi*. Jawa barat: penerbit Adab, 2022.

Yulaikhah, L. 2019. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Journal of. Chemical Information and Modeling (Vol. 53).

Yuniza, Yuniza, Tasya Tasya, and Suzanna Suzanna. "Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Plaju." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 8.2 (2021): 78-84.

Zainiyah, Zainiyah Z, Susanti E. 2020. *Anxiety in Pregnant Women During. Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java, Indonesia.* Maj Kedokt. Bandung

Lampiran 1

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Yth. Saudari
di Tempat

Dengan hormat,

yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Jeklin Febriani Carolina. H

NIM. : 21104084

Akan melakukan penelitian tentang "Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji merahasikan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi pesrta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 10 Agustus 2023

Peneliti,

Jeklin Febriani Carolina.H

NIM. 21104084

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Jeklin Febriani Carolina.H

NIM : 21104084

Judul : Efektivitas prenatal yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskemas Lojejer Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapaun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasian didalammnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, 10 Agustus 2023

Responden,

(.....)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

I. Data Demografi

Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

II. petunjuk pengisian

A. Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Saudara/i.

B. Kotak di sisi kanan diisi oleh peneliti

No	Pernyataan	Nilai					Jumlah
		1	2	3	4	5	
1	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Tegang ☐ Firasat buruk ☐ Takut akan pikiran sendiri ☐ Mudah tersinggung ☐ Khawatir						
2	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis						

	☐ Gemetar Gelisah						
3	Menjelang Persalinan saya merasa tidak nyaman jika : ☐ Ditinggal sendiri ☐ Berada di tengah keramaian ☐ Berada di tengah kerumunan banyak orang						
4	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Sukar tidur ☐ Terbangun tengah malam ☐ Tidur tidak nyenyak dan lesu ketika bangun ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi buruk ☐ Mimpi yang menakutkan						
5	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Daya ingat melemah ☐ Sulit berkonsentrasi						
6	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Kehilangan minat ☐ Sedih ☐ Berkurangnya kesenangan pada hobi ☐ Terbangun lebih awal ☐ Perasaan berubah-ubah						
7	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Nyeri dan sakit pada otot-otot tubuh ☐ Kekakuan pada otot-otot tubuh Kedutan otot ☐ Tonus otot meningkat Kejang mioklonik ☐ Gigi gemeretuk Suara tak stabil						
8	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Telinga berdenging ☐ Penglihatan kabur						

	☐ Wajah terasa panas dingin ☐ Sensasi seperti ditusuk-tusuk ☐ Merasa lemah						
9	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Jantung berdebar-debar ☐ Denyut nadi cepat ☐ Detak jantung hilang sekejap ☐ Nyeri dada ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan						
10	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Rasa tertekan di dada perasaan tercekik ☐ Merasa sulit bernapas/sesak sering menarik nafas Panjang						
11	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Sulit menelan Mual ☐ Muntah ☐ Perut terasa penuh atau kembung ☐ Rasa terbakar di perut ☐ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan ☐ Berat badan turun ☐ Konstipasi Diare						
12	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Sering berkemih ☐ Tidak dapat menahan keinginan untuk berkemih						
13	Menjelang Persalinan saya merasa : ☐ Mulut kering ☐ Wajah kering Pucat ☐ Mudah berkeringat ☐ Sakit kepala						

	☐ Pusing ☐ Bulu roma berdiri/merinding						
14	Menjelang persalinan, teman atau orang lain mengatakan saya terlihat : ☐ Gelisah ☐ Tangan tremor ☐ Wajah pucat ☐ Sering menelan ☐ Tidak tenang ☐ Sering mengerutkan dahi ☐ Wajah tegang ☐ Nafas pendek dan cepat atau sering menarik napas						

Lampiran 4

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Informasi tema skripsi dan pembimbing	■																			
2	Pengajuan judul		■	■	■																
3	Penyusunan Skripsi					■															
4	Sidang proposal						■														
5	Revisi proposal							■	■	■	■	■	■	■							
6	Etik penelitian														■	■					
7	Penelitian															■	■	■	■		
8	Penyusunan hasil dan pembahasan																		■	■	
9	Sidang akhir skripsi																				■
10	Revisi akhir																				■
11	Publikasi																				

Lampiran 5

	SOP **PRENATAL YOGA** **Oleh:** **Trisna P. Tyas, S.ST.,M.Keb**	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Dekan, **Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep**
Pengertian	Yoga adalah jenis olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, dengan melibatkan aktivitas fisik, latihan pernapasan, teknik relaksasi, dan latihan meditasi.	
Tujuan	1. Membantu ibu meningkatkan energi dan stamina saat melahirkan 2. Melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke janin 3. Mengatasi sakit punggung dan pinggang, sembelit, saluran urin yang lemah, pegal-pegal, nyeri di selangkangan dan bengkak pada sendi 4. Melatih otot dasar panggul agar lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah persalinan. 5. Mempermudah proses persalinan dengan mengajarkan teknik penguasaan tubuh yang baik sehingga ibu mampu mengenali ketegangan yang datang dengan menjaga tubuh tetap rileks, menjaga nafas tetap dalam, membuat otot lebih lemas sehingga mempermudah proses persalinan. 6. Mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi pra persalinan. 7. Menurunkan risiko kelahiran prematur, diabetes gestasional, pre-eklampsia, dan lainnya.	
Langkah	**Persiapan Alat** 1. Matras yoga 2. Block kayu/busa 3. Birthing ball 4. Audio player 5. Tensi meter 6. Baju olah raga yang mudah bergerak **Persiapan Pasien** 1. Jaga privasi pasien dengan menutup pintu	

	2. Pastikan pencahayaan yang cukup 3. Pastikan pasien telah menggunakan baju olah raga **Prosedur Kerja** 1. Periksa identitas pasien atau tanyakan nama pasien. 2. Periksa tanda-tanda vital pasien **Pendahuluan:** 1. Minta ibu duduk senyaman mungkin, duduk sukasana, bernafas Panjang dan dalam amati setiap pergelangan nafas. Saat menarik dan menghembuskan nafas, rasakan bagaimana perut bergerak. 2. Bernafas Panjang dan dalam, optimalkan oksigen yang masuk tubuh. Amati oksigen masuk melewati hidung dan amati nafas yang dikeluarkan dari hidung 3. Satu jam kedepan dalam proses yoga, tenangkan pikiran tidak berpikir apapun juga kecuali, hanya mengamati nafas dan tubuh sendiri. 4. Telangkupkan kedua tangan diatas dada, tundukkan kepala dan buatlah afirmasi positif agar Latihan yoga dapat memberikan manfaat Kesehatan dan diberikan perlindunganNya dijauhkan dari segala bahaya. 5. Persilahkan ibu untuk berdoa membuat satu kalimat positif untuk ibu dan janin yang dikandungnya. **Sequence Prenatal Yoga:** a. **Periode Latihan 10 menit** 1. Adho mukha svanasana, lakukan empat kali dan ditahan dalam 3-5 kali siklus nafas. Pose ini diawali dan diakhiri dengan table pose. 2. Tadasana lakukan selama 1 menit. 3. Virksasana, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 4. Trikonasana, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 5. Virabhadrasana II, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 6. Savasana, lakukan selama 5 menit atau lebih. 7. Pergunakan nafas untuk perhitungan waktu berapa lama di setiap pose, sehingga nafas harus dalam dan tetap. Awali dengan lima kali nafas utuk setiap posisi dan secara berangsur-angsur dapat ditingkatkan. b. **Periode Latihan 15 menit** Latihan ini focus pada posisi berdiri dengan beberapa Gerakan tubuh menekuk ke belakang, berpilin dan membalikkan tubuh. Antara lain:

	1. Gerakan sun salution A/B 2. Adho mukha svanasana, lakukan empat kali dan ditahan dalam 3-5 kali siklus nafas. Pose ini diawali dan diakhiri dengan table pose. 3. Tadasana lakukan selama 1 menit. 4. Trikonasana, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 5. Virabhadrasana II, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 6. Utthita parsvakkonasana, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 7. Ardha chandrasana, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 8. Prenatal chatturangga, lakukan beberapa kali untuk menguatkan lengan. 9. Virksasana, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 10. Apabila nafas terengah-engah dan dangkal atau perlahan, menunjukkan bahwa 11. Latihan berlebihan dan perlu untuk istirahat sejenak. **c. Periode Latihan 35 menit** Latihan ini merupakan kombinasi Gerakan yang lebih menantang yang terdiri dari posisi berdiri,membuka panggul sebagai pemanasan, berdiri dalam posisi tadasana dan biarkan jari-jari saling mengunci di depan tubuh. Tarik nafas dan angkat ke atas kepala parvatasana. Tahan posisi dalam beberapa tarikan nafas, lalu lepaskan dan ulangi, ganti arah mengunci dari jari-jari 1. Gerakan sun salution A 2. Gerakan sun salution B 3. Ardha uttanasana, lakukan selama 1 menit. 4. Adho mukha svanasana, lakukan empat kali dan ditahan dalam 3-5 kali siklus nafas. Pose ini diawali dan diakhiri dengan table pose. 5. Trikonasana, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 6. Virabhadrasana I, lakukan dua kali untuk masing-masing sisi selama 30 detik. 7. Parsvottanasana, lakukan tiga kali untuk masing-masing sisi, selama 30 detik. 8. Prasarita padottanasana, lakukan selama satu menit 9. Goddess dan variasinya, lakukan selama 30 detik 10. Prenatal chatturangga, lakukan 3 kali untuk menguatkan lengan dan tahan dalam beberapa hitungan nafas. 11. Janu sirsasana, lakukan satu kali setiap sisi selama satu menit 12. Baddha konasana, lakukan 1 kali (2 menit) 13. Upavistha konasana, lakukan satu kali selama satu menit.

	14. Sputa baddha konasana, lakukan selama 5 menit 15. Savasana, lakukan selama 5 menit atau lebih Jika sudah terbiasa boleh membuat urutan yoga sendiri berdasarkan kebutuhan

Lampiran 6 Alat Dan Bahan

Lampiran 7

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 2247/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Jeklin Febriani Carolina Hadi
Nim	:	21104084
Program Studi	:	S1 Kebidanan
Waktu	:	Mei - September
Lokasi	:	Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
Judul	:	Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 10 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 8 (Surat Bangkesbangpol)

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 074/1477/415/2023

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi , 10 Mei 2023, Nomor: 2247/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Jeklin Febriani Carolina Hadi
NIM : 21104084
Daftar Tim : Jenie Palupi, S.Kep., M.Kes
Zaida Mauludiyah, S.Keb.,Bd.,M.Keb
Instansi : Alih Jenis S1 Kebidanan
Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
Waktu Kegiatan : 15 Mei 2023 s/d 15 Juli 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 12 Mei 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Ditandatangani secara elektronik
j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi
2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 9 (Surat Dinas Kesehatan)

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : *dinkes.jemberkab.go.id*, E-mail :*dinas.kesehatan@jemberkab.go.id*

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 16 Mei 2023

Nomor : 440 / ~~476~~ / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Lojejer
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1477/415/2023, Tanggal 12 Mei 2023, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM	:	Jeklin febriani Carolina Hadi / 21104084 Daftar Team : Jenie Palupi, S.Kep, M.Kes Zaida Mauludiyah, S. Keb, Bd. M.Keb
Alamat	:	Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	:	Melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan tentang "Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan "
Waktu Pelaksanan	:	16 Mei 2023 s/d 15 Juli 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan,dengan ***catatan***:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. ***Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember***

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. KOESHARYUDYARTO
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 10 TABULASI DATA

No	Umur		Pendidikan		Pekerjaan	
	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode
1	17-25 tahun	1	SMP	2	Tidak bekerja	2
2	17-25 tahun	1	SMP	2	Tidak bekerja	2
3	17-25 tahun	1	SMP	2	Tidak bekerja	2
4	26-35 tahun	2	SMP	2	Tidak bekerja	2
5	26-35 tahun	2	SMA	3	Tidak bekerja	2
6	17-25 tahun	1	SMA	3	Bekerja	1
7	17-25 tahun	1	SMP	2	Tidak bekerja	2
8	17-25 tahun	1	SMP	2	Tidak bekerja	2
9	26-35 tahun	2	SMA	3	Bekerja	1
10	17-25 tahun	1	SMA	3	Tidak bekerja	2
11	17-25 tahun	1	SMP	2	Tidak bekerja	2
12	17-25 tahun	1	SD	1	Bekerja	1
13	26-35 tahun	2	SMA	3	Tidak bekerja	2
14	17-25 tahun	1	SMA	3	Tidak bekerja	2
15	17-25 tahun	1	SD	1	Tidak bekerja	2

Kecemasan Sebelum terapi															
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	∑
1	3	3	3	3	1	1	3	1	0	1	1	2	0	1	23
2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	2	1	3	1	0	19
3	2	2	3	1	1	0	1	0	2	1	1	3	1	1	19
4	2	3	2	2	0	1	1	1	1	2	0	3	1	2	21
5	3	3	2	3	1	1	2	2	0	1	1	2	1	2	24
6	1	3	1	2	0	1	2	1	1	0	1	3	1	1	18
7	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	25
8	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	0	3	0	1	22
9	2	2	2	3	2	2	3	0	1	2	1	2	1	1	24
10	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1	0	2	0	2	24
11	3	2	2	2	1	0	2	1	2	1	1	3	1	1	22
12	1	3	3	3	0	2	2	2	1	0	0	2	1	2	22
13	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	25
14	3	3	3	3	2	0	2	2	1	1	1	3	1	1	26
15	3	3	1	3	0	1	2	0	0	0	2	2	2	1	20

Kecemasan Sebelum terapi															
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	∑
1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	13
2	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	11
3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	7
4	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	10
5	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9
6	1	2	1	2	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	13
7	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	13
8	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	0	1	14
9	1	2	2	2	1	1	2	0	1	0	1	2	1	1	17
10	1	2	2	2	0	1	2	0	1	1	0	2	0	2	16
11	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
12	1	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12
13	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	2	1	0	16
14	1	1	2	2	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	14
15	0	2	1	2	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	11

Lampiran 11 HASIL SPSS

Umur Repsonden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	11	73.3	73.3	73.3
	26-35 tahun	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	13.3	13.3	13.3
	SMA	7	46.7	46.7	60.0
	PT	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	3	20.0	20.0	20.0
	Tidak bekerja	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kecemasan Menghadapi persalinan sebelum perlakuan	15	18	26	22.27	2.463
Kecemasan Menghadapi persalinan sesudah perlakuan	15	7	17	12.73	2.789
Valid N (listwise)	15				

Hasil Uji Normalitas Data

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Perlakuan	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan Menghadapi persalinan	Sebelum	.159	15	.200*	.949	15	.505
	Sesudah	.138	15	.200*	.973	15	.897

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

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji T-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kecemasan Menghadapi persalinan sebelum perlakuan	22.27	15	2.463	.636
	Kecemasan Menghadapi persalinan sesudah perlakuan	12.73	15	2.789	.720

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kecemasan Menghadapi persalinan sebelum perlakuan & Kecemasan Menghadapi persalinan sesudah perlakuan	15	.531	.042

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 Menghadapi persalinan sebelum perlakuan - Kecemasan Menghadapi persalinan sesudah perlakuan	9.533	2.560	.661	8.116	10.951	14.424	14	.000

Lampiran 12

Lampiran 13

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL
SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

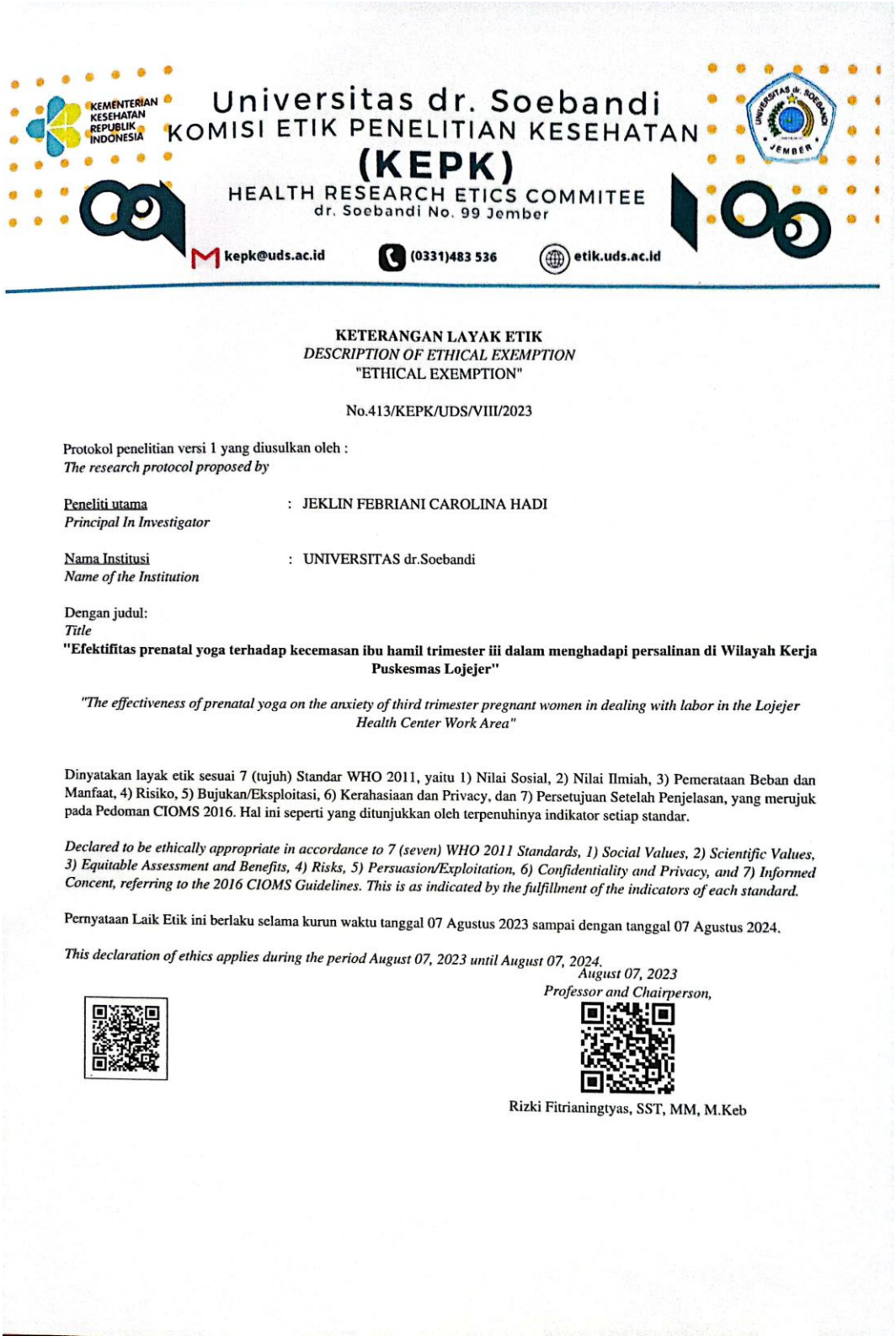
Nama Mahasiswa : JERLIN FEBRIANTI CAROLINA . H
NIM : 2110084
Judul : EFEKTIVITAS PRENATAL YOGA TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOJEJER

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	05-12-2022	Diskusi zoom.	Jenie Palupi, S.Kep, M.Kes	1	29-11-2022	Diskusi Judul	Zaida Mawadiyah, S.K
	06-12-2022	Revisi BAB 1-4. Bab I Tujuan umum & khusus Teori kecemasan menghadapi persalinan	Jenie Palupi, S.Kep, M.Kes	2.	07-12-2022	mengajukan Judul "Efektivitas Prenatal yoga Terhadap kecemasan Ibu hamil TM III dalam menghadapi persalinan Acc	zaida mawadiyah, S. Keb.

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	29-01-2023	Revisi BAB 1-4 Bab 3 kerangka Teori Bab 4 rumus . Definisi Operasional Pengolahan Data	Jenie Palupi, S.Kep, M.Kes	3	12-12-2022	Revisi BAB 1-4 - data kecamatan - Gerakan Yoga - Tata tulis - kata pengantar	zaida mawadiyah, S. Keb Bd
4	18-02-2023	Bab 3. kerangka Teori Sample ditumumkan	Jenie Palupi, S.Kep, M.Kes	4.	30-12-2022	Revisi BAB 1-4	zaida mawadiyah, S. Keb. Bd
5	10-5-2023	acc Sempro	Jenie Palupi, S.Kep, M.Kes	5	5-4-2022	Acc Ujian Sempro	zaida mawadiyah, S. Keb. Bd

Lampiran 14 Sertifikat Layak Etik



Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
HEALTH RESEARCH ETICS COMMITEE
dr. Soebandi No. 99 Jember
kepk@uds.ac.id (0331)483 536 etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.413/KEPK/UDS/VIII/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : JEKLIN FEBRIANI CAROLINA HADI
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr.Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Efektifitas prenatal yoga terhadap kecemasan ibu hamil trimester iii dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer"

"The effectiveness of prenatal yoga on the anxiety of third trimester pregnant women in dealing with labor in the Lojejer Health Center Work Area"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 07 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 07, 2023 until August 07, 2024.

August 07, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 15 Surat Perijinan Penelitian

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id Website :http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 6776/FIKES-UDS/U/VIII/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Jeklin Febriani Carolina Hadi
Nim	:	21104084
Program Studi	:	S1 Kebidanan
Waktu	:	Agustus - September
Lokasi	:	Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
Judul	:	Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 08/08/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 16 Surat Rekomendasi Penelitian Bangkespol

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 074/2446/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi, 08 Agustus 2023, Nomor: 6776/FIKES-UDS/U/VIII/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Jeklin Febriani Carolina Hadi
NIM : 21104084
Daftar Tim : Jenie Palupi, S.Kep., M.Kes
Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb
Instansi : Ahli Jenis S1 Kebidanan
Alamat : Jl.Dr Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer
Waktu Kegiatan : 14 Agustus 2023 s/d 01 September 2023

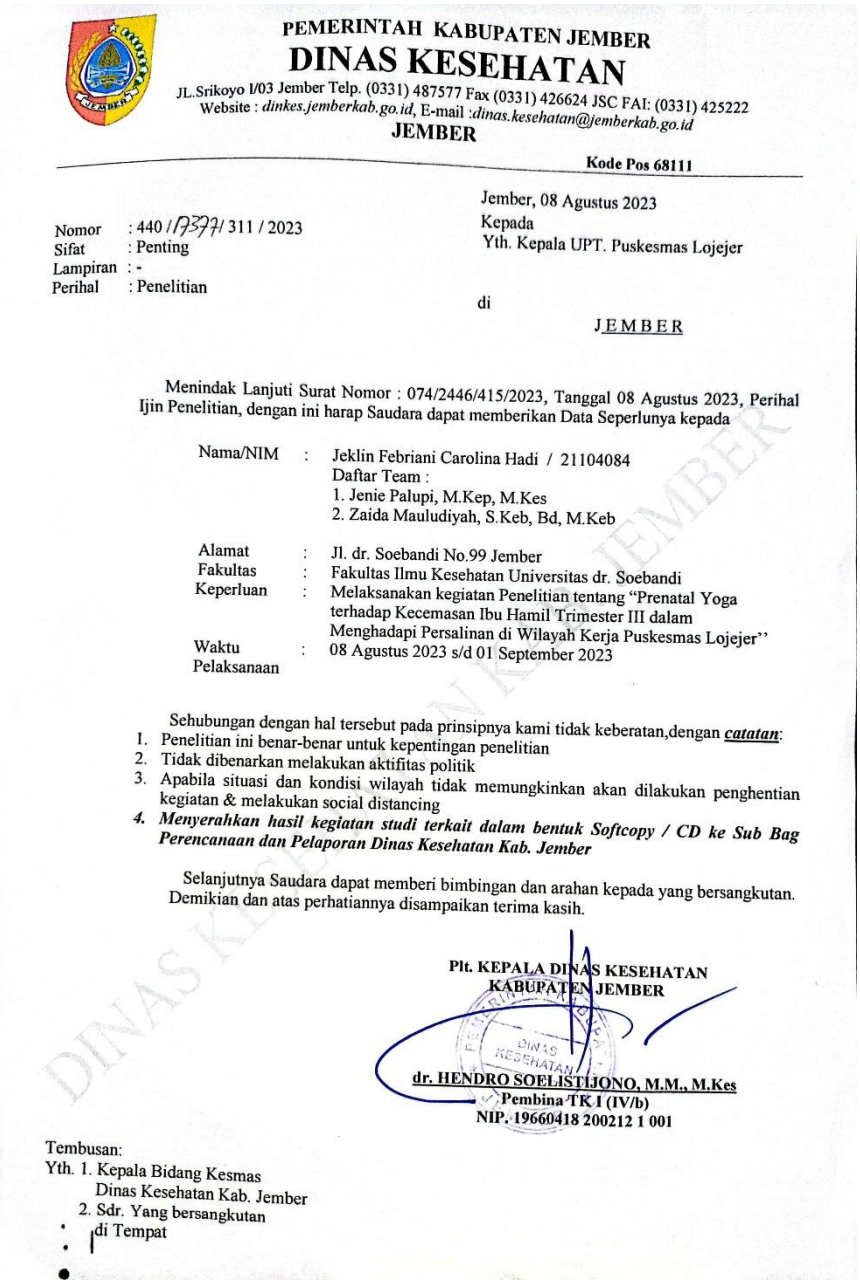
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 08 Agustus 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Ditandatangani secara elektronik
j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 17 Surat Ijin Penelitian Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : *dinkes.jemberkab.go.id*, E-mail :*dinas.kesehatan@jemberkab.go.id*
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 08 Agustus 2023

Nomor : 440 / 7397 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPT. Puskesmas Lojejer

di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2446/415/2023, Tanggal 08 Agustus 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM	:	Jeklin Febriani Carolina Hadi / 21104084 Daftar Team : 1. Jenie Palupi, M.Kep, M.Kes 2. Zaida Mauludiyah, S.Keb, Bd, M.Keb
Alamat	:	Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	:	Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Prenatal Yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer''
Waktu Pelaksanaan	:	08 Agustus 2023 s/d 01 September 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan,dengan ***catatan***:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. ***Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember***

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. HENDRO SOELISTIJONO, M.M., M.Kes
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 18 Surat Izin Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesma Lojejer

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LOJEJER
Alamat : Jl. Teuku Umar No. 02 Lojejer - Wuluhan. Telp. (0336) 723614
JEMBER
Kode Pos 68162

SURAT KETERANGAN
Nomor : 440/ 929 /311.08 /2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr.Retno Handayani
NIP	: 19781230 200801 2 011
Pangkat/Gol.	: Pembina / IVA
Jabatan	: Kepala Puskesmas Lojejer
Unit Kerja	: UPTD.Puskesmas Lojejer

Menerangkan dengan sebenarnya :

Nama	: Jeklin Febriani Carolina Hadi
NIM	: 21104084
Fakultas	: Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember

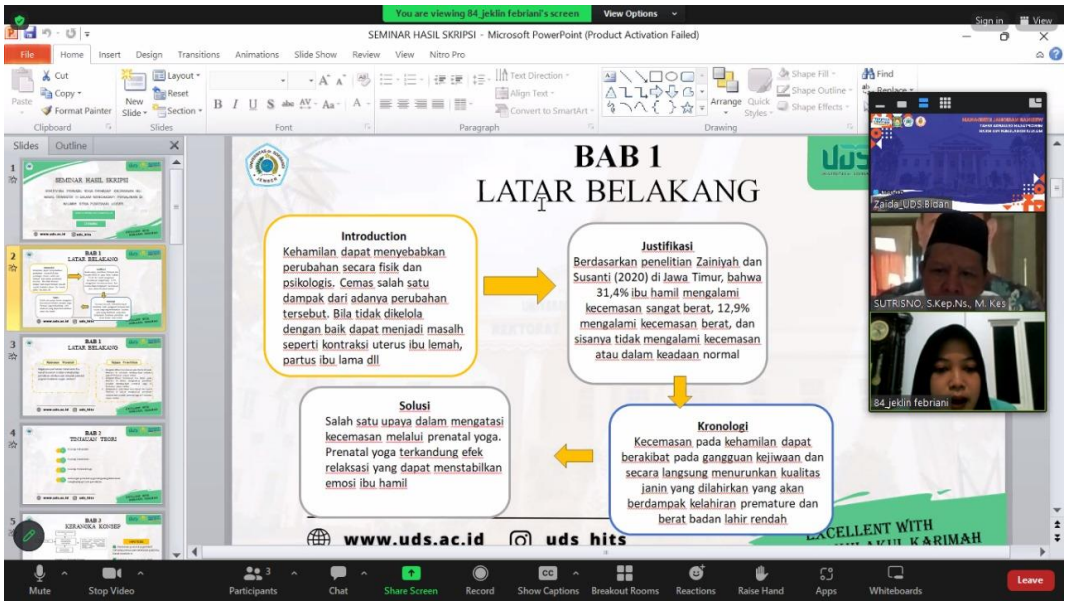
Bahwa mahasiswa diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember tentang "Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi Persalinan".Mulai tanggal 10 Agustus 2023 s/d 21 Agustus 2023

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Lojejer

dr.Retno Handayani
Pembina
NIP. 19781230 200801 2 011

Lampiran 19 Seminar Hasil



BIODATA

Data Pribadi

Nama : Jeklin Febriani Carolina Hadi

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat & Tanggal Lahir : Jember, 24 Februari 1999

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Tamansari – Wuluhan – Jember

Nomor Telepon 081 216 453 071

Program Studi : S1 Kebidanan Program Sarjana

Email : jeklinfebriani54@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal	Tahun Ajaran
TK MUSLIMAT NU 49	Tahun 2006 – 2008
SDN 02 TAMANSARI	Tahun 2008 – 2013
SMPN 2 BALUNG	Tahun 2013 – 2015
SMA BIMA AMBULU	Tahun 2015 – 2017
STIKES dr. SOEBANDI	Tahun 2017 – 2020