



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *PRENATAL GENTLE YOGA* TERHADAP  
KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

**OLEH**

**OLIVIA AYU FY  
NIM.PO.62.24.2.20.214**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP  
KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh :

NAMA : OLIVIA AYU FEBRIANI YESISKA  
NIM : PO.62.24.2.20.214

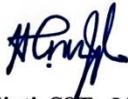
Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/tanggal : Kamis, 04 Juli 2024

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Ruang Kapakat

**Pembimbing I,**



**Noordiati, SST., MPH**  
NIP. 19800608 200112 2 002

**Pembimbing II,**



**Sofia Mawaddah, SST., M.Keb**  
NIP 19811205 200212 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP  
KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA”**

Di persiapkan dan di susun oleh:

Nama : Olivia Ayu Febriani Yesiska  
NIM : PO.62.24.2.20.214

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal: 04 Juli 2024

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji,**

**Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes**  
NIP. 19801211 200212 2 001

(  )

**Anggota,**

**Noordiati, SST., MPH**  
NIP. 19890523 202012 2 007

(  )

**Anggota,**

**Sofia Mawaddah, SST., M.Keb**  
NIP. 19811205 200212 2 001

(  )

Palangka Raya, 04 Juli 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



**Noordiati, SST., MPH**  
NIP.19800608 200112 2 002

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Kebidanan  
dan Pendidikan Profesi Bidan



**Erina Eka Hartini, SST., MPH**  
NIP.19800608 200112 2 001

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Olivia Ayu FY

NIM : PO.62.24.2.20.214

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

Kelas/Angkatan : B/Reguler VI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam SKRIPSI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila suatu saat nanti saya secara terbukti melakukan *plagiat*, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palangka Raya, 01 Juli 2024



Olivia Ayu FY

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI ILMIAH**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Olivia Ayu FY

NIM : PO.62.24.2.20.214

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusif Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul :

**PENGARUH *PRENATAL GENTLE YOGA* TERHADAP  
KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

Hak Bebas Royalty Non Eksklusif ini Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Tim Pembimbing

**Noordiati, SST., MPH**  
NIP.19800608 200112 2 002

**Sofia Mawaddah, SST., M.Keb**  
NIP. 19811205 200212 2 001

Palangka Raya 01 Juli 2024

( *[Signature]* )  
( *[Signature]* )

METERA  
TEMPER  
3F6ALX177641661  
Olivia Ayu FY

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “ Pengaruh *Prenatal Gentle Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III Di PMB Y Kota Palangka Raya”. Penulisan Skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH Selaku Ketua Jurusan Kebidanan dan selaku Pembimbing I Skripsi ini yang telah banyak membantu dalam memberikan saran, bimbingan, dan arahan.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Dan Profesi Bidan.
4. Ibu Sofia Mawaddah, SST., M.Keb selaku Pembimbing II Skripsi ini yang telah banyak membantu dalam memberikan saran, bimbingan, dan arahan.
5. Ibu Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes selaku Ketua Penguji Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberi masukan kepada saya.
6. Bidan Y selaku pemilik klinik bidan yang sudah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
7. Orang tua saya yang telah memberikan bantuan dukungan kepada penulis baik secara material dan moral.
8. Semua teman-teman terdekat yang telah membantu saya dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

9. TREASURE, terimakasih untuk lagunya sudah menemani selama pembuatan skripsi ini.

10. Semua pihak yang mungkin tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna kemajuan dan kesempurnaannya, penulis berharap Skripsi Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Palangka Raya, 06 Juni 2024

Olivia Ayu FY

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI ILMIAH</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Masalah Penelitian .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
F. Perbedaan Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Landasan Teori .....	10
1. Kehamilan .....	10
2. Depresi .....	15
3. EPDS .....	20
4. Prenatal Gentle Yoga .....	24
B. Hasil Penelitian Terdahulu .....	39
C. Kerangka Teori .....	41
D. Kerangka Konsep .....	41
E. Definisi Operasional .....	43

F. Hipotesis .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Desain Penelitian .....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46
C. Populasi dan Sampel .....	47
D. Teknik Sampling .....	49
E. Jenis Data .....	49
F. Instrument Penelitian .....	49
G. Teknik Pengumpulan Data .....	51
H. Pengolahan Data .....	53
I. Analisa Data .....	54
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	57
B. Hasil Penelitian .....	57
C. Pembahasan .....	65
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Centering</i> .....	29
Gambar 2.2 Latihan pernapasan .....	30
Gambar 2.3 <i>Mountain pose</i> .....	31
Gambar 2.4 <i>Tree pose</i> .....	32
Gambar 2.5 <i>Cow pose-cat pose</i> .....	32
Gambar 2.6 Peregangan .....	33
Gambar 2.7 <i>Standing lateral stretch</i> .....	34
Gambar 2.8 <i>triangle pose</i> .....	34
Gambar 2.9 <i>Head to knee pose</i> .....	35
Gambar 2.10 <i>Twisting variation</i> .....	35
Gambar 2.11 <i>Bound angle pose</i> .....	36
Gambar 2.12 <i>Garland pose</i> .....	37
Gambar 2.13 <i>Melting heart pose</i> .....	38
Gambar 2.14 Posisi tidur yang nyaman .....	38
Gambar 2.15 Kerangka teori penelitian .....	41
Gambar 2.16 Kerangka konsep penelitian .....	42
Gambar 3.1 Desain penelitian .....	45

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian .....	7
Tabel 2.1 Pemberian skor EPDS .....	23
Tabel 2.2 Definisi operasional .....	43
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami .....	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil .....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Ibu Hamil .....	60
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Ibu Hamil Berdasarkan Kuesioner EPDS .....	62
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Data .....	63
Tabel 4.5 Uji Paired T-Test Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III .....	63
Tabel 4.6 Uji Independent Samples T-Test Perbandingan Nilai Posttest Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III .....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Keterangan Layak Etik
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Kuesioner EPDS
Lampiran 6	Kuesioner Dukungan Suami
Lampiran 7	SOP <i>Prenatal Gentle Yoga</i>
Lampiran 8	Hasil Uji Normalitas Data
Lampiran 9	Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Lampiran 10	Hasil Analisis Uji <i>Paired T-Test</i> Intervensi
Lampiran 11	Hasil Analisis Uji <i>Paired T-Test</i> Kontrol
Lampiran 12	Hasil Analisis Uji <i>Independent T-Test</i>
Lampiran 13	Data Tabulasi
Lampiran 14	Dokumentasi
Lampiran 15	Lembar Konsultasi

## ABSTRAK

Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi pada kehamilan ini merupakan salah satu masalah dengan tingkat prevalensi yang cukup tinggi yaitu 12,5%-42% bahkan bisa diperkirakan bahwa gangguan kesehatan mental ini menjadi penyebab penyakit kedua terbesar didunia pada tahun 2020. Sedangkan di Jakarta pada tahun 2020 ibu yang mengalami depresi selama masa kehamilan sebanyak 59,7%. Salah satu upaya pencegahan untuk menurunkan angka gangguan kesehatan mental ibu adalah dengan melakukan *prenatal gentle yoga*. *Prenatal gentle yoga* adalah kegiatan yang mengasah pikiran, dapat berupa bentuk teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh bagi fisik, psikologi, dan spiritual ibu hamil. Olahraga ini mencakup berbagai macam rileksasi, mengatur postur tubuh, mengolah napas dan meditasi yang bisa dilakukan ibu hamil setiap hari.

Mengetahui Pengaruh *Prenatal Gentle Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III Di PMB Y Kota Palangka Raya.

Jenis penelitian kuantitatif dengan *two group pre-post test control group design* sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester III yang mengikuti kelas yoga dan melakukan pemeriksaan ANC di PMB Y Kota Palangka Raya sebanyak 46 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian menunjukkan nilai beda *mean* kesehatan mental kelompok intervensi 4.66 dengan hasil uji *paired t-test* nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$ . Nilai beda *mean* kesehatan mental kelompok kontrol 0.35 dengan hasil uji *paired t-test* nilai *p-value*  $0,043 < 0,05$ . Sehingga terdapat perbedaan yang bermakna mengenai nilai kesehatan mental sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan nilai *posttest* kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.17 dan 7.87 dengan hasil uji *independent t-test* nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ . Sehingga terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara nilai kesehatan mental pada kelompok intervensi dan kontrol.

Jumlah Halaman : 85 : 2024 : 10 Tabel : 17 Gambar

**Kata kunci** : Kesehatan Mental, Prenatal Gentle Yoga, Ibu Hamil.

## ABSTRACT

Mental health disorders such as anxiety and depression during pregnancy are a problem with a fairly high prevalence rate, namely 12.5% -42%. It can even be estimated that this mental health disorder will be the second largest cause of disease in the world in 2020. Meanwhile, in Jakarta in 2020, 59.7% of mothers experienced depression during pregnancy. One preventive measure to reduce the number of maternal mental health disorders is by doing prenatal gentle yoga.

Prenatal gentle yoga is an activity that sharpens the mind, can be a form of overall personality development technique for the physical, psychological and spiritual aspects of pregnant women. This exercise includes various types of relaxation, adjusting body posture, breathing and meditation that pregnant women can do every day.

Knowing the Effect of Prenatal Gentle Yoga on the Mental Health of Pregnant Women in the Third Trimester in PMB Y, Palangka Raya City.

This type of quantitative research was a two group pre-post test control group design, the research sample was 46 third trimester pregnant women who attended yoga classes and underwent ANC examinations at PMB Y Palangka Raya City who met the inclusion criteria.

The research results showed that the mean difference in mental health of the intervention group was 4.66 with paired t-test results with a p-value of  $0.000 < 0.05$ . The mean difference between the control group's mental health was 0.35 with the results of the paired t-test having a p-value of  $0.043 < 0.05$ . So there is a significant difference in mental health scores before and after in the intervention and control groups. The research results showed that the posttest scores for the intervention and control groups were 3.17 and 7.87 with independent t-test results with a p-value of  $0.000 < 0.05$ . So there is a significant average difference between mental health scores in the intervention and control groups.

Number of Pages : 85 : 2024 : 10 Tables : 17 Pictures

**Keywords:** Mental Health, Prenatal Gentle Yoga, Pregnant Women.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Gangguan kesehatan mental belum bisa di lihat sebagai salah satu penyakit, tetapi jika gangguan kesehatan mental ini tidak di tangani dengan baik maka akan berdampak serius dan mengancam orang yang memiliki gangguan kesehatan mental (Lestari, Y.P & Friscila, I, 2023). Salah satu orang yang mungkin akan mengalami gangguan kesehatan mental adalah seorang perempuan yang sedang ada di masa kehamilan, di mana ibu hamil akan mengalami banyaknya perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis ini akan mengacu pada perubahan emosional (*mood*) dan mental yang kemungkinan besar akan membuat stress. Hal ini di karenakan perempuan yang sedang hamil ini tidak lagi memiliki kendali yang penuh atas tubuhnya dan merasa takut dan khawatir karena tidak tahu apa yang akan terjadi selanjutnya pada dirinya. Perubahan emosional ini adalah rasa cemas, takut, dan khawatir yang sering terjadi pada ibu hamil karena menghadapi waktu persalinan yang semakin dekat (Yuniza, Tasya, & Suzanna, 2021).

Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi ini pada kehamilan merupakan salah satu masalah dengan tingkat prevalensi yang cukup tinggi yaitu berkisar 12,5% - 42% bahkan bisa diperkirakan

bahwa gangguan kesehatan mental ini menjadi penyebab penyakit kedua terbesar di dunia pada tahun 2020 (Putri Maidina, 2019). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa terdapat sekitar (10%) ibu hamil dan sekitar (13%) ibu yang baru melahirkan diseluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental. Di negara Cina menunjukkan bahwa sekitar (20,6%) ibu hamil mengalami kecemasan, di Amerika Tengah sekitar (57%) ibu hamil mengalami depresi, di Pakistan ada sekitar (70%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dan depresi, di Bangladesh sekitar (29%) ibu hamil mengalami depresi atau kecemasan, di Swedia sekitar (10%) ibu hamil mengalami kecemasan, di Malaysia sekitar (23,4%) ibu hamil mengalami kecemasan, dan di Indonesia sekitar (71,90%) ibu hamil yang mengalami gejala kecemasan (Bingan, E.C.S, 2019). Kecemasan dan depresi pada ibu hamil ini sering terjadi dengan nilai tingkat prevalensi depresi sekitar 18% masuk dalam kategori ringan hingga berat selama masa kehamilan, tetapi kasus ini banyak tidak dilakukan pemeriksaan dan tidak dilakukan pengobatan. Penelitian di China pada tahun 2015 melaporkan bahwa sekitar 28,5% ibu hamil trimester III mengalami gejala depresi. Sedangkan menurut penelitian di Jakarta pada tahun 2020 ibu yang mengalami depresi selama masa kehamilan sebanyak 59,7% (Nst Khoiriah, Misrawati dan Jumaini, 2022).

Kecemasan atau depresi ini bisa di artikan sebagai rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas darimana munculnya dan apa penyebabnya. Menurut data *Anxiety and Depression Association of America* (ADAA)

memberitahu bahwa sekitar (52%) ibu hamil melaporkan mengalami kecemasan atau depresi sewaktu hamil. Kecemasan pada ibu hamil ini akan memberi pengaruh yang akan menimbulkan penyakit hingga komplikasi kehamilan, persalinan. Kecemasan pada masa kehamilan ini juga salah satu prediktor yang akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (Arlym, L.S & D, S.P, 2021).

Gejala depresi yang di alami oleh ibu hamil ini cenderung akan mengalami peningkatan pada trimester III sekitar 16% dan akan bertahan sampai empat minggu dan tiga bulan pertama pasca melahirkan (Perwitasari dan Wulandari Risky Puji, 2022). Ibu hamil dengan gangguan kesehatan mental ini akan berpengaruh pada lingkungan intrauterine dan juga perkembangan janinnya, hal ini akan meningkatkan 3 kali ketakutan saat persalinan dan akan berpeluang 1,7 kali meningkatkan kejadian operasi section cesarea (Maharani Sri & Hayati Fatihatul, 2020). Kecemasan ini biasanya akan lebih banyak dialami oleh ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida) karena banyak ibu yang takut akan proses persalinan, persalinan adalah hal yang baru bagi ibu primigravida, belum memiliki pengalaman melahirkan dan mengurus bayi. (Yuniarti & Eliana, 2020).

Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil akan memberikan dampak tidak hanya bagi ibu tetapi bagi anak yang dikandungnya. Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan atau stress ini akan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan aliran darah arteri, hal ini akan

mengakibatkan terjadinya kenaikan tekanan aliran darah menuju ke janin yang akan mengakibatkan kesejahteraan janin menurun. Saat ibu sedang dalam keadaan stress maka akan terjadi pelepasan hormon penyebab stress yang akan mengakibatkan bayi lahir dalam keadaan prematur (Arlym, L.S & D, S.P, 2021).

Kecemasan dan depresi yang di alami oleh beberapa ibu hamil ini akan berdampak pada anak yang akan mengubah tatanan fungsi dan tatanan fungsi otak pada anak. Maka dari itu, gangguan kesehatan mental yang di alami ibu hamil ini sangat perlu mendapatkan penanganan yang tepat. Resiko depresi ibu hamil ini bisa menurun apabila ibu mendapatkan banyak dukungan sosial dan juga bisa menurun jika ibu memiliki kegiatan fisik yang aktif di lakukan salah satunya seperti *prenatal gentle yoga* (Setyarini Dyah & Febriyana Nining, 2022).

Menurut penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Maharani Sri & Hayati Fatihatul (2020) dalam penelitiannya di PKM Putri Ayu Kota Jambi menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada nilai kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah di lakukannya *prenatal gentle yoga*. Nilai rata-rata ibu hamil sebelum melakukan *prenatal gentle yoga* yaitu 26,91, kemudian setelah di lakukan *prenatal gentle yoga* nilainya berubah menjadi 17,59.

Menurut hasil penelitian Charla Bingan (2019) yang melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai menunjukkan

perubahan nilai sebelum dan sesudah melakukan *prenatal gentle yoga*. Nilai ibu yang mengalami kecemasan berat sebelum melakukan *prenatal gentle yoga* yaitu 54,8 kemudian setelah melakukan *prenatal gentle yoga* nilainya menjadi 6,5. Hal ini menunjukkan bahwa *prenatal gentle yoga* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Dari latar belakang di atas maka peneliti merasa tertarik untuk mengambil penelitian mengenai “Pengaruh *Prenatal Gentle Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III Di PMB Y Kota Palangka Raya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka dapat diambil permasalahan yang akan diteliti yaitu “Apakah ada pengaruh antara *prenatal gentle yoga* terhadap kesehatan mental ibu hamil trimester III?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh antara *prenatal gentle yoga* dengan kesehatan mental ibu hamil trimester III.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pada ibu hamil trimester III berdasarkan usia, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami.
- b. Mengetahui rerata kesehatan mental pada ibu hamil trimester III sebelum melakukan yoga pada kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Mengetahui rerata kesehatan mental pada ibu hamil trimester III sesudah melakukan yoga pada kelompok intervensi dan pada kelompok control sesudah membaca buku KIA.
- d. Mengetahui nilai kesehatan mental pada kelompok yang berpasangan yaitu *pre-post test* pada kelompok intervensi (yoga) dan *pre-post* pada kelompok kontrol (buku KIA).
- e. Mengetahui nilai kesehatan mental pada kelompok yang tidak berpasangan yaitu ibu yang mengikuti yoga dan tidak mengikuti yoga.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan informasi tentang pengaruh antara *prenatal gentle yoga* dengan kesehatan mental ibu hamil trimester III.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Responden dan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada ibu tentang salah satu cara menjaga kesehatan mental seorang ibu dalam mempersiapkan persalinan, yaitu dengan cara melakukan *prenatal gentle yoga*.

### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan dan pelayanan tentang kesehatan mental ibu hamil trimester III dan cara-cara untuk mencegahnya agar tidak menjadi depresi yang berkelanjutan.

### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi bisa sebagai bahan pertimbangan akan pentingnya *prenatal gentle yoga* dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil.

### **d. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan tentang *prenatal gentle yoga* saat masa kehamilan dan dapat dijadikan sebagai pengalaman dalam melatih kemampuan dalam melakukan penelitian.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh <i>Prenatal Gentle Yoga</i> dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai	(Charla Bingan 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian <i>quasy eksperimen</i></li> <li>- <i>One group pre-post test design</i></li> <li>- Teknik sampling : <i>purposive sampling</i></li> <li>- Sampel : 31 responden</li> <li>- Variable independen : <i>prenatal gentle yoga</i></li> <li>- Variable dependen : tingkat kecemasan</li> <li>- Analisis univariat &amp; bivariate</li> <li>- Uji T dependen</li> </ul>	Terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 ( $\alpha=0,05$ ) yang membuktikan bahwa ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.
2	Pengaruh <i>Prenatal Gentle Yoga</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di PKM Putri Ayu Kota Jambi	(Maharani Sri & Hayati Fatihatul 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian : <i>quasy eksperimen</i></li> <li>- <i>One group pre-post test design</i></li> <li>- Variable independen : <i>prenatal gentle yoga</i></li> <li>- Variable depeden : kecemasan ibu hamil dengan UK 20-40 minggu</li> <li>- Analisis univariat &amp; bivariat</li> <li>- Uji T-test tidak berpasangan</li> <li>- Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i></li> </ul>	Ada pengaruh signifikan <i>prenatal gentle yoga</i> terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan <i>p-value</i> <0,001 (CI 95%).

---

3	Pengaruh <i>Prenatal Gentle          Yoga Terhadap</i> Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Rumah Sakit Miriam Kudus	(Sulistiyarningsih, S.H & Rofika Ana 2020)	- Jenis penelitian : <i>pre-          eksperimental design</i> - <i>One group pretest posttest          design</i> - Teknik sampling : <i>total          sampling</i> - Sampel : 30 responden - Variable independen : <i>prenatal gentle          prenatal gentle yoga</i> - Variable dependen : kecemasan ibu hamil primigravida trimester III - Analisis univariat & bivariate - <i>Uji Wilcoxon</i> - Kuesioner <i>Hamilton Rating          Scale for Anxiety (HRS-A)</i>	(HARS) Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>p-value</i> $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh <i>prenatal gentle          yoga terhadap</i> tingkat penurunan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan.
4	Pengaruh <i>Prenatal Gentle          Yoga Terhadap</i> Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Plaju Palembang	(Yuniza, Tasya & Suzanna 2021)	- Jenis penelitian : <i>quasy          eksperimen</i> - <i>Pre and post test one group          design</i> - Teknik sampling : <i>prenatal gentle          purposive sampling</i> - Sampel : 35 responden - Variable independen : <i>prenatal gentle yoga</i> - Variable dependen : kecemasan ibu hamil trimester III - Analisis univariat & bivariate - <i>Uji Shapiro Wilk</i> - Kuesioner <i>PRAQ          R2(Pregnancy Related          Anxiety Quesrionnaire          Revised)</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh <i>prenatal gentle          yoga terhadap</i> kecemasan pada ibu hamil trimester III di lihat dari nilai <i>p-          value</i> $0,000$ yang artinya bahwa nilai tersebut $<0,05$ .

---

## F. Perbedaan Penelitian

1. Jenis penelitian : kuantitatif dengan metode *quasy eksperimen*.
2. Rancangan *two group pre test – post test control group design*.
3. Teknik sampling : *consecutive sampling*.

4. Sampel : 46 responden.
5. Variable independen : *prenatal gentle yoga*
6. Variable dependen : kesehatan mental ibu hamil trimester III.
7. Analisis univariat & bivariate.
8. *Uji Paired T-test* dan *Independent T-test*.
9. Kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*).
10. Tempat penelitian : Klinik mandiri bidan Y Kota Palangka Raya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang membawa perubahan pada ibu dan lingkungannya. Dengan adanya kehamilan, sistem tubuh wanita mengalami perubahan mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan selama kehamilan. Meskipun kehamilan, persalinan, dan kelahiran bayi merupakan proses fisiologis, namun komplikasi dapat terjadi kapan saja dan menimbulkan akibat yang serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kemungkinan kematian atau morbiditas ibu atau janin (Wati, Sari & Fitri, 2023).

Kehamilan adalah suatu kejadian atau proses yang terjadi akibat pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur atau ovarium, kejadian ini biasa di sebut konsepsi hingga nantinya akan

tumbuh menjadi zigot kemudian akan menempel pada dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi ini nantinya akan tumbuh dan berkembang menjadi janin. Masa kehamilan yang normal adalah sekitar 280 hari atau 40 minggu 9 bulan 7 hari, ini di hitung sejak hari pertama haid terakhir (Damayanti, I.K, 2019). Kehamilan ini sendiri sering di bagi menjadi tiga trimester yaitu, trimester I yang berlangsung sejak 0-13 minggu, kemudian trimester II sejak 14-27 minggu, dan trimester III sejak 28-40 minggu (Efendi, Yanti & Hakameri, 2022).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Masa kehamilan adalah masa yang akan mengalami berbagai perubahan pada diri seorang perempuan seperti perubahan fisiologis, system pencernaan, perubahan ovarium, payudara, system perkemihan, kenaikan berat badan, dan berbagai keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil (Nelazyani & Hikmi, 2018). Saat hamil banyak sekali perubahan pada ibu hamil yang akan terjadi diantaranya adalah perubahan fisiologis dan psikologis. Menurut (Ariendha Dian, S.R, 2023) adaptasi selama kehamilan ada beberapa diantaranya :

1) Sistem reproduksi

Uterus yang semula kecil ini semakin lama akan semakin membesar sesuai usia kehamilan ibu dan pembesaran uterus ini di bulan pertama kehamilan akan dipengaruhi oleh hormone

estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Berat uterus yang normal itu sekitar 30 gram dan pada akhir kehamilan pada usia 40 minggu berat uterus menjadi 1.000 gram. Perubahan ukuran uterus ini akan meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Tekanan gravitasi uterus yang terjadi pada pembuluan besar ini akan mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan akan mengakibatkan terjadinya nyeri punggung, sering terjadi pada akhir kehamilan karena ukuran uterus sudah semakin membesar. Bertambah besarnya ukuran Rahim ini dan meningkatnya berat badan akan menyebabkan kerja otot menjadi lebih berat lagi sehingga bisa menimbulkan stress pada otot dan sendi.

## 2) Sistem darah

Sistem darah ini menyangkut tentang volume darah pada ibu hamil yang mengalami peningkatan sekitar 1500ml yang mengandung 1000ml plasma dan 450ml eritrosit. Peningkatan volume darah ini akan terjadi pada minggu ke 10 hingga minggu ke 12 masa kehamilan. Peningkatan volume ini sangat bermanfaat bagi ibu diantaranya menjadi pertahanan tubuh ibu, hipertrofi system vaskuler akibat pembesaran uterus dan menjadi cadangan cairan untuk menggantikan darah yang hilang selama proses persalinan dan saat masa nifas.

### 3) Sistem pencernaan

Pada system pencernaan ini yang akan berpengaruh adalah hormone estrogen dan HCG karena adanya peningkatan yang akan mengakibatkan terjadinya keluhan yaitu mual dan muntah yang biasa terjadi di awal kehamilan. Selain mual dan muntah, akan terjadi perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Pada keadaan yang patologik mual muntah ini akan terjadi hingga lebih dari 10 kali dalam sehari dan akan di sebut dengan (*hyperemesis gravidarum*). Di akhir kehamilan juga akan mengakibatkan aliran darah menuju panggul dan tekanan vena yang meningkat akan menimbulkan hemoroid.

### 4) Sistem endokrin

Menurut Fatimah (2019) jika di awal kehamilan sumber utama hormone estrogen adalah ovarium. Maka selanjutnya estrone dan estradiol ini akan di hasilkan oleh plasenta dan kadarnya pun akan meningkat sekitar 30-40mg/hari. Aktivitas estrogen ini akan mengarah pada pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, kemudian progesterone akan memicu pertumbuhan payudara dan akan mengubah jaringan ikat sehingga menjadi lebih lentur dan akan membuat serviks menjadi elastis, membuat kapsul persendiaan menjadi lunak,

membuat mobilitas persendian menjadi meningkat, dan akan menurunkan sekresi natrium.

#### 5) Sistem muskuloskeletal

System ini biasanya akan merasakan perbedaan pada masa akhir kehamilan akibat dari uterus yang semakin membesar yaitu sikap tubuh menjadi lordosis hal ini terjadi akibat meningkatnya berat badan bayi di dalam kandungan dan kemudian akan mempengaruhi postur tubuh ibu hamil. Selain lordosis, ada juga edema yang akan terjadi di akhir masa kehamilan, hal ini terjadi karena ada peningkatan tekanan di daerah pergelangan kaki dan kaki.

#### c. Perubahan Psikologis Kehamilan

Selama hamil kebanyakan perempuan akan mengalami yang namanya perubahan psikologis atau perubahan emosional (mood), salah satu gejala perubahan psikososial ini adalah seperti sulit focus saat berpikir atau mengerjakan sesuatu, merasa takut, gelisah, dan cemas, kemudian merasa selalu khawatir, memiliki perasaan tak berdaya, mudah merasa tegang dan marah, dan juga mengalami mimpi buruk (Noviana, Peristiano & Abdullah, 2022).

Menurut Fatimah (2019) pada saat ibu hamil berada di trimester III tak jarang periode atau masa ini disebut waktu menunggu kelahiran dan waktu bahaya karena, pada saat ini ibu tidak sabra menunggu kelahiran bayinya. Pada saat ini ibu akan

terus memperhatikan gerakan bayinya dan memperhatikan perutnya yang semakin membesar, tak jarang kebanyakan ibu khawatir akan hal ini. Banyak ibu yang khawatir jika bayinya bisa lahir sewaktu-waktu, hal ini akan menyebabkan ibu akan mengalami peningkatan kewaspadaan akan timbulnya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Di masa ini banyak ibu yang khawatir akan bayinya yang akan dilahirkannya tidak dalam keadaan normal. Saat berada di trimester inilah peran suami, keluarga, dan bidan untuk memberikan semangat yang positif kepada ibu.

## **2. Depresi**

### **a. Depresi**

Depresi secara umum adalah gangguan perasaan yang kejadiannya di tandai dengan perasaan sedih yang kuat, rasa putus asa, rasa kehilangan atau tidak berdaya terhadap keadaan tertentu, nafsu makan akan berkurang, tidak tertarik lagi terhadap kegiatan yang biasa di lakukan. Depresi ini memiliki dampak yang sangat besar pada kualitas hidup seseorang.

Depresi adalah suatu keadaan di mana adanya gangguan mood yang muncul pada 1 dari 4 perempuan yang sedang dalam masa kehamilan dan kejadian ini bukanlah hal yang istimewa. Depresi ini biasanya selalu menyerang pada ibu hamil, tetapi keadaan ini seringkali di abaikan bahkan tidak pernah menyadari

jika dirinya mengalami depresi. Karena keadaan ini adalah hal yang biasa terjadi pada ibu hamil, padahal kenyataannya jika kejadian ini tidak di tangani dengan benar dan tepat akan bisa mempengaruhi bayi yang sedang di kandungnya.

Depresi pada masa kehamilan adalah gangguan mood yang sama halnya terjadi pada orang biasa secara umum, di mana pada depresi akan terjadi perubahan secara kimiawi pada otak. Depresi juga bisa di sebabkan karena adanya perubahan hormone pada ibu hamil yang akan mempengaruhi kondisi mood ibu sehingga ibu akan merasa kesal, jenuh hingga sedih. Selain itu juga jika ibu mengalami gangguan susah tidur yang biasa terjadi saat menjelang waktu persalinan juga akan bisa mempengaruhi ibu karena keadaan ibu akan menjadi letih dan lesu.

#### b. Depresi Pada Ibu Hamil

Menurut Astuti Sri et al. n.d. depresi selama hamil di setiap trimester dibedakan menjadi :

##### 1) Trimester I

Di kehamilan trimester pertama ini biasa dikatakan sebagai masa penentuan atau penegasan jika sedang mengandung anaknya, terjadi perubahan-perubahan pada harapan sebelumnya seperti rancangan karier, kebebasan ibu, dan adanya perasaan sebagai seorang ibu. Pada perubahan ini akan

menyebabkan ibu akan menjadi cemas, merasa takut hingga menjadi panic.

## 2) Trimester II

Di kehamilan trimester kedua ini biasa dikatakan sebagai periode penerimaan. Di masa ini ibu cenderung lebih merasa lebih baik dan bisa terlepas dari keluhan ketidaknyamanan yang ia alami selama di trimester awal. Di masa ini ibu akan cenderung memikirkan kesehatan kehamilannya, memperhatikan keadaan janinnya, dan akan menghayal bagaimana proses kelahirannya nanti.

## 3) Trimester III

Di trimester tiga atau trimester akhir ini biasanya di sebut sebagai periode menunggu, penantian, dan waspada akan kelahiran. Pada masa kehamilan ini banyak ibu hamil yang akan merasa khawatir akan proses persalinannya nanti, bagaimana kondisi bayinya saat dilahirkan nanti, kapan waktunya ia akan melahirkan, serta merasa cemas terhadap rasa sakit dan bahaya yang akan timbul saat proses persalinan nanti.

### c. Faktor Penyebab Depresi Pada Ibu Hamil

Menurut (Kusmiran 2017) ada beberapa faktor penyebab terjadinya depresi pada ibu hamil seperti faktor internal dan juga faktor eksternal.

#### 1) Faktor internal

a) Usia

Usia bisa di artikan dengan lamanya keberadaan seseorang yang dapat di hitung dalam satuan waktu kemudian di lihat dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik yang sama. Suatu batasan yang relative aman dari segi reproduksi sehat pada ibu hamil yang bisa mengandung dengan aman jika mendapat perawatan yang baik dan cukup selama masa kehamilan dengan rentang usia yang baik adalah 20 – 35 tahun.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah satu faktor yang kemungkinan bisa berperan penting dalam proses tumbuh kembang perilaku manusia. Dengan adanya pendidikan manusia dapat mendapatkan pengetahuan yang cukup bahkan luas. Ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi kemungkinan akan bisa mengendalikan emosi dan perasaan cemasnya saat akan menghadapi proses persalinan. Tetapi, tidak menutup kemungkinan juga bila ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tidak bisa mengendalikan emosinya sendiri.

c) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil karena bisa mendapatkan tekanan dari berbagai stressor di tempat dia bekerja. Beban kerja yang mungkin terlalu berat atau bisa juga kondisi fisik yang lemah bisa mengakibatkan seorang ibu hamil akan mengalami gangguan kesehatan mental.

d) Paritas

Paritas bagi ibu hamil ini di bedakan menjadi 4 yaitu, nullipara (belum pernah melahirkan bayi hidup), primigravida (baru pertama kali hamil), multigravida (hamil yang kedua kali atau lebih), grandemultipara (sudah pernah hamil 5 kali atau lebih). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melewati proses persalinan, maka akan semakin tinggi pula rasa percaya dirinya untuk melewati masa kehamilan hingga persalinan nantinya, dan perasaan cemasnya pun bisa di atasi.

2) Faktor eksternal

a) Dukungan suami

Dukungan suami saat masa kehamilan hingga persalinan adalah dukungan yang paling penting dan keberadaan suaminya pun menjadi penting saat itu.

Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya kemungkinan akan lebih sedikit menunjukkan gejala emosi dan akan lebih mudah untuk menyesuaikan dirinya selama kehamilan.

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga tidak kalah penting untuk ibu hamil. Berbagai cara dukungan keluarga untuk ibu hamil adalah : memberikan dukungan pada ibu hamil selama masa kehamilannya, memberikan semangat untuk mempersiapkan perannya sebagai seorang ibu, memberikan dukungan untuk bisa menerima kehamilannya, dan memberikan dukungan kepada ibu agar menghilangkan rasa takut dan cemasnya saat menjelang proses persalinan.

### **3. *Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS)***

a. Definisi *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

Menurut Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021 dalam (Adli Farhan, 2022). (EPDS) *Edinburgh postnatal depression scale* adalah salah satu alat yang di kenal luas dan di gunakan untuk mendeteksi dini depresi ibu pasca melahirkan, menentukan apakah ada gejala depresi, dan mengukur risiko depresi pasca melahirkan. Ada beberapa strategi untuk menentukan tingkat kejadian PPD.

Salah satu caranya adalah dengan menggunakan instrumen survei yang dirancang khusus untuk masa nifas. Salah satunya adalah *Edinburgh postnatal depression scale*. Kuesioner ini mencakup 10 pertanyaan singkat tentang perasaan ibu yang di alami selama seminggu terakhir.

Menurut Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021 dalam (Adli Farhan, 2022) instrument EPDS ini pertama kali di kembangkan oleh Cox, et al. pada tahun 1987 yang berisi 13 pertanyaan. Sedangkan sekarang instrumen EPDS di berbagai negara memiliki 10 pertanyaan yang sangat mudah untuk di gunakan. Pada setiap item instrument EPDS ini memiliki nilai yang bervariasi sekitar 0-3, di mana skor ini menyesuaikan dengan tingkat keparahan perasaan yang ibu rasakan selama 7 hari ke belakang sebelum di lakukannya skrining. EPDS ini menilai perubahan emosional (*mood*) ibu dengan rentang waktu yang singkat, sehingga EPDS ini bisa di gunakan untuk mendeteksi dini ibu yang sudah melahirkan dan tidak perlu menunggu waktu yang lama dari waktu muncul gejala yang lebih berat pada ibu yang baru melahirkan.

Menurut Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021 dalam (Adli Farhan, 2022) kuesioner EPDS ini adalah salah satu instrument yang banyak di pakai untuk melakukan skrining terhadap kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil.

Penggunaan EPDS sendiri sebagai instrument skrining bisa di gunakan di berbagai negara, namun penggunaan instrument ini di Indonesia masih minim.

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan jika *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS) ini adalah salah satu kuesioner yang banyak di gunakan dan di ketahui untuk skrining depresi untuk ibu yang baru melahirkan akan tetapi kuesioner ini juga bisa di gunakan pada ibu hamil. Karena dapat mengidentifikasi adanya gejala depresi atau tidak pada ibu hamil dan bisa mengukur besarnya tingkat resiko akan terjadinya depresi. Kuesioner EPDS ini lebih banyak di pakai karena lebih mudah dan singkat untuk di gunakan di bandingkan dengan kuesioner yang lain (Sulistiyorini, Mahmudah & Puspitasari, 2023).

b. Cara Penilaian EPDS

- 1) Pertanyaan 1,2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- 2) Pertanyaan 3, 5 sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.
- 3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 4) Nilai maksimal : 30.

- 5) Kemungkinan depresi : nilai 10 atau lebih (Gondo Harry, K. n.d.).

**Tabel 2.1 Pemberian Skor EPDS**

Q1 – Q2	Q3	Q4	Q5 – Q10
0	3	0	3
1	2	1	2
2	1	2	1
3	0	3	0

c. Cara Pengisian EPDS

- 1) Para ibu di harapkan untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari belakangan.
- 2) Semua pertanyaan kuesioner harus di isi oleh ibu.
- 3) Jawaban kuesioner harus berasal dari ibu sendiri. Menganjurkan ibu untuk tidak berdiskusi dengan orang lain saat menjawab kuesioner.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuesioner ini secara pribadi, kecuali ibu mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau ibu tidak bisa membaca (Gondo Harry, K. n.d.).

d. Keuntungan EPDS

- 1) Mudah di hitung oleh perawat, bidan, dan petugas kesehatan lain.
- 2) Sangat sederhana.

- 3) Tidak memerlukan waktu lama untuk mengerjakannya (membutuhkan waktu sekitar 5-10 menit untuk ibu menyelesaikan kuesioner EPDS ini).
  - 4) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi setelah persalinan.
  - 5) Lebih mudah di terima oleh pasien.
  - 6) Tidak memerlukan biaya (Gondo Harry, K. n.d.).
- e. Kekurangan EPDS
- 1) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan.
  - 2) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan.
  - 3) Belum di validasi di Indonesia (Gondo Harry, K. n.d.).

#### **4. *Prenatal Gentle Yoga***

##### **a. Definisi *Prenatal Gentle Yoga***

Menurut Safriani, Nufus & Nurmayanti (2018) yoga berasal dari India sekitar 4000 tahun yang lalu. Yoga diambil dari kata yang memiliki arti kesatuan jika dalam bahasa sansekerta. Yoga adalah salah satu falsafah hidup holistic yang paling tua dan dikenal oleh manusia. Yoga ini akan menciptakan kesadaran fisik dan menimbulkan perasaan rileksasi yang begitu dalam, dan ditambah pikiran yang jernih dan emosi yang akan stabil.

Menurut Bingan Eline, C.S (2019) salah satu bentuk olahraga yang bisa membuat ibu hamil merasa nyaman saat masa hamil ataupun hingga proses melahirkan adalah *prenatal gentle*

*yoga*. *Prenatal gentle yoga* adalah kegiatan yang mengasah pikiran, dapat berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh bagi fisik, psikologi, dan spiritual ibu hamil. Olahraga ini mencakup berbagai macam rileksasi, mengatur postur tubuh, mengolah napas dan meditasi yang bisa dilakukan ibu hamil setiap hari.

Menurut Ika (2019) dalam Adnyani Kadek (2021) waktu yang cocok untuk melakukan yoga saat hamil adalah saat umur kehamilan menginjak trimester dua (14 minggu keatas). Meskipun ada beberapa gerakan pada yoga yang aman dan lembut di lakukan pada ibu hamil di trimester satu, ibu hamil yang belum pernah melakukan yoga pada kehamilan sebelumnya di anjurkan untuk mengikuti yoga pada trimester dua. *Prenatal gentle yoga* di trimester dua di butuhkan untuk sendi-sendi pada ibu hamil yang akan mulai longgar, sehingga ibu akan merasakan perubahan yang besar apabila rutin melakukan gerakan prenatal yoga.

*Prenatal gentle yoga* pada ibu di masa trimester tiga akan berguna untuk mengatasi perasaan yang timbul menjelang persalinan seperti cemas dan rasa takut sehingga jika melakukan *prenatal gentle yoga* pada masa ini akan membiasakan ibu untuk tetap tenang dan mampu menyakini bahwa dirinya bisa melewati proses persalinan nantinya (Adnyani Kadek, 2021).

b. Prinsip *Prenatal Gentle Yoga*

Menurut Adnyani Kadek, D.W (2021) *prenatal gentel yoga* juga memiliki prinsip yaitu :

- 1) Bernafas dengan kesadaran penuh.
- 2) Melakukan gerakan yoga dengan lembut dan perlahan.
- 3) Melakukan yoga sama artinya dengan melakukam relaksasi dan meditasi.
- 4) Yoga akan meningkatkan *bonding* antara ibu dan janin yang di kandungnya, jika saat hamil ibu merasa bahagia dan rileks maka bayi pun akan merasakan juga rasa bahagia itu.

c. Manfaat *Prenatal Gentle Yoga*

Menurut Mandriwati & Suananda, 2018 dalam (Anjelina, Nugra & Putri, 2022) *prenatal gentle yoga* memiliki beberapa manfaat yang sangat baik untuk ibu hamil, baik itu untuk masa kehamilan atau saat proses persalinan nantinya. Manfaat *prenatal gentle yoga* diantaranya :

- 1) Membantu mengatasi rasa nyeri punggung dan membantu mempersiapkan fisik ibu dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligament, dan otot dasar panngul yang berhubungan langsung dengan proses persalinan.
- 2) Membuat sikap tubuh menjadi baik, memiliki sikap tubuh yang baik selama masa kehamilan ataupun melahirkan nanti bisa

mengatasi keluhan-keluhan yang biasa dialami oleh ibu hamil, mengharapkan letak janinnya normal, mengurangi rasa sesak napas akibat bertambah besarnya rahim.

- 3) Bisa menjadi relaksasi untuk mengatasi rasa stress. Mendapatkan relaksasi tubuh yang sempurna dengan cara memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Memiliki teknik relaksasi yang sempurna sangat berguna selama masa kehamilan dan persalinan nantinya.
- 4) Memiliki teknik pernafasan yang memiliki peran saat masa hamil ataupun saat persalinan nantinya. Saat hamil teknik pernafasan ini akan berguna untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatas dengan bernafas dalam. Saat persalinan akan berguna untuk mengatasi nyeri saat datangnya his.

d. Kontra Indikasi *Prenatal Gentle Yoga*

Menurut Suananda, 2018 dalam (Sofiyanti Ida, 2021) ada beberapa kondisi di mana ibu hamil tidak bisa melakukan *prenatal yoga*, di antaranya :

- 1) Menderita anemia
- 2) Hyperemesis gravidarum
- 3) Kehamilan ganda
- 4) Mengalami sesak nafas
- 5) Memiliki tekanan darah yang tinggi
- 6) Ada nyeri di bagian pubis dan dada

- 7) Mola hidatidosa
- 8) Mengalami perdarahan pada kehamilan
- 9) Mengalami kelainan jantung
- 10) Mengalami preeclampsia berat (PEB)

e. Syarat *Prenatal Gentle Yoga*

Menurut Suananda, 2018 dalam (Sofiyanti Ida, 2021) ada beberapa syarat saat hendak melakukan gerakan yoga pada saat kehamilan, di antaranya adalah :

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu atau meminta saran dari dokter ataupun bidan sebelum melakukan senam hamil.
- 2) Prenatal yoga ini baru bisa dilakukan setelah usia kehamilan 22 minggu.
- 3) Prenatal yoga harus dilakukan dengan teratur dan tertib dalam batasan kemampuan fisik ibu hamil yang melakukannya.
- 4) Kegiatan ini sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bidan agar lebih menjamin keselamatan janinnya.
- 5) Di harapkan untuk tidak menekan daerah perut dengan tidak melakukan gerakan yang tertuju pada otot perut dan menghindari posisi tengkurap. Latihan di anjurkan tidak meregangkan area perut, dan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang badan dari ibu hamil secara berlebihan.
- 6) Latihan tidak memutar area perut.

f. Gerakan *Prenatal Gentle Yoga*

Menurut Suananda, 2018 dalam (Sofiyanti Ida, 2021) gerakan *prenatal yoga* ada beberapa yaitu :

1) Latihan pemusatan perhatian (*centering*)

Pemusatan perhatian atau *centering* sangat penting untuk memulai latihan. Saat hendak memulai senam biasanya ibu masih belum terlalu focus terhadap kegiatan apa yang akan dilakukan, sehingga perlu dilakukan gerakan untuk memusatkan perhatian, menenangkan pikiran ibu, agar hanya berfokus pada latihan dan antara ibu dan janin di dalam perutnya. Gunakanlah kata-kata yang positif agar bisa membangkitkan rasa tenang, semangat, nyaman, dan percaya di dalam diri ibu.



**Gambar 2.1 Centering**  
Sumber : Yoga U Online

2) Latihan pernapasan (*pranayama*)

Latihan pernapasan atau *pranayama* ini perlu dilatih saat hendak melakukan yoga karena napas merupakan salah satu unsur terpenting dalam keberhasilan membawa pikiran menjadi tenang dan menenangkan diri saat mengejan sewaktu bersalin.

Bernafas secara nyaman akan membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan akan membuat ibu merasa segar. Pada setiap gerakan senam hamil akan diiringi dengan pernafasan yang dilakukan pada mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu dikeluarkan dengan lembut. Pada saat ibu menarik napas maka keadaan dinding perut akan naik dan pada saat ibu mengeluarkan napas dari mulut kondisi dinding perut akan turun. Pada saat mengambil dan mengeluarkan napas posisi ibu harus dalam posisi duduk bersila.

Salah satu teknik pernapasan yang bisa dilakukan adalah *Nadi Sodhana*. *Nadi Sodhana* adalah salah satu teknik pernapasan yang dilakukan secara bergantian antara lubang hidung yang kanan dan kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung yang kanan dan jari kelingking digunakan untuk menutup lubang hidung yang kiri.



**Gambar 2.2 Latihan pernapasan (*pranayama*)**

Sumber : Yoga in Daily Life

### 3) Latihan pemanasan (*warming up*)

Gerakan pemanasan adalah waktu persiapan untuk tubuh sebelum memasuki gerakan inti yoga. Jangan lakukan gerakan yang berlebihan karena tubuh belum ada persiapan. Pemanasan

adalah saat yang paling tepat untuk mengenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki, dan bagian tubuh lainnya.

#### 4) Gerakan inti

##### a) Stabilisasi

Perubahan beban yang terjadi di dalam tubuh akan membuat perubahan juga pada kestabilan tubuh. Pusat gravitasi juga akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormone relaxin yang membuat sendi-sendi menjadi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menjaga kestabilan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki. Gerakan yang termasuk dalam stabilisasi adalah :

##### *(1) Mountain pose (tadasana)*

Gerakan ini di lakukan dalam posisi berdiri dengan posisi stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai dengan kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan ibu sama rata.



**Gambar 2.3 Mountain pose (tadasana)**

Sumber : Verywell Fit

(2) *Tree pose (vrksasana)*

Posisi ini dilakukan dengan cara memindahkan berat badan ibu ke kaki kanan, dan menekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, kemudian betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Menyatukan kedua tangan di depan dada, tahan posisi ini beberapa saat sembari jaga keseimbangan tubuh.



**Gambar 2.4** *Tree Pose (vrksasana)*

Sumber : Ekhart Yoga

(3) *Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)*

Posisi ini dilakukan dengan cara merangkak. Tarik napas, angkatlah kepala sedikit, kemudian jauhkan dari bahu dan telinga, tulang ekor di arahkan sedikit ke arah atas. Kemudian keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini bisa membantu tulang belakang menjadi stabil.



**Gambar 2.5** *Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)*

Sumber : Workout Trends

## b) Peregangan

Peregangan juga penting di lakukan agar otot menjadi rileks otot yang di maksud adalah quardus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna. Peregangan juga berguna untuk menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada ibu hamil. Beberapa gerakan peregangan di antaranya :

### (1) Peregangan otot leher

Pada posisi ini bisa di lakukan dengan duduk atau berdiri. Caranya adalah angkat tangan kanan kemudian letakkan di telinga kiri. Lakukan cara ini secara bergantian, gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di daerah leher agar menjadi rileks.



**Gambar 2.6 Peregangan**

Sumber : SehatQ

### (2) *Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)*

Posisi ini di lakukan secara berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Kemudian tarik napas, satukan tangan dan angkat ke atas. Keluarkan nafas dan bawalah tangan ke arah kanan dan kesisi berikutnya dan tahan posisi ini selama beberapa saat.



**Gambar 2.7 *Standing lateral stretch***

Sumber : Poise Health

(3) *Triangle pose (trikonasana)*

Cara ini di lakukan dengan membuka kedua kaki dengan lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Kemudian putar kaki yang kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak boleh ikut berputar. Tariklah nafas dan membuka kedua tangan ke samping.



**Gambar 2.8 *Triangle Pose***

Sumber : Verywell Fit

(4) *Head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)*

Pose ini di lakukan dengan posisi duduk kemudian luruskan kedua kaki. Tekuklah dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tariklah nafas dan angkat tangan kanan ke atas, kemudian keluarkan nafas dan bawalah tangan kanan ke kiri.



**Gambar 2.9 Head to knee pose**

Sumber : Ekhart Yoga

(5) *Twisting variation (janu sirsasana)*

Lakukan posisi ini dalam keadaan duduk dan membuka lutur kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutur kanan dan tangan kiri di belakang lutur kiri. Kemudian tarik nafas, tegakkan tulang belakang. Setelah itu keluarkan napas dan perlahan putar badan ke arah kanan dan kiri.



**Gambar 2.10 Twisting Variation**

Sumber : Freepik

c) Persiapan proses persalinan

Pada saat persalinan area panggul dan sekitarnya akan menjadi daerah yang harus di perhatikan. Posisi persalinan dan proses mengeran akan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ini di tujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha, seperti *hamstring*, *adductor group*, *quadriceps femoris*, *gluteus group*. Gerakan untuk persiapan proses

persalinan ini akan memberikan ruang pada janin untuk masuk ke panggul pada masa kehamilan akhir dan akan meringankan nyeri punggung dan panggul. Gerakannya adalah sebagai berikut :

(1) *Bound angle pose (baddha konasana)*

Gerakan ini di lakukan dengan posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan kedua tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap posisi tegap tegak, bawalah tubuh ke arah sedikit ke depan dan memastikan tidak menekan perut. Gerakan ini juga bisa di kombinasikan dengan senam kegel.



**Gambar 2.11 Bound Angle Pose**

Sumber : Knowtreatment

(2) *Garland pose (malasana)*

Gerakan ini di lakukan dengan posisi jongkok dan membuka kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki pada lantai dan pastikanlah lutut terbuka cukup lebar untuk memberikan ruang bagi janin. bawalah masuk siku kanan ke depan lutut kanan dan bawa

masuk juga siku kiri ke depan lutut kiri. Kemudian satukan dan menekan telapak tangan di depan dada.



**Gambar 2.12 *Garland pose***

Sumber : SFIDN

(3) Latihan mengedan dan posisi persalinan

Latihan atau gerakan ini hanya boleh di lakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu. Gerakan yang di lakukan adalah posisi persalinan dan cara pengaturan nafas saat mengeran selama proses persalinan.

d) *Restorative* (gerakan relaksasi)

Gerakan ini akan membantu tubuh ibu dan pikiran ibu menjadi lebih tenang dan rileks. Gerakan ini bertujuan untuk mengembalikan stamina, meregangkan otot-otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh ibu.

(1) *Melting heart pose (anahatasana)*

Gerakan ini di lakukan dalam posisi berlutut, letakkan kedua tangan pada lantai dan jalankan kedua tangan sampai lurus ke arah depan kepala. Rebahkan bagian dada, pipi kanan berada di atas guling dan

pejamkan kedua mata. Membiarkan kedua panggul dengan posisi terangkat, rileks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini bisa dilakukan oleh ibu hamil dengan letak janin yang sungsang agar bisa membantu mengembalikan posisi janin ke posisi yang normal (bagian terbawah janin adalah kepala).



**Gambar 2.13 Melting heart pose**

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga

(2) Posisi tidur yang nyaman (*savasana*)

Gerakan ini adalah salah satu posisi yang sangat baik untuk menjalin hubungan antara ibu dan janin. Ibu dalam keadaan rileks dan tenang, untuk merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan ibu untuk miring ke kiri agar terhindar dari tekanan vena cava inferior terutama pada akhir kehamilan. Menyangga punggung ibu dengan bantal dan bisa juga untuk mendengarkan lagu yang nyaman bagi ibu.



**Gambar 2.14 Posisi tidur yang nyaman**

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga

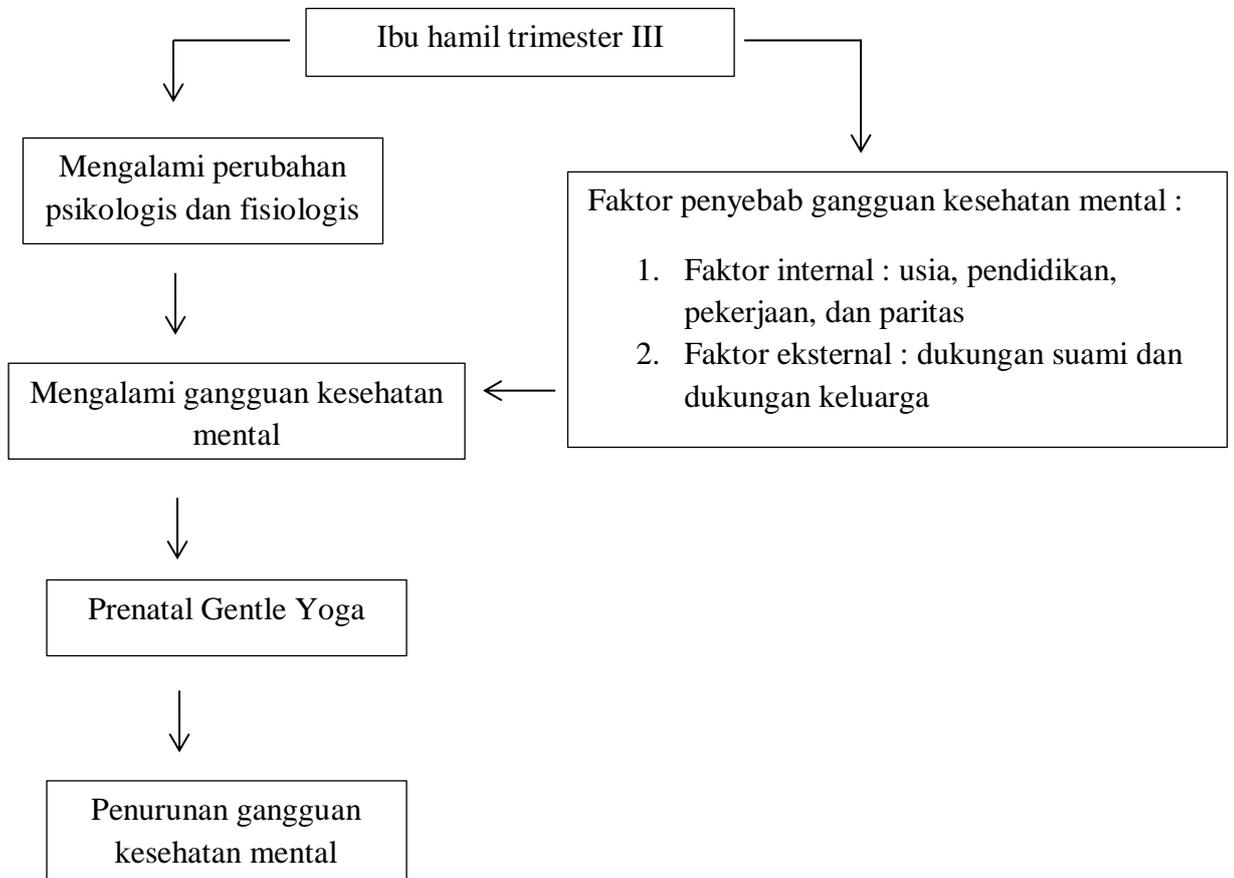
## **B. Hasil Penelitian Terdahulu Hubungan Prenatal Gentle Yoga Dengan Kesehatan Mental**

1. Menurut penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Maharani Sri & Hayati Fatihatul (2020) dalam penelitiannya di PKM Putri Ayu Kota Jambi dengan responden 32 ibu hamil trimester III menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada nilai kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah di lakukannya *prenatal gentle yoga*. Nilai rata-rata ibu hamil sebelum melakukan *prenatal gentle yoga* yaitu 26,91, kemudian setelah di lakukan *prenatal gentle yoga* nilainya berubah menjadi 17,59.
2. Menurut hasil penelitian Charla Bingan (2019) yang melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai dengan responden 31 ibu hamil trimester III menunjukkan perubahan nilai sebelum dan sesudah melakukan *prenatal gentle yoga*. Nilai ibu yang mengalami kecemasan berat sebelum melakukan *prenatal gentle yoga* yaitu 54,8 kemudian setelah melakukan *prenatal gentle yoga* nilainya menjadi 6,5. Hal ini menunjukkan bahwa prenatal gentle yoga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III.
3. Menurut hasil penelitian Sulistiyaningsih & Rofika (2020) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Miriam Kudus dengan responden 30 ibu hamil trimester III menunjukkan adanya perbedaan nilai yang signifikan antara kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah

melakukan *prenatal gentle yoga*, di mana nilai kecemasan ibu hamil sebelum melakukan *prenatal gentle yoga* adalah 25.4333 dengan standard deviasi 5.19737. Kemudian setelah melakukan *prenatal gentle yoga* di dapatkan nilai rata-rata kecemasan ibu hamil 19.5667 dengan standard deviasi 4.92484.

4. Menurut Yuniza, Tasya, & Suzanna (2021) yang melakukan penelitian di BPM Kecamatan Plaju Palembang dengan responden 35 ibu hamil trimester III di dapatkan nilai rata-rata sebelum mengikuti *prenatal gentle yoga* sebesar 21,3 dan nilai rata-rata setelah mengikuti *prenatal gentle yoga* sebesar 18,7. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh mengikuti prenatal gentle yoga terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III.

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.15 Kerangka Teori**

Di modifikasi dari (Stuart & Sundeen, 2007), (Asrinah, 2010), dan (Harahap, 2015)

### D. Kerangka Konsep

Kerangka ini di dapatkan dari konsep ilmu atau teori yang di gunakan sebagai landasan penelitian yang di dapatkan pada tinjauan pustaka yaitu, merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang di hubungkan dengan garis sesuai variable yang di teliti. Adapun kerangka



## E. Definisi Operasional

**Tabel 2.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b> Prenatal Gentle Yoga	Gerakan satu set yoga selama kehamilan. Di berikan selama 20-30 menit, 3x dalam 2 minggu pada ibu hamil TM III dengan panduan yoga yang sudah ada sebagai pedoman gerakan yoga	SOP (standard prosedur operasional yoga)	-	-
<b>Variabel Dependen</b> Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III	Gangguan kesehatan mental (depresi) pada responden ibu hamil	Kuesioner EPDS	Skor 0 - 30	Rasio
<b>Variabel luar</b> : Usia	Usia adalah jumlah tahun yang terhitung sejak responden di lahirkan sampai saat pengambilan data di hitung dalam satuan tahun	Identitas dalam kuesioner	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
<b>Variabel luar</b> : Pekerjaan	Kegiatan yang ibu lakukan selama hamil	Identitas dalam kuesioner	1. IRT 2. Swasta 3. PNS	Nominal
<b>Variabel luar</b> : Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang wanita : 1. Nullipara : 0 2. Primigravida : 1 3. Multigravida : 2-4 4. Grandemultipara : 5 atau lebih	Identitas dalam kuesioner	1. Nullipara 2. Primigravida 3. Multigravida 4. Grandemultipara	Ordinal
<b>Variabel luar</b> : Dukungan suami	Sikap, tindakan, perhatian, motivasi, dan kasih sayang yang di berikan suami kepada ibu hamil trimester III. <i>Favourable</i> : a. Selalu skor : 4 b. Sering skor : 3 c. Kadang-kadang skor : 2	Kuesioner dengan 25 pertanyaan	Skor 1 - 100	Rasio

	d. Tidak pernah skor : 1 <i>Unfavourable</i> :			
	a. Selalu skor : 1			
	b. Sering skor : 2			
	c. Kadang-kadang skor : 3			
	d. Tidak pernah skor : 4			

## F. Hipotesis

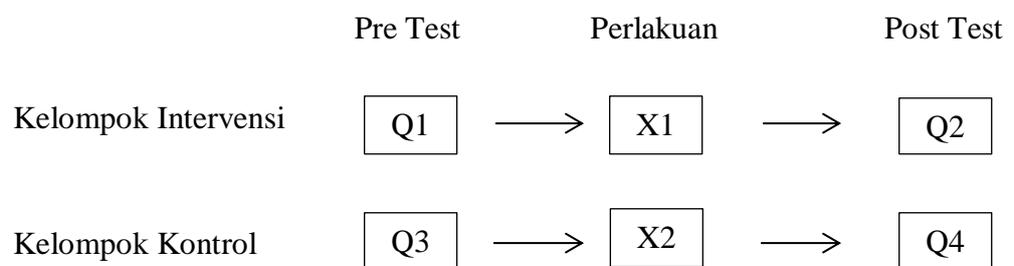
1. Ha : ada pengaruh prenatal gentle yoga terhadap kesehatan mental ibu hamil trimester III.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *quasy experiment* dengan rancangan *two-group pre test-post test control group design*. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok eksperimental yang mendapat intervensi. Kelebihan desain penelitian ini adalah menyajikan suatu ukuran perbandingan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kepada peneliti (Hastjarjo T. Dicky, 2019).



**Gambar 3.1** Desain penelitian rancangan *two group pre test-post test control group design*

Keterangan:

Q1 : pengukuran nilai kesehatan mental ibu hamil trimester III sebelum perlakuan pada kelompok intervensi.

X1 : pemberian perlakuan pada ibu hamil trimester III berupa *prenatal gentle yoga*.

Q2 : pengukuran nilai kesehatan mental ibu hamil trimester III sesudah perlakuan setelah 2 minggu pada kelompok intervensi.

Q3 : pengukuran nilai kesehatan mental ibu hamil trimester III kelompok control.

X2 : perlakuan dengan pelayanan standard (menggunakan buku KIA).

Q4 : pengukuran nilai kesehatan mental ibu hamil trimester III setelah 2 minggu pada kelompok kontrol.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian di lakukan di Klinik Bidan Mandiri Y karena di klinik bidan ini memberikan layanan komplementer kepada ibu hamil termasuk memberikan layanan prenatal gentle yoga dan memiliki sertifikat sebagai instruktur prenatal gentle yoga. Kemudian juga dengan pertimbangan mudah di jangkau dan belum ada di lakukan penelitian mengenai hubungan prenatal gentle yoga terhadap kesehatan mental ibu hamil trimester III di klinik tersebut.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian di lakukan pada bulan Februari - Mei 2024.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2013) populasi adalah keseluruhan yang akan di gunakan sebagai wilayah generalisasi yang keseluruhan subjeknya yang akan di undur dan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II yang datang ke PMB dalam waktu 3 bulan terakhir sebanyak 50 orang pada tahun 2023.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi. Dalam perhitungan sampel di penelitian ini menggunakan rumus *slovin* :

Keterangan :

n : sampel

N : populasi

e : presentase batas toleransi (0,05 = 5%)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{n}{1 + N(e)^2} \\
 n &= \frac{50}{1 + 50(0,05)^2} \\
 n &= \frac{50}{1 + 50(0,0025)} \\
 n &= \frac{50}{1 + 0,125} \\
 &= \frac{50}{1,125} \\
 &= 44
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel di atas, maka di butuhkan minimal 44 sampel dan untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka sampel di tambahkan sebanyak 10% sehingga jumlah minimal sampel yang di pilih sebanyak 46 sampel. Kemudian di bagi menjadi dua kelompok untuk intervensi 23 sampel dan control 23 sampel.

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di klinik bidan mandiri yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian hingga selesai.
- 2) Ibu hamil trimester III yang memiliki buku KIA.
- 3) Ibu hamil trimester III yang mengikuti prenatal yoga selama 3x pertemuan (kelompok intervensi).

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu hamil yang mengalami komplikasi dalam kehamilan, seperti perdarahan, hipertensi, dan preeklampsia.
- 2) Ibu hamil yang mengikuti penelitian tetapi tidak sampai selesai mengikuti intervensi yang di berikan.
- 3) Ibu hamil yang memiliki cacat fisik (tidak bisa mengikuti gerakan yoga).

#### **D. Teknik Sampling**

Menurut Sugiyono (2010) teknik sampling yang di gunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan bentuk *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah salah satu teknik yang lebih bisa mengontrol bias seleksi daripada dengan teknik sampling *non probability sampling* lainnya, karena teknik ini memiliki batas-batas berdasarkan karakteristik subjek yang akan di jadikan sampel penelitian nantinya (Tjoanda Tjoa D.A & Halim Aldiana, 2021).

#### **E. Jenis Data**

Jenis data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang di dapatkan secara langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner. Peneliti sebelumnya menjelaskan tentang *prenatal gentle yoga* terhadap kesehatan mental ibu hamil.

#### **F. Instrument Penelitian**

1. *Form* identitas responden yang berisi nama, umur, pekerjaan, alamat, paritas, dan no hp.
2. Untuk mengukur kesehatan mental ibu hamil menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*.
3. SOP (*standard operasional yoga*) *prenatal gentle yoga*.

4. Kuesioner dukungan suami menggunakan skala Likert yang dirancang oleh peneliti merujuk dari penelitian sebelumnya yaitu Sari, W. N. I. (2018) yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman” berupa 25 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dari 28 pertanyaan pada 20 responden dengan  $r_{table}$  (0,4438) pada taraf signifikan 5% (0,05) di dapatkan 25 pertanyaan  $r_{hitung} > 0,4438$  sehingga di nyatakan valid, uji reliabilitas pada variabel dukungan suami diperoleh nilai *alpha cronbach* dengan tingkat kesalahan 5% pada 25 pertanyaan di nyatakan reliable dengan nilai  $r_{hitung}$  0,931 telah melampaui 0,06 atau mendekati angka satu. Dengan menggunakan skala likert, meliputi SL (Selalu), S (Sering), KD (Kadang-kadang), TD (Tidak pernah). Skor nilai pernyataan positif yaitu : SL= 4, S= 3, KD= 2, TD= 1: Skor nilai pernyataan negative yaitu : SL= 1, S= 2, KD= 3, TD= 4.

**Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami**

Variable	Materi Pernyataan	Jumlah	Nomor Soal	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Dukungan Suami	1.Dukungan Emosional	7	1, 2, 3, 5	4, 6, 7
	2.Dukungan Penilaian	7	10, 11, 12, 13	8, 9, 14
	3.Dukungan Instrumental	6	15, 16, 18	17, 19, 20
	4.Dukungan Informasi	5	21, 22	23, 24, 25
Jumlah		25	13	12

- a) Pernyataan *favourable* jika jawaban pertanyaan positif maka diberi skor SL= 4, S= 3, KD= 2, TD= 1
  - b) Pernyataan *unfavourable* jawaban pernyataan negative maka diberi skor SL= 1, S= 2, KD= 3, TD= 4
  - c) Acuan hitung hasil pengukuran menggunakan nilai rata-rata atau mean. Dengan kategori mendukung skor  $\geq 44$  dan kurang mendukung  $\leq 44$  dengan jumlah pernyataan 25 buah.
5. Lembar persetujuan / *Informed Consent*
  6. Alat tulis

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data di gunakan untuk memperoleh data yang di perlukan dalam penelitian, teknik yang akan di gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Studi lapangan (*field research*) di lakukan dengan cara mengadakan peninjauan langsung pada instansi yang menjadi objek untuk mendapatkan data primer dan sekunder.
  - a. Data primer di dapatkan dengan teknik-teknik berikut :
    - 1) Pengamatan langsung (observasi)

Melakukan pengamatan secara langsung di lokasi untuk memperoleh data yang di butuhkan. Observasi di lakukan dengan mengamati kegiatan yang berhubungan dengan variabel penelitian. Hasil dari observasi ini dapat di gunakan sebagai

data pendukung dalam menganalisis dan mengambil kesimpulan.

2) Wawancara (*interview*)

Teknik pengumpulan data wawancara ini adalah dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan masalah yang akan di teliti. Penulis dapat mengadakan hubungan langsung dengan pihak-pihak yang di anggap dapat memberikan informasi yang sesuai dengan penelitian. Dalam teknik wawancara ini penulis bisa mengadakan Tanya jawab kepada sumber yang bisa memberikan data atau informasi.

3) Kuesioner

Teknik ini merupakan teknik pengumpulan data yang di lakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk kemudian di jawab oleh responden. Kuesioner yang di gunakan ini adalah kuesioner tertutup yang telah di beri skor, di mana data tersebut nantinya akan di hitung secara statistik. Kuesioner ini berisi daftar pertanyaan yang di tujukan pada responden yang berkaitan dengan penelitian ini.

## H. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini adalah menggunakan tahapan mulai dari *editing*, *coding*, *data entry*, dan teknik analisa.

### 1. *Editing*

Tahapan *editing* ini di tunjukkan untuk memastikan jika data yang di dapatkan adalah data yang bersih, yang artinya semua kuesioner sudah di isi oleh responden dan dapat di baca dengan baik. Untuk memastikan hal ini maka di akan di lakukan pemeriksaan kembali kuesioner di saat penerimaan dan pengumpulan data serta mengeluarkan dari sampel untuk data yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian.

### 2. *Scoring*

Merupakan pengolahan data guna menganalisis data yang telah dimasukkan. Untuk mengolah data, data kuesioner dimasukkan ke dalam paket program komputer.

### 3. *Coding*

Tahapan *coding* adalah kegiatan pemberian kode secara numerik atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting untuk pengolahan data dan analisis data saat menggunakan computer.

#### 4. *Entry*

Tahapan data *entry* ini adalah kegiatan memasukkan data yang sudah di kumpulkan ke dalam master tabel atau data base computer, setelah itu membuat distribusi frekuensi sederhana.

#### 5. Teknik analisis

Dalam tahapan ini adalah melakukan analisis, khususnya pada data penelitian yang akan menggunakan ilmu statistic terapan yang di sesuaikan dengan tujuan yang akan di analisis.

### **I. Analisa Data**

#### 1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada variabel penelitian. Umumnya pada analisis ini hanya akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase pada tiap variabel. Untuk mengetahui rerata kesehatan mental pada ibu hamil trimester III sebelum melakukan yoga pada kelompok intervensi dan kontrol. Mengetahui rerata kesehatan mental pada ibu hamil sesudah melakukan yoga pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sesudah membaca buku KIA. Kemudian mengetahui distribusi frekuensi kesehatan mental pada kelompok ibu hamil trimester III berdasarkan usia, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami.

Analisa ini bertujuan untuk melihat dari hasil perhitungan frekuensi dan persentase hasil penelitian yang akan digunakan dalam pembahasan dan kesimpulan. Rumus univariat yang digunakan yaitu :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Imran, 2018). Jenis uji yang digunakan peneliti yaitu uji *T-test* yaitu :

a. Uji *Paired T-test* adalah prosedur yang dipakai untuk membandingkan nilai rata-rata dua variabel yang ada dalam satu kelompok (Setyawarno Didik, 2017).

1) Melakukan pengujian pengaruh pada pretest dan posttest kelompok intervensi (yoga).

2) Melakukan pengujian pengaruh pada pretest dan posttest kelompok kontrol (buku KIA).

3) Uji *Paired T-test* digunakan jika data berdistribusi normal, menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel tidak lebih dari 50. Jika tidak normal maka harus dilakukan alternatif uji dengan *uji Wilcoxon*.

b. *Independent T-Test* adalah salah satu jenis uji yang menggunakan dua sampel untuk mengetahui apakah ada perbedaan nilai rata-rata yang bermakna antara dua kelompok yang tidak berpasangan dengan skala interval atau rasio (Setyawarno Didik, 2017).

- 1) Untuk mengetahui perbandingan nilai kesehatan mental ibu yang mengikuti yoga dan yang tidak mengikuti yoga (menggunakan buku KIA) sehingga nantinya akan didapatkan hasil yang signifikan yaitu  $p\text{-value} < 0,05$ .
- 2) Uji *Independent T-test* digunakan jika data berdistribusi normal, menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel tidak lebih dari 50. Jika tidak normal maka harus dilakukan alternatif uji dengan *uji mann whitney*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB (Praktik Mandiri Bidan Y) yang berlokasi di Jalan Ramin II No. 99, Panarung, Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya. PMB ini memiliki fasilitas berupa 1 kamar bersalin, 1 kamar pemeriksaan, 1 kamar post partum, dan 1 ruangan untuk melakukan kelas yoga. PMB Y memiliki 3 asisten dalam membantu proses pelayanan kesehatan sehari-harinya. Jenis pelayanan yang diberikan di klinik ini mencakup pelayanan ibu dan anak seperti pemeriksaan ANC, Bersalin, KB, pelayanan imunisasi pada anak dan juga kelas yoga ibu hamil.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Klinik Mandiri Bidan Y Kota Palangka Raya. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2024, yang menjadi sampel dalam penelitian adalah ibu hamil yang sedang berada ditrimester III, mengikuti kelas yoga ibu hamil, serta datang periksa ke klinik dan mempunyai buku KIA yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 46 orang. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Data diolah secara manual dan elektronik, dimana peneliti melakukan *ending*, *coding* dan *tabulating* dengan menggunakan program *Microsoft Word* dan *Microsoft excel*, kemudian data dianalisa, dan selanjutnya data tersebut disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi yang diolah menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam table distribusi frekuensi dapat dilihat sebagai berikut :

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis untuk mengetahui masing-masing variabel. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang mengikuti kelas yoga ibu hamil, serta datang periksa ke klinik dan mempunyai buku KIA. Karakteristik usia, paritas, pekerjaan, dan dukungan suami.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, Pekerjaan dan Dukungan Suami**

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		Total	
	n=23	%	n=23	%	n=46	%
<b>Umur</b>						
<20 tahun	0	0	0	0	0	0
20-35 tahun	23	100	23	100	46	100
>35 tahun	0	0	0	0	0	0
<b>Paritas</b>						
Nullipara	18	78,3	18	78,3	36	78,3
Primipara	5	21,7	3	13,0	8	17,4
Multipara	0	0	2	8,7	2	4,3
Grandemultipara	0	0	0	0	0	0
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	15	65,2	18	78,3	33	71,8
Swasta	6	26,1	3	13,0	9	19,6
Wiraswasta	2	8,7	2	8,7	4	8,7
<b>Dukungan Suami</b>						
Mendukung	23	100	23	100	46	100
Tidak Mendukung	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas pada umur 20-35 tahun sebanyak 23 responden (100%). Kemudian pada ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas pada umur 20-35 tahun sebanyak 23 responden (100%).

Ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas dengan paritas nullipara sebanyak 18 responden (78,3%) dan minoritas ibu hamil dengan paritas primipara sebanyak 5 responden (21,7%). Kemudian pada ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas dengan paritas nullipara sebanyak 18 responden (78,3%) dan minoritas ibu hamil dengan paritas primipara sebanyak 3 responden (13,0%) dan ibu hamil dengan paritas multipara sebanyak 2 responden (8,7%).

Ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas dengan pekerjaan IRT sebanyak 15 responden (65,2%) dan minoritas dengan pekerjaan swasta sebanyak 6 responden (26,1%) dan wiraswasta sebanyak 2 responden (8,7%). Kemudian pada ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas dengan pekerjaan IRT sebanyak 18 responden (78,3%) dan minoritas dengan pekerjaan swasta sebanyak 3 responden (13,0%) dan wiraswasta sebanyak 2 responden (8,7%).

Ibu hamil yang mengikuti kelas yoga seluruhnya mendapatkan dukungan penuh dari suami sebanyak 23 responden (100%). Kemudian pada ibu hamil yang mengikuti tidak mengikuti kelas yoga

seluruhnya mendapatkan dukungan penuh dari suami sebanyak 23 responden (100%).

**Tabel 4.2 Distribusi Kesehatan Mental Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, Pekerjaan dan Dukungan Suami**

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		Total	
	n=23 <10 (%)	n=23 ≥10 (%)	n=23 <10 (%)	n=23 ≥10 (%)	n=46	%
<b>Umur</b>						
<20 tahun	0	0	0	0	0	0
20-35 tahun	17 (73,9)	6 (26,1)	17 (73,9)	6 (26,1)	46	100
>35 tahun	0	0	0	0	0	0
<b>Paritas</b>						
Nullipara	13 (56,5)	5 (21,7)	13 (56,5)	5 (21,7)	36	78,26
Primipara	4 (17,4)	1 (4,3)	3 (13,0)	0	8	17,4
Multipara	0	0	1 (4,3)	1 (4,3)	2	4,34
Grandemultipara	0	0	0	0	0	0
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	10 (43,5)	5 (21,7)	12 (52,2)	6 (26,1)	33	71,7
Swasta	5 (21,7)	1 (4,3)	3 (13,0)	0	9	19,6
Wiraswasta	2 (8,7)	0	0	2 (8,7)	4	8,7
<b>Dukungan Suami</b>						
Mendukung	17 (70,8)	6 (25,0)	17 (70,8)	6 (25,0)	46	100
Tidak Mendukung	0	0	0	0	0	0

Keterangan : <10 (tidak depresi) dan ≥10 (kemungkinan depresi).

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas pada umur 20-35 tahun dan memiliki nilai depresi <10 sebanyak 17 responden (73,9%) dan memiliki nilai depresi ≥10 sebanyak 6 responden (26,1%). Kemudian pada ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas pada umur 20-35 tahun dan memiliki nilai depresi <10 sebanyak 17 responden (73,9%) dan memiliki nilai depresi ≥10 sebanyak 6 responden (26,1%).

Ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas dengan paritas nullipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 13 responden (56,5%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 5 responden (21,7%), kemudian dengan paritas primipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 4 responden (17,4%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 1 responden (4,3%). Kemudian ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas dengan paritas nullipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 13 responden (56,5%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 5 responden (21,7%), kemudian dengan paritas primipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 3 responden (13,0%), paritas multipara nilai depresi  $<10$  sebanyak 1 responden (4,3%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 1 responden (4,3%).

Ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas dengan pekerjaan IRT dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 10 responden (43,5%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 5 responden (21,7%). Pekerjaan swasta dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 5 responden (21,7%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 1 responden (4,3%). Pekerjaan wiraswasta dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 2 responden (8,7%). Kemudian ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas dengan pekerjaan IRT dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 12 responden (52,2%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (26,1%). Pekerjaan swasta dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 3 responden (13,0%) Pekerjaan wiraswasta dengan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 2 responden (8,7%).

Ibu hamil yang mengikuti kelas yoga memiliki nilai depresi  $<10$  sebanyak 17 responden (70,8%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (25,0%) dan seluruh responden mendapat dukungan penuh dari suami selama masa kehamilan. Kemudian ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga memiliki nilai depresi  $<10$  sebanyak 17 responden (70,8%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (25,0%) dan seluruh responden mendapat dukungan penuh dari suami selama masa kehamilan.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Berdasarkan Hasil Skor EPDS**

Kelompok	$\geq 10$	%	$< 10$	%	Total (%)
Intervensi					
<i>Pretest</i>	4	17,4	19	82,60	23 (100)
<i>Posttest</i>	0	0	23	100	23 (100)
Kontrol					
<i>Pretest</i>	4	17,4	19	82,60	23 (100)
<i>Posttest</i>	4	17,4	19	82,60	23 (100)

Keterangan :  $<10$  (tidak depresi) dan  $\geq 10$  (kemungkinan depresi).

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi *pretest* yang memiliki nilai  $\geq 10$  sebanyak 4 responden (17,4%) dan  $< 10$  sebanyak 19 responden (82,60%) dan *posttest* memiliki nilai  $\geq 10$  tidak ada dan  $< 10$  sebanyak 23 responden (100%). Kemudian pada kelompok kontrol *pretest* dan *posttest* menunjukkan hasil nilai yang sama yaitu, nilai  $\geq 10$  sebanyak 4 responden (17,4%) dan  $< 10$  sebanyak 19 responden (82,60%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *prenatal gentle yoga*. Variabel dependen yaitu kesehatan mental ibu hamil trimester III. Uji statistic yang digunakan dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

**Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Data *Pretest-Posttest* Kelompok Intervensi dan Kontrol**

Kelompok	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Intervensi			
<i>Pretest</i>	.941	23	.187
<i>Posttest</i>	.931	23	.117
Kontrol			
<i>Pretest</i>	.951	23	.300
<i>Posttest</i>	.932	23	.120

Data penelitian berdistribusi normal karena pada kelompok intervensi dan kontrol nilai signifikasinya  $> 0.05$  (*pretest* 0.187 dan *posttest* 0.117) dan (*pretest* 0.300 dan *posttest* 0.120).

**Tabel 4.5 Uji *Paired Samples T-Test* Pengaruh *Prenatal Gentle Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III**

Kesehatan Mental Ibu Hamil	N	Mean ± SD	Beda Mean	P-Value
Yoga				
<i>Pre test</i>	23	7.83 ± 1.87		
<i>Post test</i>	23	3.17 ± 1.55	4.66	0,000
Membaca Buku KIA				
<i>Pre test</i>	23	8.22 ± 1.53		
<i>Post test</i>	23	7.87 ± 1.51	0.35	0.043

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kelompok yang mengikuti yoga memiliki rata-rata kesehatan mental pada *pre test* sebesar 7.83, pada *post test* 3.17 dan memiliki beda *mean* 4.66. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor yang signifikan pada kesehatan mental setelah dilakukan yoga. Pada kelompok kontrol memiliki rata-rata kesehatan mental pada *pre test* sebesar 8.22, pada *post test* 7.87 dan memiliki beda *mean* 0.35. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat penurunan skor yang signifikan pada kesehatan mental setelah membaca buku KIA.

Kelompok yang mengikuti yoga memiliki nilai signifikan sebesar 0.000 yang berarti  $p < 0,05$  yaitu  $H_a$  diterima yang artinya bahwa yoga memiliki pengaruh pada kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan latihan yoga.

Sedangkan kelompok yang tidak mengikuti yoga yang membaca buku KIA memiliki nilai signifikan 0.043 yang berarti  $p < 0,05$  yaitu  $H_a$  diterima artinya membaca buku KIA juga memiliki pengaruh terhadap penurunan kesehatan mental ibu hamil.

Kesimpulannya adalah dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil nilai yang berpengaruh yaitu  $p < 0.05$ . Tetapi jika dilihat dari beda *mean* nya maka didapatkan hasil bahwa *prenatal gentle yoga* lebih banyak menurunkan nilai kesehatan mental sebanyak 4.66. Sedangkan pada ibu yang membaca buku *kia* hanya sedikit menurunkan nilai kesehatan mental sebesar 0.35.

**Tabel 4.6 Uji *Independent Samples T-Test* Perbedaan *Prenatal Gentle Yoga* dan *Tidak Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III**

Kesehatan Mental	N	Mean	Mean Difference	P-Value
Posttest Yoga	23	3.17		
Posttest Tidak Yoga	23	7.87	4.69	0.000

Uji *independent t test* dilakukan untuk melihat ada tidaknya perbedaan pada hasil *post test* dari kelompok eksperimen dan kelompok control.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, didapatkan hasil nilai *sig. (2-tailed)* sebesar 0.000. Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara nilai kesehatan mental kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## C. Pembahasan

### Analisis Univariat

#### 1. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa dari 23 responden pada kelompok intervensi memiliki umur berkisar antara 20-35 tahun dengan 23 responden (100%). Kemudian pada kelompok kontrol memiliki umur berkisar antara 20-35 tahun dengan 23 responden (100%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas pada umur 20-35 tahun dan

memiliki nilai depresi  $<10$  sebanyak 17 responden (73,9%) dan memiliki nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (26,1%). Kemudian pada ibu hamil yang tidak mengikuti yoga mayoritas pada umur 20-35 tahun dan memiliki nilai depresi  $<10$  sebanyak 17 responden (73,9%) dan memiliki nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (26,1%).

Menurut penelitian Muchtar 2019 dalam (Yanti & Fitri 2024) kehamilan diusia yang cenderung masih sangat muda kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun bisa menjadi salah satu faktor terjadinya gangguan kesehatan mental. Karena pada wanita yang kurang dari 20 tahun secara biologisnya belum optimal, kemudian pada segi emosionalnya pun cenderung masih labil dan belum stabil untuk menghadapi perubahan-perubahan yang akan terjadi pada masa kehamilan hingga masa persalinan nantinya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun ini dikaitkan dengan penurunan kesehatan yang mungkin sudah tidak bugar lagi, dan juga pada usia ini akan muncul berbagai penyakit yang sangat mudah menyerang tubuh.

Waktu yang tepat untuk seorang wanita yang akan hamil adalah pada usia 20-35 tahun karena sudah terbentuknya kematangan organ reproduksi, kematangan kondisi emosional, sosial, dan juga kematangan perannya sebagai sebagai seorang ibu untuk merawat bayinya nanti. Usia reproduktif ini akan meningkatkan kematangan fisik dan juga mental ibu dalam merawat anaknya sehingga akan memiliki kemampuan untuk memecahkan suatu masalah dengan

emosi yang lebih tenang. Seorang ibu yang sehat baik secara fisik, mental dan sosial ekonomi akan mampu mengurangi faktor terjadinya depresi saat masa kehamilan (Wulandari & Perwitasari, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri Ancila Citra Prasetya 2023) yang menunjukkan jumlah responden terbanyak yang mengikuti yoga pada umur 20-35 tahun (100%) yang berarti ibu mengerti akan pentingnya mengikuti kelas yoga diusia reproduktif untuk kesehatannya selama masa kehamilan tidak hanya untuk fisik saja tetapi juga untuk psikisnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Purborini & Rumaropen, 2023) yang menunjukkan jumlah responden terbanyak umur 20-35 (48,6%) usia ini adalah usia yang tepat jika wanita ingin hamil karena tidak akan menimbulkan resiko karena organ reproduksi yang dimilikinya sudah matang dan bisa bekerja dengan baik selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan usia responden yang terbanyak pada usia reproduktif 20-35 tahun.

Usia sangat berpengaruh dalam pola pikir seseorang, semakin bertambahnya umur seseorang maka tingkat kematangan pola berpikir dan kekuatan berpikirnya akan semakin bekerja dengan lebih baik lagi untuk memutuskan keputusan untuk melakukan sesuatu (Sulistyaningsih, Rica Purwandari & Lusa, 2022).

## 2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa dari 23 responden yang mengikuti yoga memiliki paritas yang nullipara sebanyak 18 responden (78,3%), dan primipara sebanyak 5 responden (21,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa dari 23 responden yang tidak mengikuti yoga memiliki paritas yang nullipara sebanyak 18 responden (78,3%), primipara sebanyak 3 responden (13,0%), dan multipara sebanyak 2 responden (8,7%).

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas dengan paritas nullipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 13 responden (56,5%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 5 responden (21,7%), kemudian dengan paritas primipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 4 responden (17,4%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 1 responden (4,3%).

Sedangkan ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas dengan paritas nullipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 13 responden (56,5%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 5 responden (21,7%), kemudian dengan paritas primipara dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 3 responden (13,0%), paritas multipara nilai depresi  $<10$  sebanyak 1 responden (4,3%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 1 responden (4,3%).

Menurut Manuaba 2020 dalam (Yanti & Fitri 2024) paritas ada hubungannya dengan kesehatan mental ibu karena pada ibu khususnya yang baru pertama kali hamil (nullipara) belum mempunyai pengalaman atau bayangan terhadap apa yang akan terjadi selama masa kehamilannya hingga waktu persalinan nantinya. Ketakutan ini juga bisa terjadi karena mendengar cerita dari keluarga atau teman selama masa kehamilannya hingga proses persalinan yang menakutkan yang bisa mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil menjelang persalinan.

Proses kehamilan yang dialami oleh seorang ibu akan selalu berbeda pada tiap individunya, yang baru pertama kali hamil akan memiliki pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan yang sudah pernah melahirkan beberapa kali. Kejadian ini sudah menjadi hal yang sering dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan, ibu akan cenderung mengalami kesulitan dalam proses adaptasi menjadi seorang ibu atau orang tua. Hal ini akan memberikan dampak pada psikologis ibu akan mengalami kecemasan atau depresi, memiliki perasaan dan *mood* yang mudah berubah-ubah. Hal ini terjadi karena ibu akan menjadi cemas dan khawatir pada kemungkinan terjadinya hal-hal buruk mengenai kehamilannya (Wulandari & Perwitasari, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nita & Lailaturrohmah, 2023) yang menunjukkan jumlah responden paling banyak adalah nullipara (52,6%) dan paling sedikit primipara (47,4%) paritas adalah salah satu

faktor yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi obstetric, sehingga ibu yang memiliki jumlah paritas yang tinggi akan rentan mengalami kejadian plasenta previa yang akan mengakibatkan kurang sempurnanya pertumbuhan pada endometrium.

### **3. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa dari 23 responden yang mengikuti yoga mayoritas memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 15 responden (65,2%), kemudian sebagai pegawai swasta sebanyak 6 responden (26,1%), dan sebagai wiraswasta sebanyak 2 responden (8,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa dari 23 responden yang tidak mengikuti yoga mayoritas memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 18 responden (78,3%), kemudian sebagai pegawai swasta sebanyak 3 responden (13,0%), dan sebagai wiraswasta sebanyak 2 responden (8,7%).

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang mengikuti kelas yoga mayoritas dengan pekerjaan IRT dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 10 responden (43,5%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 5 responden (21,7%). Pekerjaan swasta dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 5 responden (21,7%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 1 responden (4,3%). Pekerjaan wiraswasta dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 2 responden (8,7%).

Ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga mayoritas dengan pekerjaan IRT dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 12 responden (52,2%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (26,1%). Pekerjaan swasta dengan nilai depresi  $<10$  sebanyak 3 responden (13,0%) Pekerjaan wiraswasta dengan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 2 responden (8,7%).

Pada penelitian Tang *et al*, 2019 dalam (Sunarmi 2023) memberitahu jika penyebab stress dan depresi pada masa kehamilan yang dijumpai berhubungan dengan pendapatan rumah tangga. Ekonomi dan gaya hidup pada kehidupan berumah tangga bisa menjadi penyebab terjadinya depresi pada saat masa kehamilan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mayasari 2018 dalam (Suyani 2020) yang mengatakan jika salah faktor penyebab dari gangguan kesehatan mental adalah pekerjaan. Beban pekerjaan yang dimiliki individu seperti merasa dirinya itu tidak kompeten dalam dunia kerja, atau bisa saja merasa dirinya tidak bisa memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, dan hal ini akan memicu timbulnya gangguan kesehatan pada individu tersebut.

Dilihat dari segi pekerjaan mayoritas ibu hamil tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Gangguan kesehatan mental yang dialami oleh orang yang bekerja dan tidak bekerja akan berbeda-beda. Hal ini terjadi karena orang yang tidak bekerja mungkin akan memiliki beban pikiran yang lebih ringan dari pada orang yang bekerja itu

sebabnya orang yang tidak bekerja mungkin saja mengalami gangguan kesehatan mental karena tidak merasakan ada perubahan pada dirinya. Beda halnya dengan orang yang bekerja, orang tersebut akan mendapatkan tekanan yang berasal dari lingkungan pekerjaannya (Suyani 2020).

#### **4. Dukungan Suami**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa dari 23 responden yang mengikuti yoga dan 23 responden yang tidak mengikuti yoga mendapatkan dukungan penuh dari suaminya selama masa kehamilan yaitu sebanyak 23 responden (100%) pada yoga dan 23 responden (100%) tidak yoga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ibu hamil yang mengikuti kelas yoga memiliki nilai depresi  $<10$  sebanyak 17 responden (70,8%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (25,0%). Kemudian ibu hamil yang tidak mengikuti kelas yoga memiliki nilai depresi  $<10$  sebanyak 17 responden (70,8%) dan nilai depresi  $\geq 10$  sebanyak 6 responden (25,0%) dan semua responden mendapat dukungan penuh dari suami selama masa kehamilan.

Menurut penelitian (Geme & Puspitasari 2018) yang memiliki sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan dari suaminya selama masa kehamilan (52,1%) adanya pemberian dukungan dari suami ini tentunya memberikan dampak yang baik pada ibu hamil karena akan membuat ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman

sehingga akan mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Hal ini sejalan dengan dukungan suami pada penelitian ini yaitu (100%) mendukung istrinya yang sedang hamil.

Menurut Setiadi, 2008 dalam (Geme & Puspitasari 2018) dukungan suami adalah salah satu hal yang sangat berperan penting bagi seorang ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Suami yang ikut berpartisipasi pada masa kehamilan dan persalinan akan memberikan dampak yang positif dan akan berguna untuk dirinya, istrinya, dan perkembangan anaknya sendiri. Dukungan yang dimaksud adalah dukungan yang membawa dampak positif yang bersifat fisik dan emosional seperti memijat punggung ibu, memegang tangannya, melakukan kontak mata pada istri, dan yang paling penting pada saat proses persalinan ibu tidak sendirian.

Menurut Fitria Widiarti 2017 dalam (Asiah, Indragiri & Agustin 2022) dukungan dan peran suami terbukti ampuh dalam meningkatkan kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan hingga proses persalinan. Suami dianggap sebagai orang yang paling dekat dan yang paling tahu kebutuhan istrinya selama masa kehamilan itu apa saja. Peran suami selama masa kehamilan ini sangatlah penting untuk menjaga kesehatan mental ibu hamil seperti memberi dukungan emosional yaitu, memberikan rasa penuh kasih sayang, empati, kepercayaan sebagai motivasi ibu, dan suami juga berperan sebagai tempat cerita keluh kesah istrinya selama masa kehamilan. Selain

dukungan emosional ada juga dukungan untuk memberikan informasi tentang kehamilan dan nasihat yang bermanfaat untuk istrinya baik dalam bentuk majalah, buku, atau lewat media sosial. Kemudian peran suami yang tidak kalah pentingnya adalah mempersiapkan sarana untuk persalinan dan memberikan pujian atas usahanya selama masa kehamilannya dalam menjaga sang buah hati. Semua dukungan yang diberikan suami kepada istrinya ini sangat membantu ibu dalam menjaga kesehatan mentalnya selama masa kehamilan hingga persalinan nantinya.

## **Analisis Bivariat**

### **1. Pengaruh *Prenatal Gentle Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III**

Pada penelitian ini, rerata nilai kesehatan mental ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah intervensi, berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa rata-rata kesehatan mental ibu hamil sebelum dilakukan intervensi adalah 7.83, sedangkan rata-rata kesehatan mental ibu hamil sesudah dilakukan intervensi adalah 3.17 dengan beda *mean* sebesar 4.66. Diketahui bahwa nilai *Sig. (2-Tailed)* sebesar  $0.000 < 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata dari kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi pada data *pre test* dan *post test*.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, hanya membaca buku KIA, berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa rata-rata kesehatan mental sebelum membaca buku KIA adalah 8.22, sedangkan rata-rata kesehatan mental ibu hamil sesudah membaca buku KIA adalah 7.87 dengan beda *mean* sebesar 0.35. Diketahui bahwa nilai *Sig. (2-Tailed)* sebesar  $0.043 < 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dari kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah membaca buku KIA pada data *pre test* dan *post test*.

Kemudian pada tabel 4.6 hasil analisis uji *independent t test* diperoleh nilai *p-value*  $0.000 < 0.05$  yang berarti ada perbedaan nilai kesehatan mental ibu hamil antara kelompok eksperimen yang mengikuti yoga dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti yoga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari & Friscilla 2023) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah melakukan *prenatal gentle yoga* dengan nilai *Sig-2 Tailed* =  $0.000 < 0.05$  yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh *prenatal gentle yoga* terhadap tingkat kesehatan mental ibu hamil.

Berdasarkan penelitian (Charla Bingan 2019) didapatkan hasil dengan uji *dependen t test*, diketahui bahwa hasil dari *p-value*  $< 0,005$  sehingga dapat diambil kesimpulan jika *prenatal gentle yoga* bisa berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III.

Sehingga *prenatal gentle yoga* ini bisa menjadi kegiatan alternatif yang dapat mengurangi ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu kecemasan.

Berdasarkan penelitian (Sulistiyaningsih & Rofika 2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada kecemasan sebelum dan sesudah melakukan *prenatal gentle yoga*. Didapatkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0.000 yang artinya bahwa nilai *p value*  $0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan jika ada pengaruh dari *prenatal gentle yoga* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

Senam *prenatal gentle yoga* sangat memiliki peran penting untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang sudah memasuki trimester III. Dalam penelitian membuktikan jika pada awal penelitian banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 50,0% pada kelompok intervensi dan kecemasan sedang sebanyak 40,0% pada kelompok kontrol. Setelah dilakukannya intervensi sebanyak dua kali pada setiap ibu hamil terjadi perubahan besar pada tingkat kecemasan bagi kelompok intervensi terjadi perbedaan penurunan skor rerata yang signifikan yaitu *p value*=0.000 sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan skor rerata yaitu *p value*=0.162 (Ashari, Pongsibidang, & Mikhrunnisai, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumawati & Zulaekah, 2021) bahwa ada pengaruh

antara sebelum dan sesudah membaca buku KIA dengan peningkatan nilai sebesar 2.57 sehingga di dapatkan nilai *p-value* 0.000 pada hasil skor pengetahuan kesehatan mental sebelum dan sesudah edukasi membaca buku KIA pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian (Fadia, Rahajeng & Eni, 2023) pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum di Beri perlakuan membaca buku KIA memiliki *p-value* 0.300. Kemudian setelah diberikan perlakuan membaca buku KIA memiliki *p-value* 0.017. Maka bisa disimpulkan jika membaca buku KIA juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental ibu hamil.

Mengikuti *prenatal gentle yoga* adalah salah satu solusi yang dapat membantu untuk menolong ibu hamil selama masa kehamilan, persalinan, hingga saat masa mengasuh bayinya nanti. *Prenatal gentle yoga* ini bisa membantu fokus ibu hamil terhadap pengaturan ritme nafas yang akan tetap berfokus pada perasaan nyaman, tenang, dan aman yang akan dirasakan oleh ibu hamil selama mengikuti kelas *prenatal gentle yoga* (Ashari, Pongsibidang & Mikhrunnisai, 2019).

Gerakan yoga yang dilakukan biasanya mencakup gerakan relaksasi, mengatur postur tubuh, mengolah nafas dan meditasi selama satu jam setiap hari. Gerakan relaksasi, mengatur posisi tubuh, dan olah nafas ini biasanya juga dilakukan pada gerakan senam hamil karena teknik gerakannya bertumpu pada latihan otot. Kegiatan meditasi yang dilakukan selama senam ini seperti imajinasi

terbimbing, ibu hamil dianjurkan juga untuk mengatur posisi tubuh yang paling rileks, kemudian diminta untuk menutup matanya dan mengikuti imajinasi yang disampaikan oleh petugas (Ashari, Pongsibidang & Mikhrunnisai, 2019).

Buku KIA yang sudah menjadi program pelayanan kesehatan ibu dan anak, berisi informasi kesehatan berupa tulisan dan gambar yang bisa memberikan ilustrasi agar lebih mudah dipahami oleh ibu hamil akan menjadi salah satu media yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan secara umum, termasuk kesehatan mental ibu hamil (Kusumawati & Zulaekah, 2021).

Penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatan dan upaya mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar. Selain itu juga buku KIA berisi tentang catatan atau pesan penting yang diperlukan oleh ibu hamil, intervensi yang harus dilakukan berdasarkan kondisi ibu hamil sehingga mempermudah mengingat intervensi apa yang harus dilakukan oleh ibu hamil (Hariastuti & Saraswati, 2023).

Penelitian ini dirasa masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan seperti waktu penelitian yang singkat, terbatasnya subjek penelitian dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi, dan kehadiran responden pada saat penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 46 responden mengenai Pengaruh *Prenatal Gentle Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III di PMB Y Kota Palangka Raya dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pada kelompok intervensi didapatkan gambaran umur 20-35 tahun sebanyak 23 responden (100%). Untuk karakteristik paritas didapatkan hasil nullipara sebanyak 18 responden (78,3%), primipara sebanyak 5 responden (21,7%). Untuk karakteristik pekerjaan sebagai IRT sebanyak 15 responden (65,2%), swasta sebanyak 6 responden (26,1%), dan wiraswasta sebanyak 2 responden (8,7%). Untuk karakteristik dukungan semua sebanyak 23 responden (100%) mendapatkan dukungan penuh dari suaminya selama masa kehamilan.
2. Pada kelompok kontrol didapatkan gambaran umur 20-35 tahun sebanyak 23 responden (100%). Untuk karakteristik paritas didapatkan hasil nullipara sebanyak 18 responden (78,3%), primipara sebanyak 3 responden (13,0%) dan multipara sebanyak 2 responden (8,7%). Untuk karakteristik pekerjaan sebagai IRT sebanyak 18 responden (78,3%), swasta sebanyak 3 responden (13,0%), dan wiraswasta sebanyak 2

3. responden (8,7%). Untuk karakteristik dukungan semua sebanyak 23 responden (100%) mendapatkan dukungan penuh dari suaminya selama masa kehamilan.
4. Didapatkan hasil rata-rata kesehatan mental pada kelompok intervensi sebelum 7.83 dan sesudah 3.17. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil rata-rata sebelum 8.22 dan sesudah 7.87.
5. Didapatkan hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi berdasarkan uji *paired t test* sebesar  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang berarti ada perbedaan yang bermakna jika *prenatal gentle yoga* berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu hamil trimester III.
6. Didapatkan hasil kesehatan mental sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol berdasarkan uji *paired t test* sebesar  $p\text{-value} = 0.043 < 0.05$  yang berarti ada perbedaan yang bermakna jika membaca buku KIA berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu hamil trimester III.
7. Didapatkan hasil kesehatan mental sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan uji *independent t test* sebesar  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang berarti ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara nilai kesehatan mental kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## **B. Saran**

1. Bagi ibu, diharapkan hasil penelitian ini menjadi acuan pengetahuan pengaruh *prenatal gentle yoga* terhadap kesehatan mental ibu hamil trimester III. Penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi bahan masukan dalam menambah wawasan mengenai *prenatal gentle yoga* untuk kesehatan mental ibu selama masa kehamilannya.
2. Bagi klinik mandiri bidan, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan sebagai evaluasi program kesehatan dalam upaya promotif dan preventif sehingga nantinya mungkin bisa diadakan penyuluhan terkait *prenatal gentle yoga* terhadap kesehatan mental, agar nanti harapan kedepannya akan banyak ibu hamil yang mengikuti kelas *prenatal gentle yoga*.
3. Bagi lembaga pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai nilai tambah kepastakaan institusi dalam wawasan ilmu atau sebagai bahan bacaan perpustakaan akademik untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai *prenatal gentle yoga*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adli, Farhan Kamali. 2022. "Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini Dan Skrining Depresi Post-Partum." *Jurnal Kesehatan* 13(2): 430.
- Adnyani Kadek Dwitya Widi. 2021. "Prenatal Yoga Untuk Kondisi Kesehatan Ibu Hamil." *Jurnal Yoga Dan Kesehatan* 4(1): 35.
- Annisa Bunga, Amin Fauzi Ali, Agustina. 2023. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin." *Jurnal Skala Kesehatan* 14(1): 73–83.
- Anjelina, Renny, Bunga Asmara Nugra, and Dian Cahya Putri. "Peningkatan Pengetahuan Yoga Rileksasi Ibu Hamil Untuk Mengurangi Gangguan Psikologis ( Kecemasan ) Di Desa Bringin." : 399–407.
- Asiah, Suzana Indragiri, and Cici Agustin. 2022. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Pandemi Covid 19." *Jurnal Kesehatan Mahardika* 8(2): 24–30.
- Astuti Sri et al. "Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan." : 1–2.
- Ariendha Dian Soekmawaty Riezqy. 2023. *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kehamilan*.
- Arlym Lisa Trina & D Siti Pangarsi. 2021. "Stikes Mitra Ria Husada The Effect Of Prenatal Yoga On Anxiety During Labor In 2 Nd and 3 Rd Trimester Of Pregnant Women In Jeanne ' s Midwife Clinic ."
- Ashari, Gabriellyn Sura Pongsibidang, and Andi Mikhrunnisai. 2019. "Influence of Yoga Prenatal Gym to Decreasing in Anxiety of Third Trimester Pregnant Women." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 15(1): 55–62.
- Charla Bingan. 2019. "Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III." *Jurnal Kesehatan* 10(3): 466–72. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK466>.
- Damayanti, I K A Putri. 2019. "Vol. 1 No.4 Edisi 2 Juli 2019 [Http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org](http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org) Ensiklopedia of Journal." 1(4): 185–90.
- Efendi Nilam Rizky, Y, Juli Selvi Yanti, and Cecen Suci Hakameri. 2022. "Jurnal Kebidanan Terkini ( Current Midwifery Journal ) Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022." 2: 275–79.
- Fadia Inaz Luthfiana, Rahajeng Putriningrum\*, Eni Rumiwati. 2023. "Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Terhadap." *Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu*

*Hamil Terhadap Kesehatan Mental Selama Kehamilan: 1–11.*

Fatimah, Nuryaningsih. 2019. 53 *Journal of Chemical Information and Modeling Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan.*

Hariastuti, Fela Putri, and Devi Endah Saraswati. 2023. “Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan.” *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA: 40–46.*

Hastjarjo T Dicky. 2019. “Rancangan Eksperimen-Kuasi Quasi-Experimental Design.” 27(2): 187–203.

Ilahi, Astrid Dinda Wahyu, Visalia Rachma, Worohayun Janastri, and Usmi Karyani. 2021. “The Level of Anxiety of Students during the Covid-19 Pandemic.” *Proceeding of inter-islamic University conference on psychology* 1(1): 1–6.

Geme & Puspitasari. 2018. “Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.”

Gondo Harry Kurniawan. "Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Post Partum Blue."

Kusumawati, Yuli, and Siti Zulaekah. 2021. “Booklet Sebagai Media Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil.” *Proceeding of The URECOL* 13: 50–58.

Lestari Yayuk Puji & Friscila Ika. Penelitian, Unit, and Masyarakat Politeknik. 2023. “Media Informasi Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kesehatan Mental Ibu Hamil.” 19: 97–102.

Maharani Sri, and Hayati Fatul. 2020. “Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan.” 5(1): 161–67.

Nelazyani Lucky & Hikmi Nailul. 2018. “Gambaran Pengetahuan Ibu dan Suami Tentang Perubahan Fisik dan Psikologis Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.” 6(1): 17–25.

Nita, Elin Soya, and Lailaturrohmah Lailaturrohmah. 2023. “Hubungan Pendidikan Dan Paritas Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Kelas Yoga Di Desa Kalipang Kabupaten Kediri.” *Journal of Pharmaceutical and Health Research* 4(1): 100–103.

Noviana, Isti, Sheilla Varadhila Peristianto, and Sri Muliati Abdullah. 2022. “Volume 8 No 1 September 2022 Dinamika Psikologis Ibu Hamil Dengan Kecemasan Yang Diberikan Relaksasi Berbasis Kelompok.” 8(1).

Nurvitasari, Ana & Margiyati. 2020. “Motivas Ibu Hamil Dalam Mengikuti

Prenatal Yoga.” 6.

Putri Ancila Citra Prasetya. 2023. “Hubungan Usia, Pekerjaan, Dan Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Ibu Hamil Primigravida Pada Kelas Prenatal Yoga.” *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 3(3): 157–64.

Putri Maidina. 2019. “Pengaruh Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Rawang Pasar IV Kecamatan Rawang Panca Arga Kabupaten Asahan Tahun” *Excellent Midwifery Journal* 3(1): 18–23.

Purborini, Shintya Fitri Ayu, and Novela Sanderina Rumaropen. 2023. “Hubungan Usia, Paritas, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur Di Surabaya.” *Media Gizi Kesmas* 12(1): 207–11.

Safriani Irma, Nufus Hidayatun & Nurmawati Irma. 2018. “Pengaruh Senam Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III.” *Jurnal Kebidanan*: 1–23.

Setyawarno Didik. 2017. “Uji Statistik Untuk Penelitian.”

Sofiyanti Ida. 2021. “Seminar Online Dan Call For Paper Evidence Based Midwifery Dalam Siklus Kehidupan Perempuan.”

Sugiyono, Djoko. 2013. Penerbit Alfabeta *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*.

Suharti Sri. 2022. “Umat Manusia Awal Tahun 2020 Di Seluruh Corona Yang Membuat Kepanikan Dimana- Virus Corona Atau Severe Acute Respiratory Syndrome Percepatan Penanganan Covid-19 Republik Jumlah Tersebut Sebanyak.” 1(2).

Sulistyaningsih Prabawati, Rica Purwandari, and Lusa Rochmawati. 2022. “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Prenatal Yoga.” *Inhealth: Indonesian Health Journal* 1(1): 22–28.

Sulistiyaningsih Sri Hadi & Rofika Ana. 2020. “Jurnal Kebidanan Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat The Effect Of Gentle Yoga Prenatal To The Pregnant Level Of.” XII(01): 34–45.

Sulistyorini, Yuly, Mahmudah Mahmudah, and Nunik Puspitasari. 2023. “Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi Pada Ibu Hamil Di Kota Surabaya.” *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat* 8(3): 469–76.

Sunarmi, Atik. 2023. “Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil : Scoping Review.” 1(3): 32–38.

Suyani. 2020. “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan

Kecemasan Pada Ibu Hamil Kehamilan Merupakan Periode Krisis Maturitas Yang Dapat Mengakibatkan Stress Atau Kecemasan Dikarenakan Adanya Perubahan Psikologi Pada Saat Hamil . Pada Trimester I Kecemas.” : 19–28.

“Tjoanda Tjoa Debby Angela & Halim Aldiana. 2021. Memahami Metode Penelitian Jurnal Ilmiah.” : 0–6.

Yanti, Fani, and Hasrida Fitri. 2024. “Hubungan Paritas, Usia Dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapimasa Menjelang Persalinan Di Puskesmas Petir.” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 9(1): 7–14.

Yuliani, Budiyarti, Adventia Helena, and Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. 2020. “Hubungan Perubahan Fisik Dan Psikologis Dengan Aktivitas Dan Respon Seksual Ibu Hamil Primigravida Trimester I 12.” 11(2).

Yuniarti & Eliana. 2020 “Pengaruh Senam Prenatal Yoga Terhadap Kesiapan Ibu.” : 9–17.

Yunitasari E, Triningsih A & Pradanie R. 2019. “Analysis Of Mother Behavior Factor In Following Program Of Breastfeeding Support Group In The Region Of Asemrowo Health Cen-.” 4(2).

Yuniza, Yuniza, Tasya Tasya, and Suzanna Suzanna. 2021. “Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Kecamatan Plaju.” *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 8(2): 78–84.

Wati Elvia, Sari Senja Atika & Fitri Nuri, L Uptd, Puskesmas Purwosari, and K E C North. 2023. “3 1,2,3.” 3.

Wulandari, Risky Puji. 2021. “Kehamilan ( The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women ).” 4(2): 81–85.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Riwayat Hidup

### RIWAYAT HIDUP



Nama : Olivia Ayu FY  
NIM : PO.62.24.2.20.214  
Tempat Tanggal Lahir : Sampit, 16 Februari 2002  
Agama : Katolik  
Alamat : Komp Bangas Permai Blok I No 98  
Email : hi.oliviaaayufy@gmail.com  
Status Keluarga : Anak Pertama

#### Riwayat Pendidikan

SDN 9 Menteng Palangka Raya	2014
SMP Katolik Santo Paulus Palangka Raya	2017
SMAN 2 Palangka Raya	2020
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya	2020-Sekarang

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalankaraya@gmail.com

### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0582/SPP-IP/IV/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.  
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

#### Memberikan Izin kepada

Nama : **OLIVIA AYU FEBRIANI YESISKA**, NIM : **PO.62.24.2.20.214** Mahasiswa Jenjang: D-IV, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -  
Judul Penelitian : **PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**  
Lokasi : **PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

#### Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya  
pada tanggal 03 April 2024



#### Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Ansip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 3 Keterangan Layak Etik



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.203/III/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : OLIVIA AYU FY  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES  
PALANGKA RAYA  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIEMESTER III  
DI PMB Y PALANGKA RAYA"**

*"THE EFFECT OF PRENATAL GENTLE YOGA ON THE MENTAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN THE  
TRIMESTER III IN PMB Y PALANGKA RAYA"*

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 Consent, 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 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.

*This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024 until March 27, 2025.*

March 27, 2024  
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep.,MPH

Lampiran 4 Formulir Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(*Informed Consent*)**

Setelah di jelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh saudari Olivia Ayu FY, mahasiswi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Prenatal Gentle Yoga* Terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III Di PMB Y Kota Palangka Raya”. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden,

.....

Lampiran 5 Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

**KUESIONER EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)**

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Hamil anak ke :  
Alamat :  
No. HP :

**Petunjuk :** Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Di bawah ini adalah contoh pertanyaan yang telah di sertai jawabannya.

Saya merasa bahagia :

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban di atas ialah “saya merasa bahagia di hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon di lengkapi pertanyaan lain di bawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir :

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan :
  - Sebanyak yang saya bisa
  - Tidak terlalu banyak
  - Tidak banyak
  - Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan :
  - Sebanyak sebelumnya
  - Agak sedikit kurang di bandingkan dengan sebelumnya
  - Kurang di bandingkan dengan sebelumnya
  - Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya :
  - Ya, setiap saat

- Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas :
- Tidak pernah sama sekali
  - Jarang-jarang
  - Ya, kadang-kadang
  - Ya, sering
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas :
- Ya, cukup sering
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk di kerjakan :
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
  - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
  - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur :
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan :
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis :
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Di saat tertentu saja
  - Tidak pernah sama sekali
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri :
- Ya, cukup sering
  - Kadang-kadang
  - Jarang sekali
  - Tidak pernah sama sekali

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian Dukungan Suami

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN  
DUKUNGAN SUAMI**

Nama :  
 Umur :  
 Pekerjaan :  
 Hamil anak ke :  
 Alamat :  
 No. HP :

Berikan tanda (√) pada kolom alternative jawaban yang sesuai dengan keadaan suami anda. Tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban benar.

No.	Dukungan Suami	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	<b>Dukungan Emosional</b>				
1	Suami bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan				
2	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
3	Suami ikut serta memikirkan masalah yang saya hadapi				
4	Suami tidak mempedulikan kesehatan saya				
5	Suami merasa khawatir ketika saya sedang sakit				
6	Suami tidak peduli jika saya sedang sedih				
7	Suami kurang mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
	<b>Dukungan Penilaian</b>				
8	Suami tidak memahami keadaan saya yang sudah tidak sebugar dulu lagi				
9	Suami kurang memberi dukungan saat tidak mau minum obat				
10	Suami memberikan pujian pada hasil pekerjaan saya				
11	Suami memberikan pujian pada saya saat ia telah meminum obat yang di berikan oleh bidan				
12	Suami menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati / anaknya				
13	Suami menerima setiap saran saya sebagai				

	saran yang baik				
14	Suami tidak pernah menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati / anaknya				
	<b>Dukungan Instrumental</b>				
15	Suami membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah				
16	Suami tidak memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi				
17	Suami mengantar saya saat saya ingin membeli perlengkapan bayi				
18	Suami kurang memperhatikan tentang perlengkapan bayi				
19	Suami tidak menyediakan dana yang di gunakan untuk periksa kehamilan				
20	Suami tidak membantu saya mengerjakan pekerjaan				
	<b>Dukungan Informasi</b>				
21	Suami saya memberikan informasi kepada saya tentang persalinan dari buku dan majalah				
22	Saya dan suami saya mencari informasi tentang persalinan di rumah sakit / puskesmas				
23	Suami saya kurang peduli informasi tentang tanda-tanda persalinan				
24	Suami tidak mendampingi saya saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan				
25	Suami kurang menganjurkan saya untuk memeriksakan kesehatan ketika saya mengeluh dengan kesehatan saya				

## Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur *Prenatal Gentle Yoga*

### **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

#### ***PRENATAL GENTLE YOGA***

##### **Pengertian :**

*Prenatal gentle yoga* adalah kegiatan yang mengasah pikiran, dapat berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh bagi fisik, psikologi, dan spiritual ibu hamil. Olahraga ini mencakup berbagai macam rileksasi, mengatur postur tubuh, mengolah napas dan meditasi yang bisa dilakukan ibu hamil setiap hari.

##### **Tujuan :**

1. Meningkatkan kekuatan, kelenturan dan meningkatkan kualitas hidup.
2. Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen.
3. Mengurangi sakit punggung.
4. Mengurangi sakit dan kelelahan di dada dan rahim.
5. Meringankan gangguan fisik selama proses kehamilan.
6. Membantu proses pencernaan.
7. Mempersiapkan fisik untuk proses kelahiran.
8. Meningkatkan kestabilan emosi.
9. Mengajarkan fokus dan berkonsentrasi dan dapat membantu menangani stress.

##### **Kontra Indikasi :**

1. Riwayat obstetric buruk sebelumnya.
2. Pre-eklampsia.
3. Plasenta previa.

##### **Waktu :**

20-30 menit.

##### **Persiapan Pasien :**

1. Kenakan pakaian yang nyaman dan longgar.
2. Berlatih tanpa alas kaki.
3. Jaga perut tidak terlalu kenyang atau lapar.
4. Minum air putih banyak setelah berlatih.

##### **Persiapan Petugas :**

1. Cepat tanggap jika ibu mengalami rasa nyeri.
2. Hentikan jika ibu mengalami kelelahan.

##### **Persiapan Alat :**

1. Matras

2. Balok

**Prosedur Pelaksanaan :**

1. Sikap :
  - a. Menyambut klien dengan ramah dan sopan.
  - b. Memperkenalkan diri kepada klien.
  - c. Merespon reaksi klien.
  - d. Percaya diri.
  - e. Menjaga privasi.
2. Isi :
  - a. Menjelaskan maksud dan tujuan prenatal yoga.
  - b. Melakukan apersepsi.
  - c. Meminta persetujuan klien dengan memberikan Inform Consent kepada klien.
  - d. Mempersiapkan alat.
  - e. Menanyakan kesiapan klien.
  - f. Menyalakan music yang menenangkan.
3. Gerakan :
  - a. Latihan pemusatan perhatian / *Centering* : memusatkan perhatian, menggunakan kata-kata yang positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman.
  - b. Latihan pernapasan / *Pranayama* : menarik napas melalui hidung kemudian mengeluarkan dari mulut.
  - c. Latihan pemanasan / *Warming up* : latihan bertahap dan perlahan, hindari pose yang berat.
  - d. Pemanasan leher : tekuk kepala ke kanan tahan posisi dan bernapas relaks 8 kali, dan bergantian ke kiri. Putar kepala dan leher 8 kali. Tundukkan kepala seluruhnya dan bernapas normal.
  - e. Peregangan tubuh : putar lengan ke depan dan ke belakang masing-masing ulangi gerakan 8 kali.
  - f. *Cat pose* : menguatkan dan melenturkan tulang punggung, mengatasi nyeri punggung, panggul di daerah tulang selangkang, dan menguatkan lengan.
  - g. *Flow pose* : tempo perlahan, sesuaikan gerakan dengan kondisi ibu, gunakan alat bantu sederhana, tidak menahan satu pose terlalu lama.
  - h. *Goddess pose* : lakukan 8 kali hitungan, gerakan ini sangat bagus untuk membuka panggul.
  - i. *Warrior 2* : lakukan 8 kali hitungan, gerakan ini berguna untuk menguatkan otot kaki dan menjaga keseimbangan.
  - j. *Triangle pose* : lakukan 8 kali hitungan, lakukan ke kiri dan kanan untuk menguatkan kaki dan pinggang.
  - k. *Revolved knee-head / head to knee pose* : lakukan sampai 8 hitungan.
  - l. *Butterfly pose / bound angle pose* : satukan kedua telapak kaki, bertujuan untuk menguatkan otot paha.
  - m. *Upavista konasana* : pose ini berguna untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan.
  - n. *Reclining goddess pose* : belajar posisi persalinan dan relaksasi.
  - o. *Savana* : relaksasi.

## Lampiran 8 Uji Normalitas Data

### DATA KELOMPOK INTERVENSI

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.202	23	.016	.941	23	.187
posttest	.153	23	.173	.931	23	.117

a. Lilliefors Significance Correction

### DATA KELOMPOK KONTROL

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum kia	.165	23	.105	.951	23	.300
sesudah kia	.143	23	.200*	.932	23	.120

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

a. Lilliefors Significance Correction

## Lampiran 9 Distribusi Frekuensi Karakteristik

### Umur Intervensi

	F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	23	100.0	100.0	100.0

### Umur Kontrol

	F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	23	100.0	100.0	100.0

### Paritas Intervensi

	F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nullipara	18	78.3	78.3	78.3
primipara	5	21.7	21.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

### Paritas Kontrol

	F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nullipara	18	78.3	78.3	78.3
primipara	3	13.0	13.0	91.3
multipara	2	8.7	8.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

### Pekerjaan Intervensi

	F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	15	65.2	65.2	65.2
SWASTA	6	26.1	26.1	91.3
WIRASWASTA	2	8.7	8.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

### Pekerjaan Kontrol

		F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	18	78.3	78.3	78.3
	SWASTA	3	13.0	13.0	91.3
	WIRASWASTA	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

### Dukungan Suami Intervensi

	F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>mendukung</u>	23	100.0	100.0	100.0

### Dukungan Suami Kontrol

	F	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>mendukung</u>	23	100.0	100.0	100.0

Lampiran 10 Hasil Analisis *Paired T-Test* Intervensi

HASIL UJI PAIRED T TEST KELOMPOK INTERVENSI

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	7.83	23	1.875	.391
	posttest	3.17	23	1.557	.325

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest & posttest	23	.291	.178

**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	pretest - posttest	4.652	2.058	.429	3.762	5.542	10.839	22	.000

Lampiran 11 Hasil Analisis *Paired T-Test* Kontrol

HASIL UJI PAIRED T TEST KELOMPOK KONTROL

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum kia	8.22	23	1.536	.320
	sesudah kia	7.87	23	1.517	.316

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sebelum kia & sesudah kia	23	.871	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pretest - posttest	.348	.775	.162	.013	.683	2.152	22	.043

Lampiran 12 Hasil Analisis *Independent T-Test*

**HASIL UJI INDEPENDENT T TEST**

**Group Statistics**

	kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sebelum	yoga	23	7.83	1.875	.391
	tidak yoga	23	8.22	1.536	.320
sesudah	yoga	23	3.17	1.557	.325
	tidak yoga	23	7.87	1.517	.316

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df.	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
sebelum	Equal variances assumed	.456	.503	-.774	44	.443	-.391	.505	-1.410	.627
	Equal variances not assumed			-.774	42.364	.443	-.391	.505	-1.411	.628
sesudah	Equal variances assumed	.041	.840	-10.362	44	.000	-4.696	.453	-5.609	-3.782
	Equal variances not assumed			-10.362	43.970	.000	-4.696	.453	-5.609	-3.782

## Lampiran 13 Data Tabulasi

### Data Tabulasi Kelompok Yoga

No	Nama	Umur	Paritas	Pekerjaan	Skor EPDS		Dukungan Suami
					Pre-Test	Post-Test	
1	Ny. S	26	2	IRT	8	4	60 = mendukung
2	Ny. RD	20	1	IRT	8	4	60 = mendukung
3	Ny.K	23	1	Swasta	8	4	57 = mendukung
4	Ny. I	26	1	IRT	8	3	48 = mendukung
5	Ny. H	27	1	IRT	10	5	59 = mendukung
6	Ny. PA	20	1	IRT	7	3	59 = mendukung
7	Ny. AL	22	1	IRT	8	4	50 = mendukung
8	Ny. M	24	1	Swasta	6	2	48 = mendukung
9	Ny. J	20	1	IRT	7	3	58 = mendukung
10	Ny. R	24	1	IRT	6	2	61 = mendukung
11	Ny. NS	28	1	Wiraswasta	4	1	60 = mendukung
12	Ny. NS	27	2	IRT	7	3	53 = mendukung
13	Ny. M	25	1	Swasta	8	6	58 = mendukung
14	Ny. S	20	1	IRT	10	5	60 = mendukung
15	Ny. M	29	1	Swasta	5	1	60 = mendukung
16	Ny. DS	26	2	Swasta	6	6	56 = mendukung
17	Ny. N	23	1	IRT	10	5	54 = mendukung
18	Ny. RA	20	1	IRT	8	3	55 = mendukung
19	Ny. ES	25	1	IRT	11	3	60 = mendukung
20	Ny. NA	20	1	IRT	11	1	53 = mendukung
21	Ny. MF	26	2	Swasta	10	2	60 = mendukung
22	Ny. M	22	1	IRT	6	2	59 = mendukung
23	Ny.WA	23	2	Wiraswasta	8	1	61 = mendukung

### Data Tabulasi Kelompok Tidak Yoga

No	Nama	Umur	Paritas	Pekerjaan	Skor EPDS		Dukungan Suami
					Pre-Test	Post-Test	
1	Ny. A	30	3	IRT	10	10	56 = mendukung
2	Ny. R	22	1	IRT	9	7	57 = mendukung
3	Ny.R	32	3	IRT	8	9	59 = mendukung
4	Ny. E	24	1	IRT	7	7	53 = mendukung
5	Ny. B	24	1	IRT	8	8	53 = mendukung
6	Ny. NA	26	1	IRT	8	7	60 = mendukung
7	Ny. PU	24	1	IRT	7	6	60 = mendukung
8	Ny. AA	22	1	Swasta	7	7	57 = mendukung
9	Ny. KL	30	2	IRT	6	5	58 = mendukung
10	Ny. DA	20	1	IRT	5	5	58 = mendukung
11	Ny. G	21	1	IRT	10	9	60 = mendukung
12	Ny. RJ	22	1	Wiraswasta	8	8	58 = mendukung
13	Ny. ZW	27	2	wiraswasta	8	7	57 = mendukung
14	Ny. SA	25	1	Swasta	6	6	58 = mendukung
15	Ny. SA	22	1	IRT	9	8	58 = mendukung
16	Ny. EP	26	1	Swasta	7	8	56 = mendukung
17	Ny. O	22	1	IRT	10	10	56 = mendukung
18	Ny. ST	21	1	IRT	8	8	58 = mendukung
19	Ny. JS	20	1	IRT	9	9	60 = mendukung
20	Ny. GE	23	1	IRT	10	10	57 = mendukung
21	Ny. TT	29	2	IRT	8	8	60 = mendukung
22	Ny. PS	24	1	IRT	11	9	58 = mendukung
23	Ny. SB	24	1	IRT	10	10	68 = mendukung

Lampiran 14 Dokumentasi



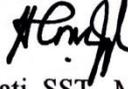


Lampiran 15 Lembar Konsultasi



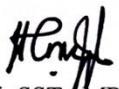
Lembar Konsultasi Skripsi

**Nama** : Olivia Ayu FY  
**NIM** : PO.62.24.2.20.214  
**Pembimbing 1** : Noordiati, SST., MPH

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	senin, 25 sept 2023	Konsultasi judul proposal yang ingin di ajukan.	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
2.	kamis, 26 okt 2023	revisi judul proposal yang hendak di ajukan.	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
3.	kamis, 30 nov 2023	revisi judul proposal yang hendak di ajukan.	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
4.	Jumat, 01 des 2023	- lanjutkan membuat isi proposal bab 1-3	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002

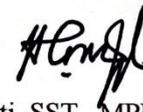
Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Olivia Ayu FY  
 NIM : PO.62.24.2.20.214  
 Pembimbing 1 : Noordiati, SST., MPH

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
5.	Selasa, 05 des 2023	- revisi latar belakang - revisi kerangka konsep - revisi definisi operasional - revisi sampel - revisi teknik sampling	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
6.	rabu, 13 des 2023	- revisi sitasi latar belakang - revisi keaslian penelitan - revisi uji analisis	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
7.	Jumat, 05 jan 2024	- revisi teknik sampling - revisi definisi operasional	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
8.	senin, 08 jan 2024	- Acc bab 1-3 proposal lanjut ujian proposal.	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002

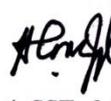
Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Olivia Ayu FY  
 NIM : PO.62.24.2.20.214  
 Pembimbing 1 : Noordiati, SST., MPH

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 06 Juni 2024	- Perbaiki penulisan dan hasil penelitian	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
2.	Jumat, 07 Juni 2024	- Revisi tabel distribusi frekuensi	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
3.	Selasa, 11 Juni 2024	- Tambahkan materi dari jurnal di pembahasan	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
4.	Rabu, 12 Juni 2024	Revisi hasil uji analisis Paired t-test	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002

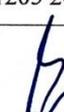
Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Olivia Ayu FY  
 NIM : PO.62.24.2.20.214  
 Pembimbing 1 : Noordiati, SST., MPH

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
5.	Kamis, 13 Juni 2024	Revisi hasil uji analisis independent t-test	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
6.	Kamis, 20 Juni 2024	Lengkapi bagian kesimpulan dan saran	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
7.	Jumat, 21 Juni 2024	Papikan penulisan daftar pustaka	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002
8.	<del>Pada</del> Selasa, 02 Juli 2024	ACC bab 4-5 skripsi, lanjut ujian skripsi	 Noordiati, SST., MPH 19800608 200112 2 002

Lembar Konsultasi Skripsi

**Nama** : Olivia Ayu FY  
**NIM** : PO.62.24.2.20.214  
**Pembimbing II** : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	serasa, 26 sept 2023	- konsultasi judul / topik proposal yang ingin di ajukan.	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
2.	rabu, 13 des 2023	- revisi tujuan khusus - revisi kerangka konsep.	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
3.	senin, 08 jan 2024	- revisi definisi operasional - revisi sampel	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
4.	serasa, 09 jan 2024	- revisi tujuan khusus - revisi definisi operasional	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001

Lembar Konsultasi Skripsi

**Nama** : Olivia Ayu FY  
**NIM** : PO.62.24.2.20.214  
**Pembimbing II** : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
5.	Kamis, 11 Jan 2024	-revisi kerangka konsep -revisi kerangka teori	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
6.	Jumat, 12 Jan 2024	- konsultasi kuesioner EPDS - konsultasi kuesioner dukungan suami	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
7.	Selasa, 16 Jan 2024	- revisi uji analisis univariat dan bivariat	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
8.	Jumat, 19 Jan 2024	- ACC bab 1-3 proposal lanjut ujian proposal.	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001

Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Olivia Ayu FY  
 NIM : PO.62.24.2.20.214  
 Pembimbing II : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 07 Juni 2024	- Barikah tabel - Revisi pembahasan	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
2.	Senin, 10 Juni 2024	- Revisi hasil uji - Papikan penulisan	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
3.	Selasa, 11 Juni 2024	- Revisi pembahasan di setiap variabel	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
4.	Rabu, 12 Juni 2024	- Revisi hasil uji paired t-test	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001

**Lembar Konsultasi Skripsi**

**Nama** : Olivia Ayu FY  
**NIM** : PO.62.24.2.20.214  
**Pembimbing II** : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
5.	Kamis, 13 Juni 2024	- lengkapi bagian kesimpulan dan saran	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
6.	Jumat, 14 Juni 2024	- papiran penulisan daftar pustaka	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
7.	Kamis, 06 Juni 2024	- Revisi Gambaran umum lokasi penerifian	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001
8.	Rabu, 19 Juni 2024	ACC bab 4-5. lanjut ujian skripsi.	 Sofia Mawaddah, SST., M.Keb 19811205 200212 2 001

