

TESIS

**PENGARUH LATIHAN PRENATAL YOGA TERHADAP
KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III**

*The Effect of Prenatal Yoga Exercise on Sleep Quality
in Trimester III Pregnant Women*

**HAJRATUL AZWARD
P102181030**



**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
TAHUN 2020**



TESIS

PENGARUH LATIHAN PRENATAL YOGA TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Menggapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kebidanan

**Disusun Oleh:
HAJRATUL AZWARD
P102181030**

Kepada:

**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



TESIS

PENGARUH LATIHAN PRENATAL YOGA TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III

Disusun dan diajukan oleh

HAJRATUL AZWARD

Nomor Pokok P102181030

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 13 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

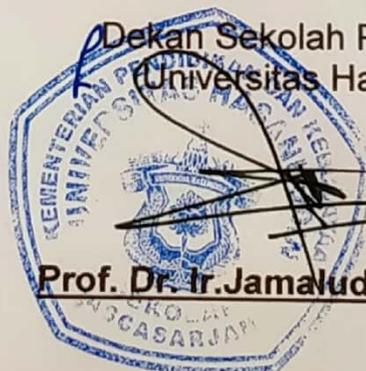
Dr. dr. Sri Ramadany, M. Kes
Ketua

Dr. dr. Nugraha Pelupessy, Sp. OG (K)
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,

Dr. dr. Arifuddin, Sp. OG (K)

Dekan Sekolah Pascasarjana
(Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hajratul Azward

Nomor induk Mahasiswa : P102181030

Program Studi : Magister Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis penelitian tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dibawah bimbingan Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes dan Dr. dr. Nugraha Pelupessy, Sp. OG (K) dan tim penguji (Dr. dr. Burhanuddin MS, Dr. dr. Erllyn Limoa, Ph.D., Sp.KJ dan Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M. Kes), bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari usulan tesis ini dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2020

Yang menyatakan



Hairatul Azward



PRAKATA

Alhamdulillah Rabbil Alamin, Segala puji bagi Allah SWT atas nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penelitian ini adalah sebuah terobosan dalam mengembangkan inovasi berbasis fisiologis dalam pelayanan kebidanan. Salah satunya dengan menerapkan sebuah metode *non farmakologi* yang membantu para bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan, khususnya dalam asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan.

Penyusunan penelitian ini tidak lepas dari beberapa kendala yang dihadapi oleh peneliti, tetapi berkat bantuan dari berbagai pihak, maka penelitian ini selesai tepat pada waktunya. Melalui kesempatan ini, peneliti menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu **Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes** selaku Ketua Komisi Penasehat tesis yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan serta Bapak **Dr. dr. Nugraha Pelupessy, Sp.OG(K)**, yang merupakan Sekretaris Komisi Penasehat yang telah meluangkan waktu, sumbangsih pemikiran dan arahan dalam penyelesaian proposal tesis ini.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua peneliti, Ayahanda dan Ibunda serta suami yang tidak pernah letih mendoakan, memberikan motivasi dan selalu mensupport peneliti hingga selesai.

ada kesempatan ini pula, tak lupa peneliti mengucapkan banyak terima

pada :



1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dewan Penguji Dr. Healthy Hidayanty, SKM.,M.Kes, dr. Erlyn Limoa, Ph.D dan Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS.
5. Kepala Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkepene dan Kepulauan (Sudirman, SKM.,M.Adm.Kes) yang telah memberikan izin tempat penelitian.
6. Segenap dosen dan staf Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberi bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya.
7. Teman-teman Angkatan VIII Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah sama-sama berjuang menempuh pendidikan dan saling memotivasi satu sama lain.

Makassar, Agustus 2020

Hajratul Azward



ABSTRAK

HAJRATUL AZWAD. *Pengaruh Latihan Prenatal Yoga terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (dibimbing oleh Sri Ramadany dan Nugraha Pelupessy).*

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh latihan prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasy eksperimen (*nonequivalent control group design*).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada bulan Januari - Maret 2020. Sampel adalah ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu sebanyak 60 orang yang terbagi atas dua kelompok yaitu: 30 orang kelompok kontrol adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan rutin pemeriksaan antenatal seperti biasanya dan 30 orang kelompok intervensi yang diberikan latihan senam prenatal yoga sebanyak empat kali dalam dua minggu. Sampel yang dipilih secara purposive. Data dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon ($p < 0.05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol ($p\text{-value } 0.257 > 0.05$) dan intervensi ($p\text{-value } 0.001 < 0.05$) didapatkan perbedaan kualitas tidur yang signifikan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, latihan prenatal yoga dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Kata kunci: yoga prenatal, kualitas tidur, ibu hamil trimester III



ABSTRACT

HAJRATUL AZWARD, *The Effect of Prenatal Yoga Exercise on Sleep Quality in Trimester III Pregnant Women at the Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan*, (supervised by **Sri Ramadany** and **Nugraha Pelupessy**).

This study aims to determine the effect of prenatal yoga practice on the sleep quality of third trimester pregnant women.

This type of research uses quasy experimental (Nonequivalent Control Group Design). The study was conducted at the Ma'rang Puskesmas Pangkajene dan Kepulauan Regency from January to March 2020. There were 60 pregnant woman samples with pregnancy age of 228 weeks, divided into two groups, 30 control groups of pregnant women who visited routine antenatal examinations as usual and 30 people in the intervention group who were given prenatal yoga exercises four times in two weeks were selected based on purposive sampling technique. Data analysis used the Wilcoxon test ($p < 0.05$).

The results of statistical tests show that the control group (D - value $0.257 > 0.05$) and the intervention (p - value $0.001 < 0.05$) show a significant difference in sleep quality before and after the intervention is given.

Keywords : prenatal yoga , sleep quality , third trimester pregnant women.



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Kerangka Teori.....	9
G. Kerangka Konseptual	10
H. Hipotesis Penelitian	10
I. Definisi Operasional	11
J. Kerangka Kerja	17
BAB II METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Instrumen Penelitian.....	19
D. Populasi dan Sampel	19
E. Prosedur Penelitian	22
F. Pengolahan dan Analisis Data	23
G. Etika Penelitian	23
H. Penyajian Data.....	25
I. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik	25
BAB III HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	26
B. Analisis Bivariat.....	27
DISKUSI DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	35
B. Analisis perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum pemberian senam prenatal yoga pada kelompok kontrol	



dan intervensi.....	37
C. Analisis perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III setelah pemberian senam prenatal yoga pada kelompok kontrol dan intervensi	41
D. Analisis pengaruh pemberian senam prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III	46
E. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Distribusi Karakteristik Responden	26
2. Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Pemberian Senam Prenatal Yoga Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	27
3. Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Setelah Pemberian Senam Prenatal Yoga Pada kelompok Kontrol dan Intervensi.....	29
4. Pengaruh Pemberian Senam Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III	30



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	32
2. Komponen Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III <i>Pre Post</i> Kelompok Kontrol	33
3. Komponen Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III <i>Pre Post</i> Kelompok Kontrol	34



DAFTAR SINGKATAN

Lambang / Singkatan	Arti dan Keterangan
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BSR	<i>Bulbar Synchronizing Region</i>
ICMe	Insan Cendikia Medika
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KPD	Ketuban Pecah Dini
MH	Magister Hukum
M.Ked	Magister Kedokteran
M.Kes	Magister Kesehatan
NREM	<i>Non Rapid Eye Movement</i>
PAP	Pintu Atas Panggul
PJT	Pertumbuhan Janin Terhambat
RAS	<i>Reticular Activating System</i>
REM	<i>Rapid Eye Movement</i>
RI	Republik Indonesia
RSU	Rumah Sakit Umum
Slow Motion	Gerak lambat
NSC	<i>Nucleus Supra Chiasmatic</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 2. Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Kontrol Kehadiran Senam
- Lampiran 5. SOP Senam Prenatal Yoga
- Lampiran 6. Persetujuan Etik
- Lampiran 7. Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- Lampiran 8. Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Hasil Uji Analisis Statistik
- Lampiran 12. Surat Keterangan Bebas Plagiasi
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu kejadian alami dan fisiologis dalam proses kehidupan seorang wanita. Kehamilan bukanlah suatu penyakit atau kelainan. Dimana kehamilan adalah suatu peristiwa yang diawali dengan konsepsi, yaitu proses pertemuan dan pembuahan (fertilisasi) sel ovum oleh sel sperma yang akan terjadi setelah wanita mengalami *ovulasi*, yakni terlepasnya ovum dari ovarium yang terjadi sekitar 10-16 hari setelah masa menstruasi. Setiap wanita hamil melewati tahap permasalahan dalam kehamilannya, oleh karena itu kesehatan fisik harus disiapkan dengan baik. Kehamilan diartikan sebagai suatu masa dimana terjadi perubahan dramatis baik fisiologis, psikologis, maupun adaptasi pada wanita (Dahro, 2012).

Berbagai keluhan yang dirasakan oleh wanita hamil terutama pada usia kehamilan trimester III yaitu napas terasa sesak, nyeri punggung bagian bawah, haemorrhoid, gangguan tidur, nyeri pada area pelvis, pusing, kram perut, kram kaki, sering buang air kecil dan rasa tidak nyaman akibat kontraksi yang muncul tiba-tiba serta cemas. Salah satu keluhan pada wanita hamil yang sering terjadi yaitu adanya gangguan tidur walaupun kehamilannya normal (Pieter & Lubis, 2010).

Gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil adalah penurunan durasi tidur (Field et al, 2007). Sebagian besar wanita hamil mengalami gangguan tidur dan hanya 1,9% saja wanita yang tidak terbangun pada malam



hari selama kehamilan trimester ketiga. Gangguan tidur pada wanita hamil bisa berupa penurunan presentase gelombang tidur yang lamban dan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) yang mungkin meningkat pada stadium satu. Gangguan tidur pada wanita hamil terjadi pada trimester pertama, trimester kedua dan juga trimester ketiga. Gangguan tidur lebih banyak dikeluhkan pada pada trimester ketiga (Field et al, 2007). Pada trimester ketiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal, hal ini menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Prawirohadrjo, 2009), banyak buang air kecil dan spontan bangun dari tidur. Gerakan janin, nyeri ulu hati (*heartburn*), kram pada tungkai, kelelahan dan kesulitan memulai tidur atau sulit tidur sampai pagi (Grace et al, 2004).

Akibat dari jam tidur yang kurang, ibu hamil mengeluhkan perasaan tidak segar, sering menguap dan mudah lelah pada saat melakukan aktivitas disiang hari. Rata-rata ibu hamil mengeluh penyebab masalah tidur karena posisi tidur tidak nyaman, nyeri punggung, susah bernapas, gelisah dan sering BAK dimalam hari (Harahap dkk, 2017).

Penurunan durasi tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak *mood* bekerja dan cenderung emosional. Hal ini dapat membuat kehamilan semakin

gangguan tidur pada wanita hamil akan menimbulkan depresi dan stress
n berdampak langsung pada janin yang dikandung. Stress ringan akan



menyebabkan peningkatan denyut jantung pada janin. Sedangkan stress yang berat dan lama akan membuat janin menjadi hiperaktif. Kecemasan menstimulasi saraf simpatis yang kemudian akan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah (Kozier, 2012).

Husin (2014) menyampaikan bahwa dalam penelitian yang dilakukan oleh *National Sleep Foundation (2007)* menyatakan bahwa lebih dari 79% wanita hamil mengalami gangguan dalam tidurnya. Sering lelah dan gangguan tidur adalah salah satu keluhan paling sering disampaikan oleh ibu hamil. Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada akhir semester dan lebih dari 75% mengeluhkan gangguan pola tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur yang buruk (53%).

Kesulitan tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa cemas dan panik yang berkaitan dengan perubahan tanggung jawab sebagai orang tua. Gangguan tidur selama kehamilan terjadi pada trimester pertama (13%-80%) dan trimester ketiga (66%-97%). Upaya-upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga, hipnoterapi, edukasi tidur dan latihan relaksasi (Hegard, Hanke K, 2010).

Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf. Tidur juga penting untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan (Kozier, 2010). Proses tidur dipengaruhi oleh kadar hormon melatonin dalam tubuh, yang mana pada saat itu terjadi proses detoksifikasi (pembuangan racun) alamiah pada



Salah satu olahraga yang dibutuhkan bagi ibu hamil adalah teknik relaksasi seperti yoga, terapi musik, berenang, teknik napas dalam dan jalan kaki (Yuliarti, 2010). Prenatal yoga merupakan kombinasi dari aktivitas yang kompleks mengandung unsur peregangan, gerakan, meditasi, pernapasan, ketahanan, keseimbangan dan penghayatan. Hal terpenting dalam berlatih yoga, yaitu harus disertai dengan teknik pernapasan sehingga menyelaraskan napas dapat memberikan oksigen pada seluruh tubuh sehingga berada di puncak maksimal. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014).

Yoga prenatal merupakan keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual, gabungan antara senam hamil dan distraksi melalui imajinasi terbimbing dengan salah satu manfaat meningkatkan kualitas tidur (Tia, 2014). Hal ini diperkuat oleh pendapat Perry (2010) *alternative* terapi yang dibutuhkan dalam gangguan tidur pada kehamilan adalah pemijatan dan terapi *energy* seperti *massage*, *acupressure*, *therapeutic touch*, *healing touch* dan *mind body healing* seperti *imagenergy*, berdo'a, refleksi dan meditasi yoga.

Gerakan yoga, salah satunya dapat membantu penderita insomnia untuk lebih cepat memulai tidur dan meningkatkan durasi tidur. Efek stimulasi yoga terhadap sistem saraf, terutama otak mampu meningkatkan sirkulasi darah ke hipotalamus sebagai pengatur tidur sehingga berefek dalam menormalkan siklus

pandi, 2008).



Kualitas tidur adalah tercapainya tahap tidur NREM dan REM. Senam yoga bekerja menenangkan saraf *simpatik* dan pada saat bersamaan yoga merangsang sistem saraf *parasimpatis* yang memudahkan tubuh untuk beristirahat dan tidur, sehingga *Nucleus Supra Chiasmatic* (NSC) yang sebelumnya tidak bekerja normal dikarenakan saraf *simpatik* dan *parasimpatis* tidak bekerja dapat bekerja kembali dengan normal. NSC akan kembali mengeluarkan hormon pengatur *temperature* badan, *kortisol*, *growth hormone*, dan lain-lain yang memegang peranan bangun tidur pada saat stimulasi cahaya terang masuk melalui mata. Ketika malam tiba NSC akan merangsang pengeluaran hormon *melatonin* sehingga orang mengantuk dan tidur. Ketika NSC berjalan normal maka NREM dan REM akan terpenuhi sehingga kualitas tidur penderita insomnia akan meningkat (Rahmawati, 2016).

Menurut penelitian Mediarti (2014), menunjukkan hasil uji statistik $p=0,005$, dimana terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada keluhan gangguan tidur ibu hamil sebelum dilakukan yoga antenatal dan setelah dilakukan yoga antenatal. Pada penelitian Wahyuni dan Layinatun Ni'mah (2013) disebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan prenatal yoga berpengaruh dalam peningkatan durasi tidur ibu hamil pada trimester ketiga, ditunjukkan dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,005$). Hal ini disebabkan karena senam yoga hamil akan memberikan efek relaksasi yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil.

Penelitian Aliyah (2016) menunjukkan bahwa senam yoga prenatal berpengaruh dalam meningkatkan durasi tidur ibu hamil trimester III. Penelitian

akan pada 22 ibu hamil trimester II dan III dengan jumlah pertemuan 6 pertemuan, 2 kali dalam seminggu. Penelitian ini juga menyatakan bahwa



senam prenatal yoga memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap durasi tidur bagi ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada tanggal 19 November 2019 secara wawancara informal kepada 5 ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Ma'rang, didapatkan 3 ibu hamil yang mengeluh sering terbangun pada malam hari karena sulit menentukan posisi yang nyaman, meningkatnya frekuensi buang air kecil dan nyeri punggung sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada tidur dan 2 ibu hamil yang mengatakan ibu bisa tidur dengan nyenyak dan nyaman. Semua ibu hamil tersebut belum pernah mengikuti senam yoga selama kehamilannya. Jumlah kunjungan ibu hamil pada bulan November 2019 mencapai 135 sedangkan pada bulan Desember 2019 meningkat sebesar 152 ibu hamil. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana pengaruh latihan prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan ?



C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Secara umum untuk mengetahui pengaruh latihan *prenatal* yoga terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum dan setelah pemberian senam *prenatal* yoga pada kelompok kontrol dan intervensi.
- b. Untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III setelah pemberian senam *prenatal* yoga pada kelompok kontrol dan intervensi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi terkait dengan pengaruh latihan prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Kebidanan

Memberi pengetahuan bagi Bidan dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan *prenatal care* dalam program kelas ibu hamil dengan penerapan senam atau latihan yoga.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam memberikan asuhan



kebidanan yang mandiri dan fisiologis tentang pemberian senam *prenatal* yoga pada ibu hamil.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

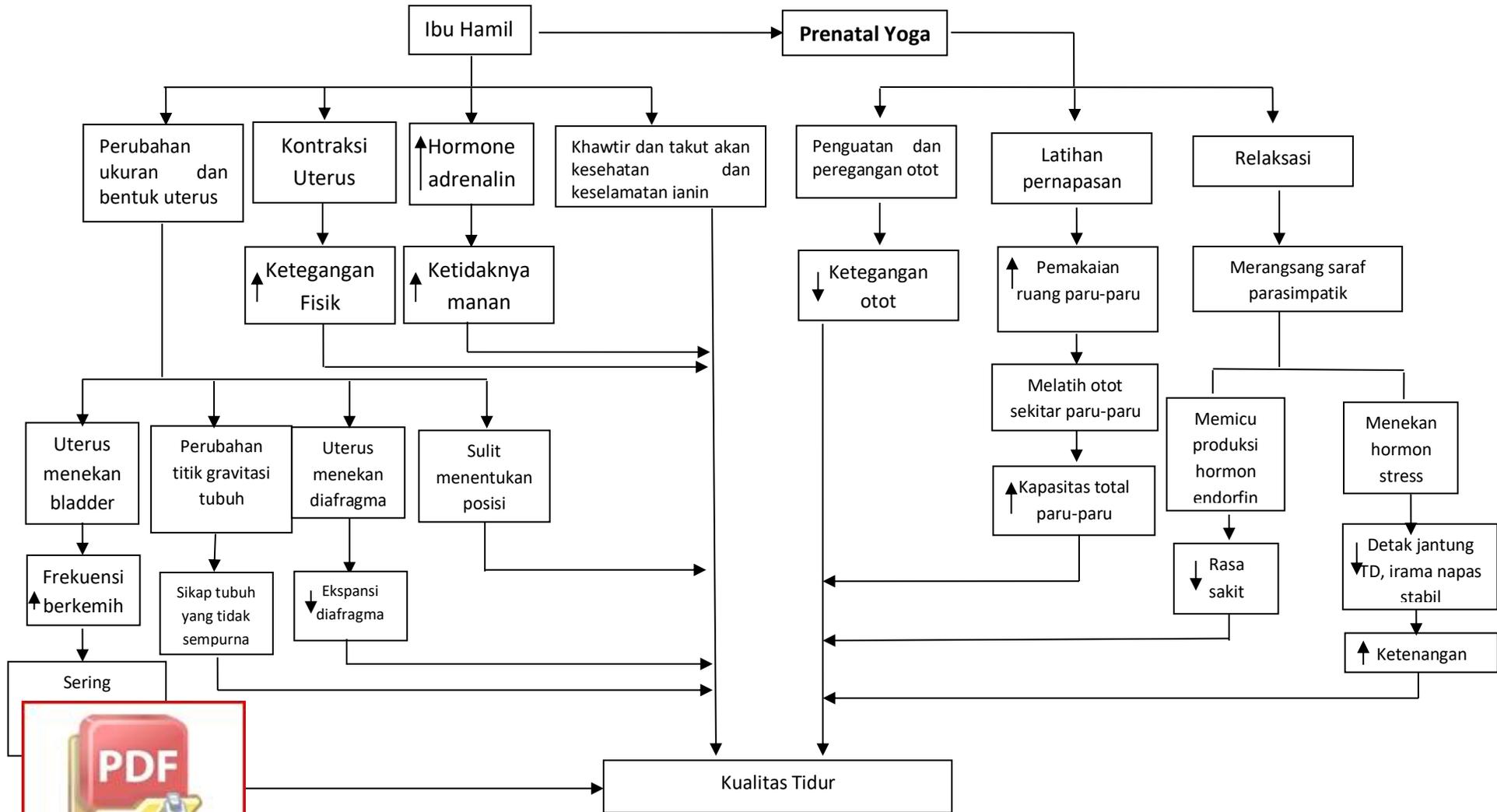
Diharapkan tenaga kesehatan lain sebagai teman sejawat mampu bekerja sama dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan kehamilan terkait pemberian senam *prenatal* yoga pada ibu hamil.

E. RUANG LINGKUP

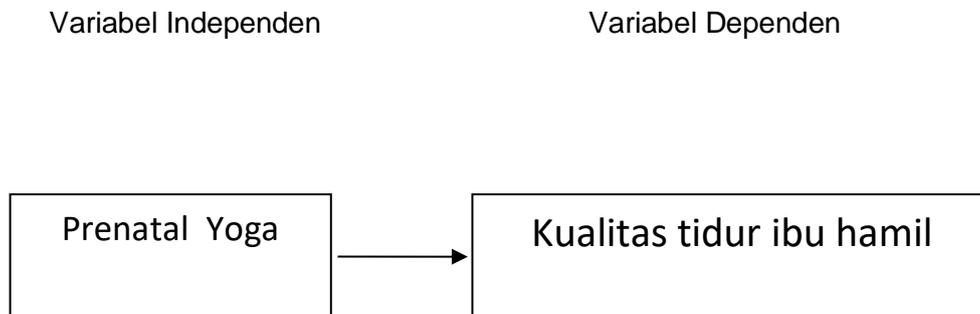
Ruang lingkup penelitian ini sebanyak satu Puskesmas dengan rentang waktu penelitian kurang lebih dua bulan. Batasan kajian penelitian meliputi seorang instruktur yoga yang telah tersertifikasi memberikan latihan senam pada ibu hamil trimester III pada periode antenatal.



F. KERANGKA TEORI



G. KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :

 : Diteliti

 : Mempengaruhi

Gambar 1.2 Kerangka Konsep Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III

H. HIPOTESIS PENELITIAN

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

Terdapat pengaruh senam prenatal yoga terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester ke III.



I. DEFINISI OPERASIONAL

1. Umur ibu hamil

Usia ibu hamil yang dihitung dari tanggal lahir sampai waktu pelaksanaan penelitian yang dinyatakan dalam tahun.

Kriteria Objektif :

Skala Ukur : Nominal

Alat Ukur : Kuesioner

Skor Kategori : 1 = tidak berisiko (20 – 35 tahun)

2 = risiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun)

2. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh ibu.

Kriteria Objektif :

1 = Tinggi : Jika SMA atau lebih

2 = Rendah : Jika SLTP ke bawah

(UU RI no. 20 Thn 2003 tentang system pendidikan nasional)

Skala Ukur : Nominal

Alat Ukur : Kuesioner

3. Paritas

Banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup, dihitung dalam jumlah satuan jumlah anak.

Kriteria Objektif :

Primigravida = Belum pernah melahirkan anak

Multigravida = Memiliki 1-3 anak



3) Grande Multigravida = Memiliki > 3 anak

Skala Ukur : Nominal

Alat Ukur : Kuesioner

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan yang rutin dilakukan ibu sehari – hari baik formal maupun non formal yang menghasilkan uang.

Kriteria Objektif :

1 = Tidak bekerja : Ibu Rumah Tangga

2 = Bekerja : PNS/ABRI/POLISI, Honorer, wiraswasta, jual jasa

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Nominal

5. Informasi tentang yoga

Adalah keadaan dimana ibu hamil mengetahui hal-hal yang terkait dengan senam prenatal yoga, sumber informasi yang diperoleh dan pernah menerapkan sebelumnya.

Kriteria Objektif :

1 = Belum pernah : Jika ibu hamil tidak mengetahui tentang yoga dan belum pernah menerapkan sebelumnya.

2 = Pernah : Jika ibu hamil mengetahui tentang yoga, sumber informasi dan pernah menerapkan sebelumnya.

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Nominal



6. Senam Prenatal Yoga

Gerakan komprehensif menggunakan postur fisik (*asana*), latihan pernapasan (*pranayama*), konsentrasi dan meditasi (*dharana* dan *dhayana*) yang diberikan pada ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan frekuensi latihan 2 kali seminggu, intensitas latihan 1 kali perlakuan berupa 1 set/sesi, durasi 60-90 menit, dilakukan sebanyak 4 kali selama 2 minggu

Kriteria Objektif :

1 = Rutin : Jika ibu hamil mengikuti latihan prenatal yoga 4 kali selama 2 minggu atau 2 kali dalam seminggu

2 = Tidak rutin : Jika ibu hamil mengikuti latihan prenatal yoga kurang dari 4 kali dalam 2 minggu.

Skala ukur : Nominal

Alat Ukur : Lembar Kontrol Kehadiran

7. Kualitas Tidur Ibu Hamil

Keadaan dimana tidur yang dialami seorang ibu hamil menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika bangun, terdiri dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur malam, penggunaan obat tidur, dan terganggunya aktifitas disiang hari.

Kriteria Objektif :

1. Kualitas tidur baik = PSQI \leq 5

2. Kualitas tidur buruk = PSQI $>$ 5

Skala Ukur : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner PSQI



Kriteria Objektif :

0 = >85% 1 = 75-84%

2 = 65-74% 3 = <65%

Skala Ukur : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner PSQI

- 5) Gangguan tidur malam adalah kondisi terputusnya tidur ibu hamil dari pola tidur-bangun yang berubah dari biasanya.

Kriteria Objektif :

0 = Tidak pernah 1 = Sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu 3 = >3 kali seminggu

Skala Ukur : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner PSQI

- 6) Menggunakan obat-obat tidur adalah mengonsumsi obat-obatan yang mengandung *sedative* yang mengindikasikan adanya masalah tidur pada ibu hamil.

Kriteria Objektif :

0 = Tidak pernah 1 = Sekali seminggu

2 = 2 kali seminggu 3 = >3 kali seminggu

Skala Ukur : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner PSQI

- 7) Gangguan aktivitas disiang hari adalah keadaan yang menunjukkan ibu hamil adanya gangguan berupa rasa ngantuk dalam beraktivitas disiang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang dan penurunan kemampuan beraktivitas.

Kriteria Objektif :



0 = Tidak pernah & tidak antusias

1 = Sekali seminggu & kecil

2 = 2 kali seminggu & sedang

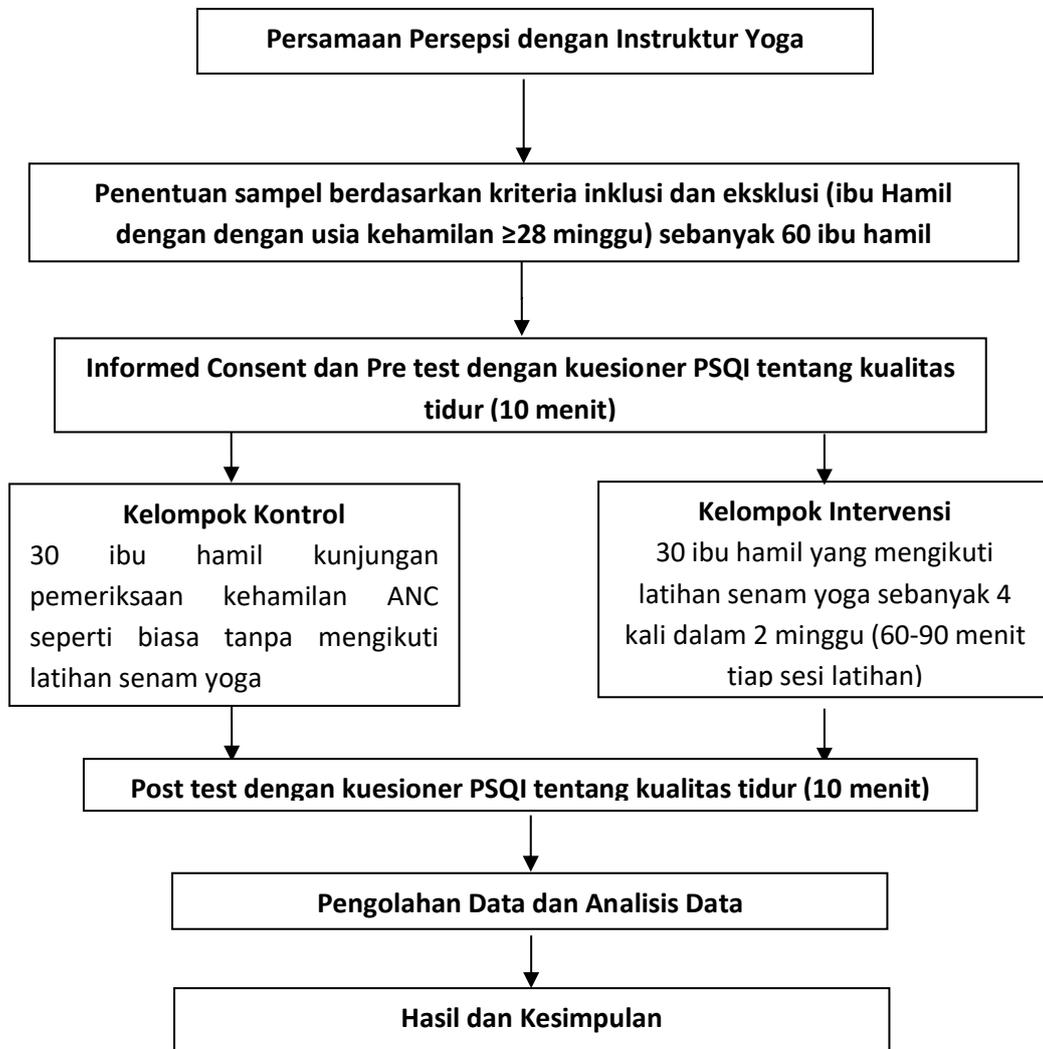
3 = >3 kali seminggu & besar

Skala Ukur : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner PSQI



J. KERANGKA KERJA (*FRAME WORK*)



BAB II

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Group* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan prenatal yoga terhadap kualitas tidur pada ibu hamil usia kehamilan ≥ 28 minggu di Puskesmas Ma'rang.

Desain penelitian ini adalah *Pre-test and Post-test Control Group Design*. Yaitu kelompok perlakuan/intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan adalah ibu hamil trimester III yang diberikan latihan prenatal yoga dua kali dalam seminggu selama 2 minggu. Sedangkan kelompok kontrol adalah ibu hamil trimester III yang tidak diberikan latihan prenatal yoga yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin (ANC) seperti biasanya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan membagikan kuesioner tentang kualitas tidur yang dialami ibu hamil sebelum dan sesudah mengikuti latihan prenatal yoga, baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari s/d Maret 2020



C. INSTRUMEN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Naskah Penjelasan, Informed Consent dan Kuesioner yang terkait karakteristik responden serta pengukuran kualitas tidur menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Indeks*).

Instrumen kualitas tidur dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI) dimana instrumen ini sudah di alih bahasakan dan di uji validitas dan realibilitas oleh Dewantri (2015) yang dilakukan pada 30 responden dengan nilai r tabel 0,361. Uji validitas instrumen kualitas tidur didapatkan nilai korelasi validitas berkisar 0,474-0,607 dan nilai *Cronvach's Alpha* 0,830, sehingga instrumens dikatakan valid dan realibel untuk dijadikan instrumen.

D. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil usia kehamilan ≥ 28 minggu trimester tiga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *Purposive Sampling*, dimana subjek peneliti didapatkan dari ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ma'rang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria.

Adapun krieria pengambilan sampel yaitu :

kriteria Inklusi :



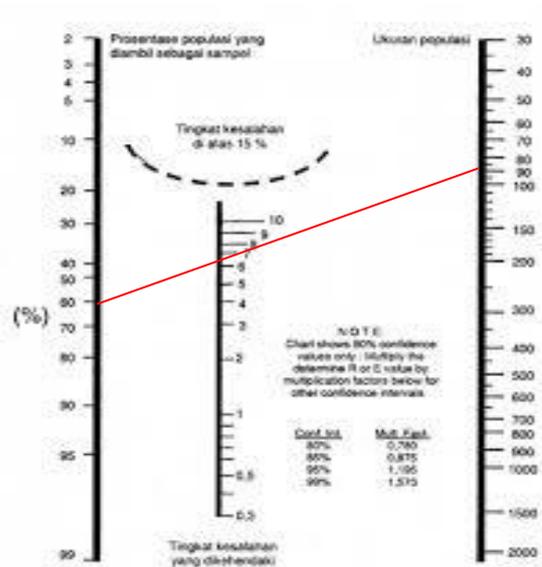
- 1) Kehamilan tunggal
- 2) Usia kehamilan ≥ 28 minggu
- 3) Bersedia mengikuti latihan yoga 4 kali dalam 2 minggu
- 4) Pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan
- 5) Bisa baca tulis

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pernah mengikuti senam prenatal yoga selama hamil
- 2) Tekanan darah di atas normal (sistolik ≥ 130 mmHg dan diastolik ≥ 85 mmHg)
- 3) Perokok atau mengonsumsi alkohol
- 4) Memiliki penyakit bawaan
- 5) Menderita kelainan jantung, anemia sedang dan berat, asma atau masalah paru-paru kronik, serviks inkompeten ataupun kelainan plasenta.
- 6) Memiliki riwayat perdarahan pervaginam/perdarahan antepartum
- 7) Memiliki riwayat gangguan jiwa

c. Setelah dilakukan identifikasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi bahwa dari 83 jumlah populasi ibu hamil trimester III, ditemukan 1 ibu hamil dengan anemia sedang, 1 ibu hamil dengan tekanan darah di atas normal dan 1 ibu hamil dengan riwayat perdarahan, sehingga didapatkan populasi aktual sebesar 80 orang. Dalam menentukan besaran sampel, peneliti menggunakan rumus *Nomogram Harry King*





Gambar : *Nomogram Harry King*

(Sumber :Ismail, F., 2018 ; Sugiono, 2016)

Cara perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah batang ketiga adalah jumlah populasi aktual sebanyak 80 orang, batang kedua adalah tingkat kesalahan (α) : 5% dan batang pertama adalah presentasi populasi yang akan dijadikan sampel (menarik garis lurus / diagonal dari batang ketiga 80) melintasi garis α (5%), didapatkan presentasi populasi yang akan diambil menjadi sampel adalah 75%. Sehingga besar sampelnya adalah $75\% \times 80 = 60$, dibagi dalam 2 kelompok intervensi dan kontrol masing-masing sebesar 30 sampel. Peneliti menambahkan 10% dari jumlah responden untuk mengantisipasi adanya responden yang drop out selama proses penelitian berlangsung.



E. PROSEDUR PENELITIAN

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
2. Menyusun proposal penelitian.
3. Mengurus surat pengantar penelitian dari kampus ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kaupaten Pangkajene dan Kepulauan.
4. Mengajukan ijin penelitian kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dengan tembusan Puskesmas Ma'rang
5. Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Ma'rang
6. Melakukan studi pendahuluan dan wawancara di Puskesmas Ma'rang.
7. Melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
8. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
9. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisisioner dan membagikan kuisisioner pada responden sebelum dilakukan senam prenatal yoga.
10. Mengumpulkan kuisisioner responden untuk menilai kualitas tidur sebelum pelaksanaan yoga.
11. Responden diminta mengikuti senam yoga yang diselenggarakan peneliti sebanyak 4 kali selama 2 minggu.
12. Setelah latihan senam yoga keempat dilakukan, penilaian kualitas tidur

an pengisian kuisisioner PSQI.

ah data terkumpul maka dilakukan pengolahan dan analisa data.



F. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Pengolahan data dilakukan dengan program SPSS dan penyajian datanya dibuat dalam bentuk tabel. Analisis data dengan menggunakan SPSS versi 24 dengan pemilihan uji univariat dan bivariat.

1. Uji Mann Whitney

Untuk melihat signifikan perubahan kelompok kontrol dengan perlakuan yakni pre test kelompok kontrol dengan pre test kelompok perlakuan.

2. Uji Wilcoxon

Untuk melihat signifikan perubahan dalam satu kelompok yaitu pre test dan post test dalam masing-masing kelompok (kontrol dan perlakuan).

G. ETIKA PENELITIAN

Sebelum penelitian dilakukan peneliti meminta kelayakan etik dari komisi etik penelitian biomedis pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Setelah mendapat persetujuan peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Autonomy*

Prinsip *autonomy* digunakan saat responden dipersilahkan untuk menentukan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian. Responden diberikan penjelasan tentang latar belakang, maksud dan tujuan dari penelitian. Calon responden diminta kesediaannya menjadi responden tanpa paksaan.

Responden yang akan diteliti memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan surat persetujuan (*informed consent*) disertai judul dan manfaat penelitian

ditandatangani. Apabila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak subyek.



2. **Beneficiency**

Prinsip *beneficiency* digunakan saat peneliti melaksanakan alur penelitian untuk memperoleh hasil yang bermanfaat, peneliti berupaya untuk meminimalkan dampak yang dapat merugikan responden. Menjelaskan keuntungan atau manfaat yang didapatkan responden serta potensial resiko yang dapat terjadi. Responden diberi penjelasan alur penelitian yang dilakukan.

3. **Justice**

Memperlakukan responden secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, ras, agama dan sebagainya. Memperlakukan responden sebagai individu yang memerlukan bantuan dengan keunikan yang dimiliki. Memperhatikan aspek keadilan dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. **Anonimity**

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan dan privasi responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian kuesioner dan pada saat tabulasi data. Peneliti hanya memberikan kode pada setiap responden.

5. **Confidentiality**

Kerahasiaan informasi dan data yang diberikan responden dalam informed consent wajib dijamin peneliti. Segala informasi yang diberikan oleh responden tidak dapat disebarluaskan oleh peneliti untuk kepentingan apapun.



city

Responden mempunyai kewajiban untuk menyatakan tentang kebenaran dan tidak berbohong atau menipu. *Veracity* merupakan fokus dari *informed consent*.

H. PENYAJIAN DATA

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi maupun grafik atau diagram. Untuk analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel. Analisis univariat dan bivariat akan disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang antara variabel dependen dan independen.

I. IZIN PENELITIAN DAN KELAYAKAN ETIK

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Nomor Rekomendasi 175/UN4.6.4.5.31/PP36/2020 dengan Nomor Protokol UH20010084 pada tanggal 19 Februari 2020. Kemudian kepada setiap subjek penelitian yang akan diikuti sertakan dalam penelitian ini :

1. Diberikan penjelasan latar belakang, maksud dan tujuan penelitian ini.
2. Diberikan kebebasan untuk memilih apakah bersedia mengikuti penelitian ini atau tidak.
3. Diminta untuk mengisi dan menandatangani lembaran persetujuan.
4. Tetap diutamakan pelayanan dengan selalu mengindahkan etika yang berlaku.

5. Semua biaya penelitian ditanggung oleh peneliti.



BAB III

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan dari tanggal 23 Januari sampai dengan 13 Maret 2020. Ditemukan 60 responden terdiri dari 30 orang kelompok kontrol yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan antenatal seperti biasa tanpa mengikuti latihan senam yoga dan 30 orang kelompok intervensi yaitu ibu hamil yang mengikuti latihan senam yoga sebanyak 4 kali dalam 2 minggu (60-90 menit tiap sesi latihan). Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

A. ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 3.1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (%)		p-value*
	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	
Umur			
Tidak berisiko	24 (80.0)	23 (76.7)	0.759
Berisiko tinggi	6 (20.0)	7 (23.3)	
Pendidikan			
Tinggi	12 (40.0)	10 (33.3)	0.599
Rendah	18 (60.0)	20 (66.7)	
Paritas			
Primipara	13 (43.3)	17 (56.7)	0.799
Multipara	16 (53.3)	13 (43.3)	
Grandemultipara	1 (3.3)	0 (0.0)	
Pekerjaan			
Tidak bekerja	21 (70.0)	25 (83.3)	0.229
Bekerja	9 (30.0)	5 (16.7)	
Informasi tentang yoga			
Belum pernah	30 (100.0)	30 (100.0)	-

*test of homogeneity of variance

Tabel diatas memperlihatkan karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi. Semua karakteristik responden memiliki variasi data yang homogen antar kelompok hal ini berarti dapat mengurangi bias dari



intervensi yang diberikan karena kedua kelompok responden memiliki karakteristik yang sama.

Berdasarkan umur, kedua kelompok dominan memiliki umur antara 20-35 tahun dengan kategori tidak berisiko. Jika dilihat dari pendidikan terakhir, kedua kelompok cenderung berpendidikan rendah. Paritas menunjukkan di kelompok kontrol dominan multipara yaitu telah melahirkan anak lebih dari 1 kali sedangkan di kelompok intervensi dominan primipara yaitu belum pernah melahirkan anak. Berdasarkan pekerjaan, ibu hamil di kedua kelompok cenderung tidak bekerja (sebagai IRT) dan semua ibu hamil belum pernah mendapatkan informasi tentang yoga.

B. ANALISIS BIVARIAT

Tabel 3.2. Perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum pemberian senam prenatal yoga pada kelompok kontrol dan intervensi

Variabel & komponennya	Frekuensi (%)		<i>p value*</i>
	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	
Kualitas tidur			
Baik	9 (52.9)	8 (47.1)	0.776
Buruk	21 (48.8)	22 (51.2)	
1. Kualitas tidur subjektif			
Sangat baik	4 (40.0)	6 (60.0)	0.606
Baik	23 (52.3)	21 (47.7)	
Kurang	3 (50.0)	3 (50.0)	
2. Latensi tidur			
≤15 menit	20 (54.1)	17 (45.9)	0.522
16-50 menit	5 (38.5)	8 (61.5)	
31-60 menit	5 (50.0)	5 (50.0)	
3. Lama tidur malam			
>7 jam	15 (57.7)	11 (42.3)	0.314
6-7 jam	12 (44.4)	15 (55.6)	
5-6 jam	1 (50.0)	1 (50.0)	
≤5 jam	2 (40.0)	3 (60.0)	
Efisiensi tidur			
>85%	13 (50.0)	13 (50.0)	1.000
75-84%	9 (50.0)	9 (50.0)	



Variabel & komponennya	Frekuensi (%)		p value*
	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	
65-74%	6 (50.0)	6 (50.0)	
<65%	2 (50.0)	2 (50.0)	
5. Gangguan tidur malam hari			
Tidak pernah	8 (72.7)	3 (27.3)	0.128
Seminggu sekali	18 (46.2)	21 (53.8)	
2 kali seminggu	4 (40.0)	6 (60.0)	
6. Menggunakan obat tidur			
Tidak pernah	30 (50.0)	30 (50.0)	1.000
7. Gangguan aktivitas siang hari			
Sekali seminggu	16 (57.1)	12 (42.9)	0.380
2 kali seminggu	8 (42.1)	11 (57.9)	
>3 kali seminggu	6 (46.2)	7 (53.8)	

*Uji mann-whitney

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III di kelompok kontrol maupun kelompok intervensi sebelum diberikan senam yoga meskipun demikian persentase data memperlihatkan kualitas tidur ibu hamil di kelompok kontrol cenderung baik sedangkan ibu hamil di kelompok intervensi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk. Jika dilihat dari tujuh komponen kualitas tidur menunjukkan semuanya tidak memiliki perbedaan yang signifikan terutama pada komponen efisiensi tidur dan penggunaan obat tidur. Pada komponen yang lain menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, meskipun demikian data memperlihatkan kualitas tidur subjektif ibu hamil di kelompok kontrol dominan baik sedangkan di kelompok intervensi dominan sangat baik. Latensi tidur ibu hamil di kelompok kontrol cenderung ≤ 15 menit dengan lama tidur malam >7 jam sedangkan latensi tidur di kelompok intervensi cenderung 16-50 menit dengan lama tidur malam 6-7 jam. Jika dilihat dari gangguan tidur, dominan



ibu hamil di kelompok kontrol tidak pernah mengalami gangguan tidur namun dalam seminggu sekali mengalami gangguan aktivitas disiang hari sedangkan di kelompok intervensi mengalami gangguan tidur 2 kali seminggu yang juga mengganggu aktivitas disiang hari.

Tabel 3.3. Perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III setelah pemberian senam prenatal yoga pada kelompok kontrol dan intervensi.

Variabel & komponennya	Frekuensi (%)		p value*
	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	
Kualitas tidur			
Baik	6 (19.4)	25 (80.6)	0.001
Buruk	24 (82.8)	5 (17.2)	
1. Kualitas tidur subjektif			
Sangat baik	4 (16.0)	21 (84.0)	0.001
Baik	24 (72.7)	9 (27.3)	
Kurang	2 (100.0)	0 (0.0)	
2. Latensi tidur			
≤15 menit	20 (54.1)	17 (45.9)	0.830
16-50 menit	5 (27.8)	13 (72.2)	
31-60 menit	5 (100.0)	0 (0.0)	
3. Lama tidur malam			
>7 jam	13 (38.2)	21 (61.8)	0.040
6-7 jam	15 (65.2)	8 (34.8)	
5-6 jam	1 (50.0)	1 (50.0)	
<5 jam	1 (100.0)	0 (0.0)	
4. Efisiensi tidur			
>85%	9 (36.0)	16 (64.0)	0.045
75-84%	14 (56.0)	11 (44.0)	
65-74%	5 (62.5)	3 (37.5)	
<65%	2 (100.0)	0 (0.0)	
5. Gangguan tidur malam hari			
Tidak pernah	5 (55.6)	4 (44.4)	0.813
Seminggu sekali	22 (46.8)	25 (53.2)	
2 kali seminggu	3 (75.0)	1 (25.0)	
6. Menggunakan obat tidur			
Tidak pernah			
7. Gangguan aktivitas siang hari	30 (50.0)	30 (50.0)	1.000
Sekali seminggu	16 (50.0)	16 (50.0)	0.643
2 kali seminggu	9 (40.9)	13 (59.1)	
3 kali seminggu	5 (83.3)	1 (16.7)	

mann-whitney



Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III di kelompok kontrol maupun kelompok intervensi setelah diberikan senam yoga. Hal ini ditunjang oleh distribusi frekuensi yang menunjukkan kualitas tidur ibu hamil di kelompok kontrol cenderung buruk sedangkan ibu hamil di kelompok intervensi memiliki kualitas tidur yang dominan baik.

Jika dilihat dari tujuh komponen kualitas tidur, terdapat 3 komponen yang memiliki perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi yaitu komponen kualitas tidur subjektif, lama tidur malam dan efisiensi tidur. Berdasarkan kualitas tidur subjektif, ibu hamil di kelompok kontrol secara subjektif menyatakan kurangnya kualitas tidur seiring bertambahnya usia kehamilan sedangkan ibu hamil di kelompok intervensi secara subjektif menyatakan cenderung kualitas tidurnya sangat baik. Lama tidur malam ibu hamil di kelompok kontrol dominan <5 jam dengan efisiensi tidur <65% sedangkan di kelompok intervensi dominan >7 jam dengan efisiensi tidur >85%.

Tabel 3.4. Pengaruh pemberian senam prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Variabel & komponennya		Kelompok	
		Kontrol	Intervensi
Kualitas tidur pre-post	<i>p-value*</i>	0.257	0.001
	Menurun	5	1
	Meningkat	2	18
	Menetap	23	11
1. Kualitas tidur subjektif pre-post	<i>p-value*</i>	0.317	0.001
	Menurun	0	3
	Meningkat	1	19
	Menetap	29	8
Efisiensi tidur pre-post	<i>p-value*</i>	1.000	0.268
	Menurun	2	9
	Meningkat	2	6
	Menetap	26	15



	<i>p-value*</i>	0.705	0.013
3. Lama tidur malam pre-post	Menurun	3	5
	Meningkat	1	15
	Menetap	26	10
	<i>p-value*</i>	0.257	0.144
4. Efisiensi tidur pre-post	Menurun	5	6
	Meningkat	2	12
	Menetap	23	12
	<i>p-value*</i>	0.414	0.109
5. Gangguan tidur malam hari pre-post	Menurun	4	10
	Meningkat	2	4
	Menetap	23	16
	<i>p-value*</i>	1.000	1.000
6. Menggunakan obat tidur pre-post	Menurun	0	0
	Meningkat	0	0
	Menetap	30	30
	<i>p-value*</i>	0.564	0.080
7. Gangguan aktifitas siang hari pre-post	Menurun	2	14
	Meningkat	1	6
	Menetap	27	10

*uji wilcoxon

Pada kelompok kontrol, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post test ($p > 0.05$). Data menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang menetap kualitas tidurnya pre dan post test. Begitu juga pada komponen kualitas tidur subjektif ibu hamil di kelompok kontrol dominan menetap pre dan post test.

Pada kelompok intervensi, hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post test ($p < 0.05$). Hal ini didukung dengan adanya sebagian besar ibu hamil yang menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah mengikuti latihan senam yoga sebanyak 4 kali dalam 2 minggu (60-90 menit tiap sesi latihan). Terdapat pula 3 komponen kualitas tidur yang berbeda secara signifikan pre dan post test

kualitas tidur subjektif mengalami peningkatan setelah latihan senam lama tidur malam menjadi meningkat setelah senam yoga dan turunnya gangguan aktifitas pada siang hari. Sehingga dapat disimpulkan



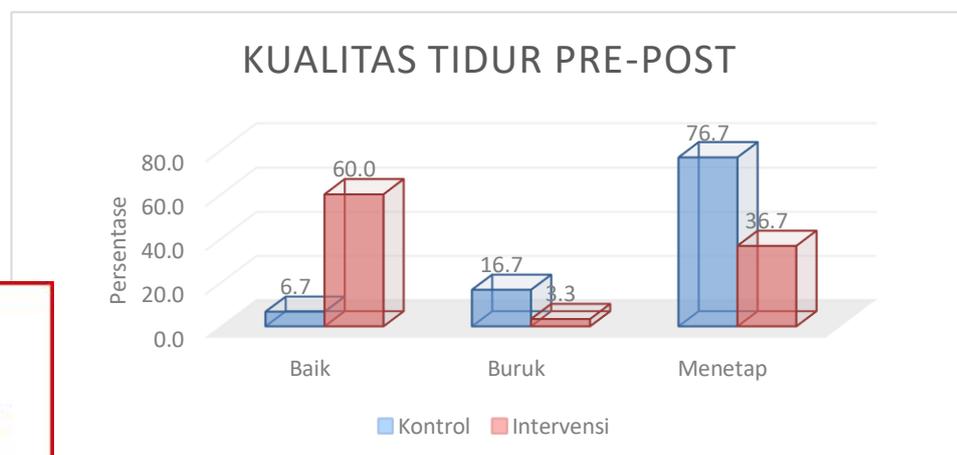
bahwa latihan senam yoga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil karena meningkatkan kualitas tidur dari aspek subjektif, lama tidur dan berkurangnya gangguan aktifitas pada siang hari.

Adanya peningkatan hasil analisis data pada komponen kualitas tidur subjektif, lama tidur malam, efisiensi tidur pada kelompok intervensi menunjukkan jumlah responden dengan kualitas tidur yang baik sesuai hasil PSQI yang diperoleh. Sementara pada komponen latensi tidur, gangguan tidur malam hari dan gangguan aktifitas pada siang hari yang menurun menunjukkan jumlah responden dengan kualitas tidur yang baik. Hal ini berdasar pada kuesioner PSQI yang terdiri dari 9 pertanyaan, masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3. Total skor yang diperoleh dengan menjumlahkan skor komponen 1-7 dengan rentang 0-21. Skor di atas 5 mengindikasikan kualitas tidur yang buruk. Sebaliknya skor di bawah 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik.

Hasil uji statistik juga digambarkan dalam diagram berikut ini :

1. Kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post perlakuan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi

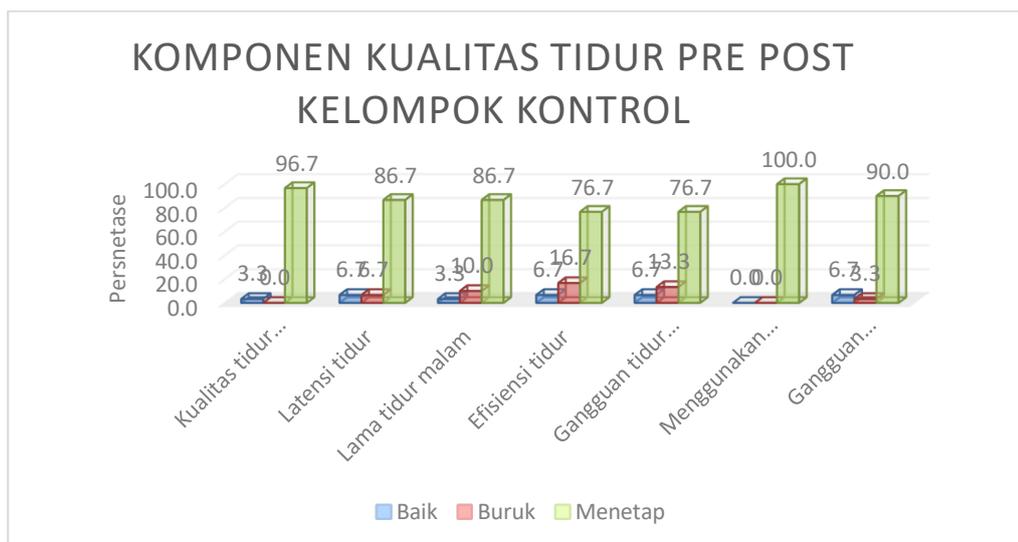
Gambar 3.1. Kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post perlakuan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi



Berdasarkan gambar di atas, peningkatan kualitas tidur menjadi baik terjadi pada kelompok intervensi pre post test yakni sebesar 60% sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 16,7%. Meskipun demikian dominan ibu hamil yang menetap kualitas tidurnya terjadi pada kelompok kontrol yakni sebesar 76,7% sementara pada kelompok intervensi sebesar 36,7% pre post test.

2. Komponen Kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post perlakuan pada kelompok kontrol

Gambar 3.2. Komponen Kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post perlakuan pada kelompok kontrol



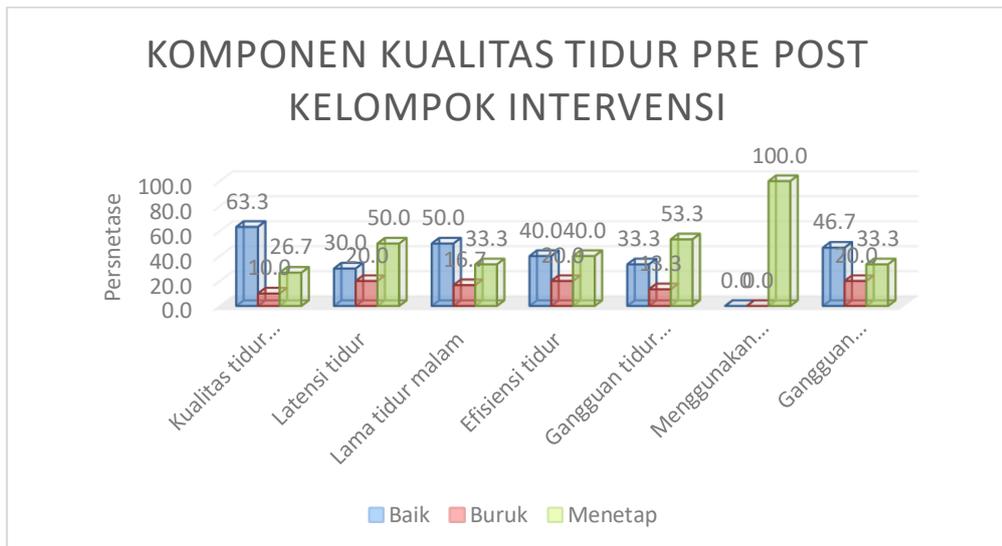
Berdasarkan gambar diatas menggambarkan bahwa pada kelompok kontrol lebih dominan ibu hamil yang menetap kualitas tidurnya pre dan post test. Meskipun demikian data menunjukkan terdapat tiga komponen yang mengalami penurunan kualitas tidur pre post test, yakni lama tidur malam (10%), efisiensi tidur (16,7%) dan gangguan tidur pada malam hari (13,3%)

g bertambahnya usia kehamilan.



3. Komponen Kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post perlakuan pada kelompok intervensi

Gambar 3.3. Komponen Kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post perlakuan pada kelompok intervensi



Berdasarkan gambar diatas kualitas tidur ibu dapat digambarkan bahwa terjadi perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi pre dan post test, pada komponen kualitas tidur subjektif meningkat sebesar 63,3%, begitupun pada komponen lama tidur malam meningkat sebesar 50% dan komponen gangguan aktifitas pada siang hari yang semakin baik menjadi 46,7%.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penelitian ini terbagi atas dua kelompok, yaitu kelompok kontrol sebanyak 30 ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ANC seperti biasa tanpa mengikuti latihan senam yoga dan kelompok intervensi sebanyak 30 orang ibu hamil yang mengikuti latihan senam yoga sebanyak 4 kali dalam 2 minggu (60-90 menit tiap sesi latihan). Peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden untuk dilakukan pre-test dan diberikan intervensi sebelum dilakukan dengan post-test.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel karakteristik responden memperlihatkan bahwa pada kelompok kontrol dan intervensi semua karakteristik responden memiliki variasi data yang homogen antar kelompok hal ini berarti dapat mengurangi bias dari intervensi yang diberikan karena kedua kelompok responden memiliki karakteristik yang sama.

Berdasarkan umur, kedua kelompok dominan memiliki umur antara 20-35 tahun dengan kategori tidak berisiko, yakni sebesar 80% (24) responden pada kelompok kontrol dan 76,7% (23) responden pada kelompok intervensi. Rentang umur tersebut merupakan umur yang disarankan untuk melahirkan dan berada pada masa puncak kesuburan seorang wanita. Sesuai dengan penelitian Widayawati dan Syahrul (2013) yang menyatakan mayoritas umur 20-35 tahun merupakan umur yang optimal untuk kehamilan.

Hal ini disebabkan pada saat hamil banyak terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis, untuk itu perlu persiapan dalam menghadapi masa



kehamilan. Maka dapat disimpulkan bahwa usia 20-35 tahun adalah usia reproduktif wanita untuk hamil dan melahirkan.

Jika dilihat dari pendidikan terakhir, kedua kelompok cenderung berpendidikan rendah yakni sebesar 60% (18) responden pada kelompok kontrol dan 66,7% (20) responden pada kelompok intervensi. Pendidikan diyakini dapat mempengaruhi perilaku dan memotivasi diri responden sehingga mampu berperan dalam membangun kesehatan menjadi lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang didapatkan (Wulandari, 2018).

Menurut asumsi peneliti tidak ada pengaruh tingkat pendidikan ibu dengan peningkatan kualitas tidur. Meskipun demikian terdapat 12 responden pada kelompok kontrol dan 10 responden pada kelompok intervensi yang memiliki pendidikan tinggi. Tetapi rata-rata dapat dilihat dari kelompok intervensi cenderung berpendidikan rendah yang bersedia mengikuti latihan senam prenatal yoga. Hal ini yang mendasari responden masih belum mengetahui tentang prenatal yoga karena sebelumnya belum terpapar informasi yang diberikan dari pelayanan kesehatan terutama kelas prenatal.

Paritas menunjukkan di kelompok kontrol dominan multipara yaitu telah melahirkan anak lebih dari 1 kali sedangkan di kelompok intervensi dominan primipara yaitu belum pernah melahirkan anak. Hal ini didukung oleh pendapat Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa beberapa ibu hamil mengeluh kondisi kehamilan pertama berbeda dengan kehamilan kedua yang

akan lebih tenang, kebanyakan ibu hamil merasakan perasaan yang lebih
an dikehamilan kedua dikarenakan pengalaman menyenangkan



sebelumnya, sehingga penting bagi ibu hamil agar dapat menjaga fisik dan psikis untuk mengurangi masalah kesehatan dan menjadikan pengalaman yang menyenangkan untuk kehamilan selanjutnya. Akan tetapi masih ada ibu hamil yang masih merasakan kekhawatiran pada kehamilan kedua. Hal ini dikarenakan beberapa perubahan baik secara fisik berhubungan erat dengan berat badan yang semakin bertambah pada usia kehamilan, beberapa kondisi kesehatan yang mulai terganggu dan juga perubahan hormon yang jauh berbeda dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Begitupun pada ibu primipara dimana ibu belum pernah melahirkan sebelumnya sehingga adanya perubahan fisik dan psikis yang akan menjadi keluhan bagi ibu hamil, salah satunya adalah gangguan pola tidur.

Berdasarkan pekerjaan, ibu hamil di kedua kelompok cenderung tidak bekerja (sebagai IRT). Pada ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu dan kesempatan untuk mempersiapkan diri dalam menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan seperti dengan mengikuti kelas senam prenatal, mencari dan mempelajari tentang menjaga kehamilan serta mempersiapkan diri menjadi ibu dalam menjalani peran barunya lebih banyak dibandingkan pada ibu yang masih aktif bekerja di luar rumah. Semua ibu hamil belum pernah mendapatkan informasi tentang yoga. Hal ini disebabkan karena latihan senam prenatal yoga ini merupakan suatu hal yang baru dan pertama kalinya dilaksanakan di lokasi penelitian.

B. Analisis Perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum pemberian senam prenatal yoga pada kelompok kontrol dan intervensi

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan kualitas tidur ibu trimester III di kelompok kontrol maupun kelompok intervensi sebelum



diberikan senam yoga meskipun demikian persentase data memperlihatkan kualitas tidur ibu hamil di kelompok kontrol cenderung baik yakni sebesar 52,9 % sedangkan ibu hamil di kelompok intervensi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk yakni sebesar 51,2 % dengan hasil analisis 0,776 ($p = >0,05$).

Pada penelitian yang dilakukan oleh *National Sleep Foundation* (2007) dalam Husin (2014) menyatakan bahwa lebih dari 79% ibu hamil mengalami ketidakaturan atau memiliki kualitas tidur yang buruk. Gangguan atau kesulitan tidur yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil, disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan yang bisa berdampak patologis bagi ibu hamil sehingga menimbulkan bermacam-macam keluhan yang bisa mempengaruhi tidur (Venkata & Venkateshiah, 2009).

Secara fisiologis keluhan tidur yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan janin dan pergerakan janin yang dapat menekan kandung kemih sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil, beban tubuh yang semakin berat sehingga dapat merubah struktur tulang belakang sehingga ibu hamil dapat merasakan ketidaknyamanan di daerah pinggang, begitu juga di bagian ekstremitas yang terkadang ibu hamil suka mengalami kram. Kondisi ini juga dapat menimbulkan perubahan psikologis ibu hamil, yang terkadang perubahan fisik yang dialaminya dapat menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran saat menghadapi persalinan, hal ini yang terkadang dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil (Pilliteri, 2010)

Gangguan tidur dan sering lelah adalah satu keluhan yang paling sering disampaikan oleh ibu hamil. Sebanyak 60% dari ibu hamil merasakan



sering lelah pada akhir semester kehamilan atau menjelang persalinan dan lebih dari 75% mengeluhkan gangguan tidur. Sejalan dari penelitian ini, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komalasari *et al* (2012) menunjukkan bahwa 63% dari 42 ibu hamil mempunyai kualitas tidur yang buruk karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu ketika hamil.

Penurunan kualitas tidur disebabkan oleh beberapa hal diantaranya pola tidur yang tidak teratur, kurang olahraga dan lain-lain. Sedangkan kualitas tidur adalah tercapainya tahap tidur NREM dan REM. Kebutuhan dasar yang paling mudah terpenuhi adalah kebutuhan akan tidur, istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan dasar lain manfaat tidur akan terasa ketika seseorang mencapai kualitas tidur baik.

Jika dilihat dari tujuh komponen kualitas tidur menunjukkan semuanya tidak memiliki perbedaan yang signifikan terutama pada komponen efisiensi tidur dan penggunaan obat tidur. Pada komponen lain menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, latensi tidur ibu hamil di kelompok kontrol cenderung ≤ 15 menit sebesar 54,1 % sedangkan latensi tidur di kelompok intervensi cenderung 16-50 menit dengan lama tidur malam 6-7 jam yakni sebesar 55,6 %.

Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur menghabiskan waktu lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya (Buysee, *et al.*, 1989). Wanita hamil

mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang besar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan seperti sakit punggung



atas dan bawah, sesak nafas, sering berkemih, striae gravidarum, haemorrhoid, keputihan, kram pada kaki, pusing, nyeri ligamentum rotundum, varises dan pergerakan janin, terutama jika janin bergerak aktif (Husin, 2014 dan Kuswanti, 2014).

Ibu hamil membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak sekitar 8-10 jam setiap harinya karena butuh banyak energi untuk pertumbuhan janin serta untuk membawa bayi yang dikandungnya. Kondisi fisik yang dipengaruhi hormon kehamilan membuat ibu hamil cenderung cepat merasa lelah dan lesu. Selain itu, ibu hamil harus menjaga kondisi janin agar tetap sehat sehingga tidak boleh terlalu capai dalam beraktivitas. Organ dalam tubuh seperti jantung bekerja keras saat kehamilan untuk menjaga agar aliran darah ke janin tetap lancar dan kerja ginjal juga bekerja lebih keras untuk memproses sisa metabolisme dalam tubuh. Oleh karena itu, kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya (Ratih dan Nurhidayah, 2018).

Gangguan kualitas tidur pada ibu hamil dapat berdampak pada kondisi ibu hamil dan janin. Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat menurunkan kekebalan tubuh yang memudahkan ibu untuk terkena penyakit dan juga menyebabkan tubuh menjadi mudah lelah, badan terasa pegal dan mudah emosional, jika hal ini berkelanjutan akan menimbulkan stress dan depresi. Kondisi ini akan mengganggu sirkulasi darah ke janin sehingga memperbesar resiko berat badan bayi lahir rendah dan mengalami komplikasi penyakit pada janin (Okun, Schetter & Glynn, 2011).

Kurang tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik psikis. Kurang tidur dari segi fisik, akan menyebabkan muka pucat,



badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Kurang tidur dari segi psikis, akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi.

Dari fakta dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin banyak pula keluhan yang dialami oleh ibu hamil termasuk gangguan pola tidur atau memiliki kualitas tidur yang buruk sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan latihan senam yoga mengalami penurunan kualitas tidur atau memiliki kualitas tidur yang buruk yang apabila tidak segera diatasi akan berbahaya untuk kesehatan ibu dan janin.

C. Analisis perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III setelah pemberian senam prenatal yoga pada kelompok kontrol dan intervensi

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III di kelompok kontrol maupun kelompok intervensi setelah diberikan senam yoga. Hal ini ditunjang oleh distribusi frekuensi yang menunjukkan kualitas tidur ibu hamil di kelompok kontrol cenderung buruk yakni sebanyak 24 responden sedangkan ibu hamil pada kelompok intervensi memiliki kualitas tidur yang dominan baik setelah mengikuti senam prenatal yoga yakni sebanyak 25 responden dengan nilai $p < 0,001$ ($< 0,05$).

Terjadinya peningkatan kualitas tidur juga digambarkan pada diagram yang menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi kualitas tidur menjadi baik sebesar 60% pre post test sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 16,7%. Semua ibu hamil pada kelompok intervensi rutin mengikuti



latihan senam prenatal yoga dengan frekuensi latihan sebanyak 4 kali dalam 2 minggu atau 2 kali seminggu.

Terjadinya peningkatan kualitas tidur setelah mengikuti senam prenatal yoga dikarenakan tubuh mengalami peregangan otot lebih rileks sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon *Endorphin*. Menurut Widiastini (2016), bahwa *Endorphin* adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka *Endorphin* adalah penghalang rasa sakit yang terbaik. *Endorphin* dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, *pranayama*, atau dengan senam yoga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mediarti (2014) bahwa rata-rata keluhan ibu hamil terkait dengan gangguan tidur sebelum dilakukan yoga antenatal adalah 12,78 dengan standar deviasi 2,210. Pada pengukuran setelah dilakukan yoga antenatal didapatkan rata-rata keluhan gangguan tidur ibu hamil 12,19 dengan standar deviasi 2,912. Terlihat nilai *mean* perbedaan antara pengukuran *pre-test* dan *post-test* adalah 0,59 dengan standar deviasi 1,103. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kualitas tidur ibu hamil sebelum dilakukan yoga dan setelah dilakukan yoga antenatal.

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap dan mengantuk. Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk hari



itu maupun dalam jangka panjang. Kebugaran ketika bangun tidur ditentukan oleh kualitas tidur sepanjang malam. Kualitas tidur yang baik dapat membantu kita lebih segar dipagi hari.

Jika dilihat dari tujuh komponen kualitas tidur, terdapat 3 komponen yang memiliki perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi yaitu komponen kualitas tidur subjektif, lama tidur malam dan efisiensi tidur.

Kualitas tidur subjektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seseorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk (Buysee *et al.*, 1989). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur subjektif ibu hamil di kelompok kontrol menyatakan kurangnya kualitas tidur seiring bertambahnya usia kehamilan sedangkan ibu hamil di kelompok intervensi secara subjektif menyatakan cenderung kualitas tidurnya sangat baik setelah mengikuti senam prenatal yoga. Sebelum diberi latihan prenatal yoga hanya 6 responden yang memiliki kualitas tidur sangat baik dan meningkat sebesar 21 responden yang memiliki kualitas tidur sangat baik setelah mengikuti latihan yoga prenatal dengan nilai $p < 0,001$ ($< 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan pre post test. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliyah (2016), hasil penelitian menunjukkan kualitas tidur yang diperoleh dari hasil kuesioner PSQI bahwa pada responden sebelum dilakukan latihan senam yoga didapatkan hasil rata-rata senilai 9 dan setelah melakukan senam yoga didapatkan hasil rata-rata senilai 4. Kualitas tidur dikatakan baik apabila jumlah skor penilaian < 5 , sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk apabila jumlah skor penilaian ≥ 5 .



Menurut Lebang (2013) latihan yoga diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan kondisi fisik ibu hamil. Latihan yoga dengan gerakan perlahan

dapat dikombinasikan dengan latihan pernapasan terkontrol dan rangkaian kontraksi peregangan serta relaksasi kelompok otot. Latihan yoga dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis, dimana respon tersebut menstimulasi aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis *nuclei rafe* yang terletak disepuluh bawah *pons* dan *medulla* yang mengakibatkan penurunan metabolisme tubuh, denyut jantung, nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan serta peningkatan serotonin sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hannatuzzahro (2016) memberikan perlakuan senam yoga 2 kali dalam seminggu dengan diberikan post test berjarak 3 hari setelah perlakuan yang kedua dengan hasil nilai rata – rata sebelum senam yoga 9,64 dan setelah senam yoga 4,13 dan p value 0,004 maka terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil usia kehamilan 30 – 35 minggu sebelum dan sesudah senam yoga di RB NW. Hal ini sejalan dengan kutipan Sindhu (2014) sangat disarankan untuk berlatih yoga seminggu 1 – 2 kali dengan bimbingan instruktur selama 60 -90 menit.

Lama atau durasi tidur dihitung ketika ibu hamil tidur sampai terbangun dipagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama tidur malam ibu hamil di kelompok kontrol dominan <5 jam sedangkan di kelompok intervensi dominan >7 jam dengan nilai p 0,040 (<0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan pre post rest.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewantri, 2015) si kewaspadaan pada akhir kehamilan semakin meningkat karena alasan ria dan gangguan fisik (minimal 2-4 jam dalam satu malam). Situasi ini



menunjukkan bahwa penurunan total durasi tidur memiliki efek buruk pada kualitas tidur dan berhubungan dengan gangguan fisik, perubahan mekanis dan hormon selama kehamilan. Sementara pada kelompok intervensi setelah diberikan latihan prenatal yoga sebanyak 4 kali dalam dua minggu merasakan lebih mudah untuk memulai tidur. Hal ini dirasakan karena keluhan-keluhan yang dirasakan seperti nyeri punggung, sesak serta ketidaknyamanan posisi saat tidur mulai berkurang. Hal ini karena gerakan yoga bermanfaat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil dan merasakan kesegaran saat bangun tidur. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa latihan senam prenatal yoga mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil.

Sedangkan efisiensi tidur adalah rasio persentase antara jumlah total tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaan tidurnya lebih dari 85% (Buysee *et al.*, 1989). Hasil penelitian menunjukkan bahwa efisiensi tidur setelah mengikuti latihan senam yoga pada kelompok kontrol dominan <65% dan pada kelompok perlakuan dominan >85%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renityas (2017) di Puskesmas Ngancar Kediri bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam 4 kali pertemuan selama 2 minggu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan peningkatan efisiensi tidur responden sebelum intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian ini juga menyatakan bahwa senam yoga ibu hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa

pengaruh terhadap efisiensi tidur ibu hamil.



Sedangkan responden dengan keluhan gangguan tidur pada malam hari yang tidak berkurang disebabkan karena sering terbangun untuk berkemih. Keluhan sering berkemih pada ibu hamil trimester III disebabkan bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) yang menekan kandung kemih. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Nugroho (2014) yang menyatakan bahwa pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan (*hidroureter dextra*) dan *pielitis detra* lebih sering. Poliuria karena peningkatan *filtrasi glomerulus*.

Menurut peneliti, peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III diakibatkan karena ibu hamil merasakan relaksasi yang mendalam, mengurangi ketegangan pada tubuh, pikiran dan mental membuat semakin nyaman dan percaya diri dalam mempersiapkan persalinan. Senam yoga hamil memberikan beberapa manfaat seperti meredakan nyeri pada beberapa anggota tubuh, mengatur ritme nafas untuk mencapai kondisi rileks, mengatur ritme jantung serta memperbaiki kualitas tidur. Oleh karena itu senam ini sangat diperlukan bagi ibu hamil khususnya ibu hamil trimester ketiga, selain untuk meningkatkan stamina juga sebagai salah satu cara mengatasi gangguan tidur. Gerakan yoga yang lembut, pernafasan dan rileksasi akan memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil.

D. Analisis pengaruh pemberian senam prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III

Pada kelompok kontrol, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post test 0,257



($p > 0.05$). Data menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang menetap kualitas tidurnya pre dan post test. Begitu juga pada komponen kualitas tidur subjektif ibu hamil di kelompok kontrol dominan menetap pre dan post test.

Pada kelompok intervensi, hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III pre dan post test 0,001 ($p < 0.05$). Hal ini didukung dengan adanya sebagian besar ibu hamil yang menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah mengikuti latihan senam yoga sebanyak 4 kali dalam 2 minggu (60-90 menit tiap sesi latihan). Artinya ada pengaruh yang signifikan antara latihan prenatal yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum intervensi dan setelah intervensi.

Adanya peningkatan hasil analisis data pada komponen kualitas tidur subjektif, lama tidur malam, efisiensi tidur pada kelompok intervensi menunjukkan jumlah responden dengan kualitas tidur yang baik sesuai hasil PSQI yang diperoleh. Sementara pada komponen latensi tidur, gangguan tidur malam hari dan gangguan aktifitas pada siang hari yang menurun menunjukkan jumlah responden dengan kualitas tidur yang baik. Hal ini berdasar pada kuesioner PSQI yang terdiri dari 9 pertanyaan, masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3. Total skor yang diperoleh dengan menjumlahkan skor komponen 1-7 dengan rentang 0-21. Skor di atas 5 mengindikasikan kualitas tidur yang buruk. Sebaliknya skor di bawah 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik.

Menurut Sun, *et al.*, (2010), yoga juga mengurangi rasa dan menghilangkan beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan, meningkatnya

atan otot yang khususnya sangat bermanfaat dalam mencegah *back*

dapat membantu ibu hamil merasa lebih lincah dan gesit serta



keseimbangan perubahan berat badan dan memfasilitasi perubahan gaya gravitasi saat kehamilan. Latihan yoga dalam penelitian ini tidak hanya menguatkan kelompok otot-otot bahu belakang dan kaki. Tetapi juga membantu memperoleh posisi tubuh yang benar, dimana hal-hal tersebut dapat mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil.

Terdapat pula tiga komponen kualitas tidur yang berbeda secara signifikan pre dan post test yaitu kualitas tidur subjektif mengalami peningkatan setelah latihan senam yoga dengan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$), lama tidur malam menjadi meningkat setelah senam yoga dengan nilai $p = 0,013$ ($<0,05$) dan menurunnya gangguan aktifitas pada siang hari dengan nilai $p = 0,080$ ($<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan senam yoga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil karena meningkatkan kualitas tidur dari aspek subjektif, lama tidur dan berkurangnya gangguan aktifitas pada siang hari.

Disfungsi disiang hari pada ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas pada siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami distress dan penurunan kemampuan beraktivitas (Buysee, *et al* 1989). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perbedaan yang signifikan pre dan post yakni menurunnya gangguan aktivitas pada siang hari setelah mengikuti senam yoga. Menurut Pieter dan Lubis (2010) ibu hamil akan mengalami bentuk-bentuk perubahan psikis yaitu perubahan emosional, cenderung malas, *sensitive*, gampang cemburu, minta perhatian lebih, dan perasaan tidak nyaman, depresi, stress dan cemas.



Asumsi peneliti bahwa terganggunya aktivitas disiang hari pada ibu hamil disebabkan karena meningkatnya kecemasan, ketidaknyamanan fisik dan kekhawatiran. Yoga dengan gerakan *suryanamaskar* terdiri dari 12 gerakan merupakan gerakan dinamis dan berenergi dengan pernapasan yang teratur setiap gerakan 1-2 menit dan diakhiri dengan meditasi sehingga dapat membantu menenangkan pikiran. Berdasarkan beberapa penelitian, dinyatakan bahwa senam yoga dapat membantu memberikan ketenangan jiwa dan pikiran karena dapat dijadikan sebagai salah satu *coping stress* dan meningkatkan *self-efficacy* (Williams-Orlando, 2013; Khalsa, Butzer, Shorter, Reindhart & Cope, 2013).

Senam yoga sangat banyak mendatangkan manfaat yaitu meningkatkan energy vitalis dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan bagian tubuh, membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan, menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung fluktuatif, menguatkan tekad dan keberanian, menguatkan rasa percaya diri dan fokus, membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan, menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi, memberikan waktu yang tenang untuk menciptakan ikatan batin antara ibu dengan bayi, menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan.

Latihan senam yoga bukanlah sekedar menggerakkan atau bahkan at- lipat tubuh, tetapi senam yoga adalah sebuah filosofi saat pola n sehari-hari kita, beserta seluruh keinginan, rasa khawatir, rasa takut,



dan kebingungan yang kita miliki akhirnya dapat beristirahat. Yoga merupakan cara untuk mengatakan bahwa pada saat kita menyatu dengan diri sejati kita, kita akan mulai mengerti siapa diri kita dan tujuan keberadaan kita. Relaksasi yang dihasilkan dari latihan yoga dapat membuat ibu hamil menjalani hari-harinya dengan tenang, juga mampu mengurangi rasa takut akan proses persalinan.

Penelitian ini sesuai dengan peneliti Mediarti (2014) mengatakan ada perbedaan yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dilakukan senam yoga antenatal dan setelah dilakukan yoga antenatal. Karena kualitas tidur yang terjadi pada ibu hamil tersebut sebagian besar dipengaruhi oleh keluhan – keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil, jadi dengan senam yoga dapat terjadi perbedaan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Penelitian oleh Harahap (2017) menyatakan yoga efektif terhadap kualitas tidur ibu hamil, karena gerakan yoga mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran, manfaat yoga yang nyata dapat dirasakan dari latihan yoga, berkurangnya kelelahan pikiran dan emosi menjadi tenang.

Penelitian ini sesuai dengan peneliian Jiang (2015) mengatakan intervensi prenatal yoga efektif dalam menghilangkan rasa sakit untuk wanita hamil yang mengalami nyeri punggung dan mengurangi kaki sakit, Peningkatan kesehatan dari program prenatal yoga diamati selama kehamilan, lebih bermanfaat daripada berjalan dan latihan prenatal standar bahwa yoga sangat cocok untuk kehamilan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini karena penurunan kualitas tidur ibu hamil sebagian

dipengaruhi oleh keluhan – keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil.



Hasil analisis penelitian bahwa dengan pemberian senam yoga dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan senam yoga merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembesaran uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Kemenkes, RI, 2010).

Asumsi peneliti, bahwa latihan senam yoga ini dilakukan 4 kali dalam 2 minggu, dimana gerakan senam yoga yang pertama melakukan kesadaran nafas, gerakan pemanasan, gerakan inti senam yoga, kemudian meditasi. Semua gerakan membuat tenang, lembut maka pikiran akan menjadi lebih tenang dan tubuh rileks. Sebelum diberikan intervensi senam yoga sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur buruk dan setelah diberikan intervensi latihan senam yoga sebanyak 4 kali didapatkan bahwa responden lebih mudah untuk memulai tidur karena keluhan yang dirasakan seperti tidak dapat bernapas dengan nyaman, nyeri punggung mulai berkurang hal ini karena gerakan senam yoga bermanfaat mengurangi keluhan pada masa kehamilan, membuat tubuh, pikiran dan jiwa menjadi rileks dan tenang. Sehingga responden mengalami peningkatan kualitas tidur dari kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti, diantaranya :

Senam yoga pada ibu hamil merupakan salah satu latihan yang baru pertama kali dilakukan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan khususnya



di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang sehingga butuh waktu dan adaptasi dalam memperkenalkan senam yoga kepada teman-teman sejawat bidan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada pengaruh latihan senam yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga yang mengikuti senam yoga.
2. Ada perbedaan yang signifikan antara persentase kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga pada kelompok *pre* dan *post* intervensi di Puskesmas Ma'rang.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengemukakan saran :

1. Diharapkan ibu hamil khususnya dengan usia kehamilan trimester III mengikuti latihan senam yoga untuk mendapatkan manfaat secara fisiologis dan psikologis sehingga menunjang rasa percaya diri dan rasa yakin pada ibu hamil.
2. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan agar memotivasi ibu hamil untuk rajin dan senang dalam mengikuti latihan senam prenatal yoga.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil dengan alat ukur yang lebih akurat dan sampel yang lebih besar agar semua variable perancu yang ada bisa terkontrol.



DAFTAR PUSTAKA

- Aliyah, J. (2016). Pengaruh Pemberian Senam Hamil Terhadap tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Makassar; Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Respiratory.unhas.ac.id/handle/123456789/19340
- Bribiescas, S. (2013). Yoga in Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 99-102.
- Buysee DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989; 28: 192-213.*
- Chang, F., Lee, W., Liu, Y., Yang, J., Chen, S., Cheng, K., Liu, J.-M. (2016). The relationship between economic conditions and postpartum depression in Taiwan: a nationwide population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 204, 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.043>
- Cahyono. D. Upaya Peningkatan kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil trimester III, 2018.
- Dahro, Ahmad (2012), Psikologi Kebidanan : *Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Dewantri A (2015). *Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang.* <http://eprints.undip.ac.id>.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-reif, M., Figueiredo, B., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2007). *Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns.* 30, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.08.002>
- Grace, Pierce A & Borley Neil R, 2004. *At a Glance Ilmu Bedah*, Surabaya: Erlangga.
- Hannatuzzahro S. *Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil Usia Kehamilan 30-35 Minggu Sebelum dan Sesudah Senam Yoga di RB “NW” Ngaran.* 2016.
- , 2017. *Efektivitas Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil.*



Hergard, Hanne dan Hanke, 2010. *Experience of Physical Activity During Pregnancy Danish, Nulliparous Women With A Phisically Active Life*

Hubungan kecemasan dan Gangguan Kenyamanan Fisik Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil di Puskesmas Helvetia Medan 2013". (2013). 64–98.

Huizink, A.C, dkk (2015). *Adaptation of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity : PRAQ-R2*. Arch Women Ment Health.

Husin Farid, 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta, Sagung Seto.

Jiang, Q. (2014). *Effects of Yoga Intervention during Pregnancy: A Review for Current Status Effects of Yoga Intervention during Pregnancy: A Review for Current Status*. May 2015. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1396701>

Khalsa, S. B., Butzer, B., Shorter, S., Reinhardt, K., & Cope, S. (2013, Mar/Apr). Yoga reduces performance anxiety in adolescent musicians. *Alternative Therapies*, 19, 34-44.

Kemenkes RI, (2010). Panduan teknis latihan fisik selama kehamilan dan nifas. <http://dosen.stikesdhb.ac.id>

Komalasari, D. 2012. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III*. Journal UNPAD, vol. 1, No. 1.

Kuswanti, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Kozier & Erb's, *Fundamental of Nursing : Concept, Proses and Practise (Ninth Edition)* : Pearson : 2012.

Lebang, E. (2013). *Yoga sehari-hari*. Jakarta: Pustaka Bunda.

National Sleep Foundation, *Women and Sleep 2007*. Available at:<http://sleepfoundation.org>.

Novita Sari, Widya Rahmawati, Fajar Ari Nugroho, N. N. W. (2016). Asupan serat dan tekanan darah WUS Madura penderita tekanan darah tinggi di Malang. Indonesian Journal of Human Nutrition, Vol. No., 1–10.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1776/ub.ihn.016.003.01.1>

Devi Sulaiman, Rosnani, Jawiah. 2014. *Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III*.



Jurnal Kedokteran, Vol I, Oktober 2014: 47-53. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Palembang Jurusan Keperawatan.

Nugroho, T., dkk. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3). Yogyakarta : Nuha Medika

Okun, M. L., Schetter, C. D., & Glynn, L. M. (2011). Poor Sleep Quality is Associated with Preterm Birth. *Sleep*, 34(11), 1493–1498.

Pieter, Herri Zan dan Lubis, Namora Lumonga, (2010). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Pilliteri, A. (2010). *Maternal & Child Health Nursing: Care of The Childbearing and Childbearing Famili (6thed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter & Perry. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses Dan Praktik.(Vol. 1), Jakarta: EGC.

Pratigny T, 2014. *Yoga Ibu Hamil Plus: Postnatal Yoga I*. Jakarta : Pustaka Bunda.

Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Praningrum R; Hidayah N (2018). *Gambaran Pola Tidur Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Pajang*. Surakarta.

Rafknowledge, (2017). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta. Alex Medika Komputindo.

Renityas, N. N., Sari, L. T., dan Wibisono, W. 2017. Efektifitas Acuyoga Terhadap Keluhan Insomnia pada Ibu Hamil Trimester III di Masyarakat Agriculture Traditional di Wilayah Kerja Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners dan Kebidanan* 4(2): 98-103.

Saifudiin, Abdul Bari, 2010. *Ilmu Keibdanan Sarmono Prawiroharjo*. Jakarta: Tridasa Printer

Sindhu, P (2014). *Yoga Untuk Kehamilan Edisi Yang Diperkaya Sehat, Bahagia dan Penuh Makna*. Bandung: Qanit.

, (2008). *Yoga Insomnia 29 Gerakan Yoga Insomnia Untuk Menyembuhkan Susah Tidur secara Alamai*. Jakarta : PT ramedia.



- Sugiyono. 2016. "Metode Penelitian & Pengembangan Research and Development". Bandung: Alfabeta
- Sun Jian Feng; Song HongLi; Zhao Jun; Xiao Yu; Qi Ru; Lin YingTing, 2010. Effects of different dietary levels of *Enteromorpha prolifera* on nutrient availability and digestive enzyme activities of broiler chickens. *Chinese J. Anim. Nutr.*, 22 (6): 1658-1664
- Tia, 2014. *Yoga Ibu Hamil* . Pustaka Bunda, Jakarta.
- Triana, dan Ai, M. (2020). *Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Dengan Peningkatan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Rtna Komala Bekasi Tahun 2019*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, Vol 4 No.1, Januari 2020
- Venkata C. and Venkatasiah S. B. 2009. Sleep Disordered Breathing During Pregnancy. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 22(2):158-168
- Wahyuni, N. 2013. *Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil*. *KEMAS* Vol. 8 No. 24.
- Widyawati, Syahrul, 2013, Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Dan Status Kesehatan Neonatus, *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol.1, No.2, September 2013 (316-324)
- Widiastini, L. P. 2016. Pengaruh Massage Endorphin Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Denpasar Utara III. *Jurnal Kesehatan Dunia*, 5 (2).
- Williams-Orlando, C. (2013). Yoga therapy for anxiety : A case report. *Advances*, 27, 18-21.
- Yuliarti, W (2010). *Panduan Lengkap Olahraga bagi Wanita Hamil dan Menyusui*. Yogyakarta : ANDI.



LEMBAR PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth,

Ma'rang, ..., 2020

Ibu Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hajratul Azward

NIM : P102181030

Alamat : Jl. Produksi Perum Raya Purnama, Pangkajene

Adalah mahasiswa Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar Tingkat Akhir akan mengadakan Penelitian untuk menyusun proposal tesis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kebidanan.

Adapun Penelitian yang dimaksud berjudul "Pengaruh Latihan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang Tahun 2020".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan bagaimana seorang ibu hamil bisa beradaptasi dengan keluhan-keluhan yang dialami serta mempersiapkan ibu baik secara fisik dan psikis menghadapi persalinannya. Untuk itu saya memerlukan data/informasi yang nyata dari ibu hamil melalui kesediaannya untuk mengisi Kuesioner Penelitian yang saya sertakan pada surat ini.

Ibu berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun demikian penelitian ini semata-mata sangat berdampak dalam asuhan kebidanan kehamilan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila ibu setuju untuk terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan dan mohon melakukannya dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kesediaan dan partisipasi ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Hajratul Azward)



LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Latihan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

Peneliti : Hajratul Azward

Peneliti ini sudah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakan pada ibu hamil trimester III diminta untuk bersedia diteliti.

Saya mengerti, bahwa apabila dalam proses penelitian menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan dan akan memberikan dukungan. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Responden,

(.....)





KUESIONER
PENELITIAN

PENGARUH LATIHAN PRENATAL YOGA TERHADAP
KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS MA'RANG
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN

A. Identitas

Tanggal : / / 2020

No. Responden :

Usia Kehamilan : bulan

HPHT/HTP : /

Agama : Islam Kristen Khatolik
 Hindu Budha

Pendidikan : SD SMA P. Tinggi
 SMP Lain-lain

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Swasta
 Wiraswasta

1. Pernah mendapat informasi tentang senam yoga dalam kehamilan

- Pernah
 Belum Pernah

2. Jika ya, darimana Ibu mendapat informasi

- Tenaga Kesehatan Orang Lain
 Teman Media Cetak
 Media Elektrik Lain-lain, sebutkan

3. Apakah Ibu pernah menerapkan senam yoga dalam kehamilan

- Pernah
 Belum Pernah



B. Kuesioner Penelitian

Kuesioner *Pre* Senam Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Berilah tanda checklist (√) pada kolom sesuai tanggapan Ibu dan isi jawaban dengan sejujurnya.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
1	Jam berapa biasanya Ibu mulai tidur malam ?				
2	Berapa lama Ibu biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?	< 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
3	Jam berapa biasanya Ibu bangun pagi ?				
4	Berapa lama Ibu tidur dimalam hari ?	>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
5	Seberapa sering dibawah ini mengganggu tidur Ibu ?	Tidak Pernah	1 x seminggu	2 x seminggu	≥ 3 x seminggu
	a. Tidak mampu tidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam				
	c. Sering bangun untuk ke toilet ata kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernapas dengan leluasa				
	e. Mengorok atau mengorok				
	f. Sering terbangun dimalam hari				
	g. Sering terbangun dimalam hari				



Lampiran 3

	h. Mimpi buruk				
	i. Merasa nyeri				
	j. Alasan lain Sebutkan				
6	Seberapa sering Ibu menggunakan obat tidur ?				
7	Seberapa sering Ibu mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari ?				
8	Seberapa besar antusias Ibu ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi	Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
9	Bagaimana kualitas tidur Ibu selama sebulan yang lalu	Sangat Baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang



C. Kuesioner Penelitian

Kuesioner *Post* Senam Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Berilah tanda checklist (√) pada kolom sesuai tanggapan Ibu dan isi jawaban dengan sejujurnya.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
1	Jam berapa biasanya Ibu mulai tidur malam ?			
2	Berapa lama Ibu biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?	< 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
3	Jam berapa biasanya Ibu bangun pagi ?			
4	Berapa lama Ibu tidur dimalam hari ?	>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
5	Seberapa sering dibawah ini mengganggu tidur Ibu ?	Tidak Pernah	1 x seminggu	2 x seminggu	≥ 3 x seminggu
	k. Tidak mampu tidur selama 30 menit sejak berbaring				
	l. Terbangun ditengah malam				
	m. Sering bangun untuk ke toilet ata kamar mandi				
	n. Tidak dapat bernapas dengan leluasa				
	o. Tidak dapat bernapas atau mengorok				
nginan dimalam hari				
nasan dimalam hari				



Lampiran 3

	r. Mimpi buruk				
	s. Merasa nyeri				
	t. Alasan lain Sebutkan				
6	Seberapa sering Ibu menggunakan obat tidur ?				
7	Seberapa sering Ibu mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari ?				
8	Seberapa besar antusias Ibu ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi	Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
9	Bagaimana kualitas tidur Ibu selama seminggu yang lalu	Sangat Baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang



Keterangan Cara Skoring

1. Kualitas tidur subyektif → dilihat dari pertanyaan nomor 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomor 2 dan 5 a

Pertanyaan nomor 2 :

≤15 menit = 0

16-50 menit = 1

31-60 menit = 2

>60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5 a :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali semingg = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 2 dan 5a, dengan skor di bawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → dilihat dari pertanyaan nomor 4

>7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

4-5 jam = 3



dur → Pertanyaan nomor 1, 3, 4

Lampiran 3

Efisiensi tidur (lama tidur/lama ditempat tidur) x 100%

#lama tidur pertanyaan nomor4

#lama di tempat tidur kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3

Jika di dapat hasil berikut, maka skornya :

>85% = 0

75-84% = 1

65-74% = 2

<65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam hari → pertanyaan nomor 5b sampai 5 j

Nomor 5b sampai 5j dinilai dengan skor di bawah ini :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 5b sampai 5j dengan skor di bawah ini

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → pertanyaan nomor 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Tingkatnya aktifitas disiang hari → pertanyaan nomor 7 dan 8

...n nomor 7 :

...ah = 0

...inggu = 1



Lampiran 3

2 kali seminggu = 2

3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8 :

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 7 dan 8 dengan skor di bawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Keterangan jumlah skor dari komponen 1-7, yaitu :

a. $0 = < 5$: baik = kualitas tidur baik

b. $1 = \geq 5$: buruk = kualitas tidur buruk



**LEMBAR KONTROL KEHADIRAN
JADWAL SENAM YOGA IBU HAMIL
PUSKESMAS MA'RANG**

NAMA RESPONDEN :

UMUR :

USIA KEHAMILAN :

NO. Telp/WA :

ALAMAT :

MINGGU	PERTEMUAN	HARI/TANGGAL	KEHADIRAN		KETERANGAN
			YA	TIDAK	
I	1				
	2				
II	3				
	4				

Ma'rang,2020

Instruktur Yoga,

(.....)

Keterangan :

**diisi oleh bidan pendamping atau instruktur yoga*

lembar kontrol ini dibawa saat mengikuti kelas senam yoga

pelaksanaan yoga dilaksanakan 2 kali seminggu



Standar Operasional Prosedur (SOP)
Senam Yoga dalam Kehamilan

Pengertian	Latihan yang menitik beratkan pada pengendalian otot, teknik pernafasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi rileks.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Interaksional Umum Setelah dilakukan senam yoga diharapkan kualitas tidur ibu hamil trimester tiga menjadi baik. 2. Tujuan Interaksional Khusus Setelah dilakukan senam yoga diharapkan ibu hamil mampu : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengerti manfaat senam yoga b. Mengikuti instruksi senam yoga dengan baik c. Melakukan senam yoga secara mandiri dan atas kesadaran
Indikasi	Ibu hamil trimester ketiga dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu bersedia menjadi responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ma'rang.
Kontra Indikasi	Ibu hamil trimester III yang memiliki tekanan darah rendah atau tinggi, tiwayat <i>obstetric</i> buruk seperti perdarahan dalam kehamilan, KPD, dan BBLR. Selain itu latihan senam yoga diberhentikan jika saat pelaksanaan ibu mengalami keluhan seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Rasa pusing, mual dan muntah yang berkelanjutan b. Gangguan penglihatan c. Kram pada perut bagian bawah d. Pembengkakan pada tangan dan kaki e. Tremor pada ekstremitas atas maupun bawah f. Jantung berdebar-debar g. Gerakan janin yang lemah
Tahap Kegiatan	<p>Tahap Pra Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Salam pembuka b. Perkenalan c. Penjelasan topik dan tujuan d. Relevansi materi (manfaat dan alasan)
	<p>Tahap Senam Yoga</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemanasan penuh kesadaran : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemanasan leher Gerakan 1 <ol style="list-style-type: none"> a) Duduk bersila dengan nyaman dan luruskan tulang punggung b) Letakkan kedua tangan di atas lutut c) Tengok kepala ke arah kanan. Tahan posisi dan bernafas rileks 3-5 kali. d) Tengok kepala ke arah kiri. Tahan posisi dan bernafas relaks 3-5 kali.





Gambar 1

Gerakan 2

- a) Rebahkan kepala ke samping kanan. Tahan posisi dan bernafas relaks 3-5 kali.
- b) Rebahkan kepala ke samping kiri. Tahan posisi dan bernafas relaks 3-5 kali.



Gambar 2.

Gerakan 3

- a) Tundukkan kepala seluruhnya ke bawah dan rasakan peregangan leher bagian belakang.
- b) Perlahan putar pergelangan leher dari kepala ke kiri, ke belakang, kanan dan kembali ke depan. Lakukan sebanyak 3-4 kali.
- c) Putar leher dan kepala ke arah sebaliknya. Lakukan sebanyak 3-4 kali.
- d) Tundukkan kepala seluruhnya ke bawah dan bernafas normal
- e) Angkat kepala kembali ke tengah dan relaks



Gambar 3

2. Peregangan dan pemuntiran samping tubuh

Gerakan 1

- a) Duduk bersila dengan nyaman
- b) Buang nafas, regangkan tubuh ke samping dan pandang ke atas. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali. Ulangi sisi lainnya.





Gambar 4

Gerakan 2

- a) Kembali duduk bersila menghadap depan
- b) Buang nafas, perlahan memuntir tubuh ke samping kanan. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali. Ulangi sisi lainnya



Gambar 5

3. Peregangan bahu pendek

Gerakan 1

- a) Duduk bersila dengan nyaman
- b) Letakkan kedua tangan di pundak dan kedua siku bersentuhan
- c) Tarik nafas, putar lengan ke atas, kedua siku menghadap ke atas.
- d) Buang nafas, lalu putar lengan ke belakang
- e) Ulangi gerakan 3-5 kali



Gambar 6





Gambar 7

b. Gerakan inti senam yoga dalam kehamilan

Gerakan 1 postur anak (*child pose*)

- a) Duduk di atas tumit dan regangkan lutut melebar ke samping.
- b) Bungkukkan badan ke depan, tekuk kedua lengan dan rebahkan kepala ke lengan atas.
- c) Pejamkan mata dan perdalam nafas
- d) Bernafas perlahan dan teratur sebanyak 5-8 kali
- e) Jika perut mulai membesar karena pertumbuhan bayi dalam rahim, letakkan bantal dan rebahkan kepala di atas bantal. Sesuaikan posisi bantal sehingga perut tidak menekan alas.



Gambar 8

Gerakan 2 postur peregangan kucing (*cat stretch*)

- a) Letakkan kedua telapak tangan dan lutut di alas. Posisi lutut sejajar panggul dan telapak tangan sejajar bahu. Regangkan jari-jari tangan.
- b) Tarik nafas, lihat ke depan serta naikkan tulang ekor dan panggul ke atas. Kedua tangan tetap lurus
- c) Hembuskan nafas, tundukkan kepala dan pandangan ke arah perut. Posisi punggung melengkung ke arah dalam.
- d) Ulangi latihan sebanyak 5-8 kali secara perlahan dan lembut.
- e) Setelah selesai, istirahat sejenak dengan postur anak. Bernafas dalam beberapa kali sebelum lanjut ke postur berikutnya.
- f) Jika lutut terasa sakit dan tidak nyaman, letakkan selimut atau bantal tipis di bawah lutut dan kaki.





Gambar 9



Gambar 10

Gerakan 3 postur peregangan kucing mengalir (*flowing cat stretch*)

- Letakkan kedua telapak tangan dan lutut di alas. Posisi lutut sejajar panggul dan telapak tangan sejajar bahu. Regangkan jari-jari tangan.
- Turunkan kedua siku ke alas (gambar 2.11), tarik napas dan dorong/julurkan badan perlahan ke depan (gambar 2.12)
- Buang napas, lekukkan punggung dan panggul ke dalam dan tundukkan kepala. Arahkan pandangan ke perut (gambar 2.13)
- Perlahan mundur ke belakang, pantat ke arah tumit dan kedua siku kembali di letakkan ke alas (gambar 2.14). Lanjutkan gerakan pada gambar gambar 2.13 dan gambar 2.14
- Ulangi gerakan pada gambar 2. 12, gambar 2.13 dan gambar 2.14 sebanyak 5-8 kali.



Gambar 11.





Gambar 12



Gambar 13

Gerakan 4 postur harimau (*tiger stretch*)

- a) Letakkan kedua telapak tangan di alas dan sejajar bahu, sedangkan lutut sejajar panggul. Regangkan jari-jari tangan.
- b) Tarik nafas, rentangkan kaki kiri ke belakang sejajar panggul. Arahkan pandangan ke depan.
- c) Buang nafas dan tekuk lutut. Lekukkan tubuh ke arah dalam
- d) Tarik nafas, kembali rentangkan kaki dan buang nafas. Tekuk lutut ke arah dalam
- e) Lakukan gerakan 5-8 kali
- f) Lakukan dengan sisi kanan. Ulangi gerakan sebanyak 5-8 kali



Gambar 14





Gambar 15

Gerakan 5 postur berdiri (*standing pose*)

- Regangkan kedua kaki sejajar panggul sehingga tubuh stabil dan seimbang. Berat badan bertumpu secara seimbang pada seluruh kaki.
- Luruskan tulang punggung dengan posisi bahu relaks. Kedua tangan lurus ke samping tubuh dengan telapak tangan menghadap ke dalam.
- Bernafas perlahan, dalam dan teratur. Rasakan sensasi pada seluruh tubuh mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki.



Gambar 16

Gerakan 6 postur segitiga (*triangle pose*)

- Regangkan kedua kaki ke samping lebih lebar dari bahu
- Arahkan kaki kanan 90° ke arah kanan. Rentangkan kedua lengan sejajar bahu.
- Hembuskan nafas, condongkan tubuh ke samping kanan. Jaga agar lutut kanan tidak tertekuk dan bernafas normal perlahan/
- Tahan lembut posisi dan bernafas normal perlahan 5-8 kali
- Perlahan tegakkan tubuh kembali
- Lakukan dengan sisi lainnya.



Gambar 17

Gerakan 7 postur berdiri merentangkan tubuh bagian samping (*side angle stretch*)

- Regangkan kedua kaki ke samping lebih lebar dari pada paha
- Arahkan telapak kaki kanan ke kanan dan tekuk lutut
- Letakkan tangan kanan di atas paha



- d) Luruskan tangan kiri ke atas atau ke depan
- e) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal perlahan 5-8 kali
- f) Ulangi sisi lainnya



Gambar 18

Gerakan 8 postur pejuang 1 (*warrior 1 pose*)

- a) Berdiri tegak lurus perlahan letakkan kaki kiri ke belakang
- b) Tarik nafas dan rentangkan kedua tangan ke atas. Kedua telapak tangan menghadap satu sama lain
- c) Buang nafas, tekuk lutut kanan sejajar tumit. Pandangan melihat kedepan atau ke atas.
- d) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali
- e) Tarik nafas dan luruskan kaki
- f) Buang nafas dan posisikan kedua tangan ke bawah di samping tubuh
- g) Lakukan dengan sisi lainnya



Gambar 19

Gerakan 9 postur pejuang 2 (*warrior 2 pose*)

- a) Berdiri tegak lurus perlahan letakkan kaki kiri ke belakang
- b) Rentangkan kedua tangan ke samping sejajar bahu. Kedua telapak tangan menghadap ke bawah
- c) Buang nafas, tekuk lutut kanan sejajar tumit. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali
- d) Tarik nafas dan luruskan kaki kanan kembali. Buang nafas, kedua tangan kembali di samping tubuh
- e) Lakukan dengan sisi lainnya.

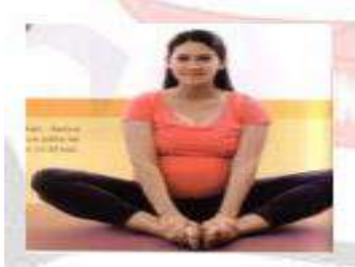




Gambar 20

Gerakan 10 postur kupu-kupu (*butterfly pose*)

- a) Duduk dengan menyatukan kedua telapak kaki. Ayunkan kedua paha ke atas dan ke bawah. Lakukan 10-20 kali



Gambar 21

Gerakan 11 postur jongkok (*squatting pose*)

- a) Berjongkok dengan nyaman. Kedua telapak tangan menempel pada alas. Satukan kedua tangan dan kedua siku di dalam lutut mendorong ke arah luar.



Gambar 22

Gerakan 12 postur bersandar dinding (*forward bend on walls*)

- a) Letakkan kedua telapak tangan di dinding dan tarik kedua kaki ke belakang
 b) Perlahan, tundukkan bahu dan punggung ke bawah sejajar dengan kedua lengan. Telapak tangan menekan dinding dan pandangan melihat ke bawah
 c) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali



Gambar 23



Gerakan 13 postur memutar panggul pada dinding (*pelvic rotation on walls*)

a) Memutar panggul dengan perlahan ke arah depan, kanan, belakang dan kiri. Lakukan 3-5 kali putaran, ulangi arah sebaliknya.



Gambar 24

c. Gerakan penutup relaksasi penuh kesadaran senam yoga dalam kehamilan.

Gerakan relaksasi sebagai berikut :

1. Perlahan, berbaring miring ke samping kiri
2. Berdiam tenang dan amati nafas dari dalam tubuh
3. Bernafaslah perlahan dan lembut menggunakan pernafasan perut
4. Perlahan, rasakan tubuh mulai dari telapak kaki dan rasakan telapak kaki relaks
5. Perlahan, rasakan betis dan lutut relaks
6. Perlahan, rasakan paha relaks
7. Rasakan seluruh tubuh relaks
8. Perlahan, rasakan perut dan relaks
9. Perlahan, rasakan dada relaks
10. Perlahan, rasakan seluruh punggung dan relaks
11. Perlahan, rasakan kedua lengan, kedua telapak tangan dan jari-jari tangan relaks
12. Perlahan, rasakan leher dan kepala relaks
13. Relaksasikan seluruh tubuh dan ujung kepala hingga ke ujung kaki
14. Saat menghembuskan nafas, rasakan tubuh semakin tenang dan relaks
15. Perhatikan irama dan bunyi nafas, rasakan kenyamanan di seluruh tubuh.
16. Jika pikiran menerawang, perlahan kembali perhatikan dan fokus pada irama lembut nafas.
17. Rasakan ketenangan yang telah dirasakan tubuh dan pikiran. Rasakan keutuhan dan kesatuan antara nafas, tubuh dan pikiran. Tetap bernafas dalam, perlahan dan nyaman.
18. Setelah beberapa saat, perlahan buka mata. Rasakan kesegaran setelah latihan (Tia, 2014).

Tahap Evaluasi

1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan
2. Merapikan Klien dan lingkungan
3. Berpamitan dengan klien
4. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan asuhan





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.



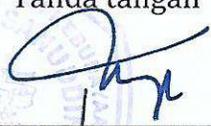
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 175/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2020

Tanggal: 19 Februari 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH20010084	No Sponsor	
Peneliti Utama	Hajratul Azward, SST	Protokol	
Judul Peneliti	Pengaruh Latihan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	30 Januari 2020
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	30 Januari 2020
Tempat Penelitian	Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 19 Februari 2020	Masa Berlaku 19 Februari 2020 sampai 19 Februari 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap 12 bulan untuk penelitian resiko rendah
- Laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Laporan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Laporan pelanggaran peraturan yang ditentukan





PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Sultan Hasanuddin ☎0410) 21200 Ext 146 Pangkajene

Pangkajene, 16 Maret 2020

K e p a d a,

Nomor : 070/ 067 /III/ KKBP/2020
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Yth . Kepala DPM-PTSP
Kabupaten Pangkep
Di-

Pangkajene

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor: 070/ /III/ KKBP/2020

- D a s a r** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

Memperhatikan : Surat Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan Publikasi Ilmiah Sekolah Pascasarjana UNHAS Makassar Nomor: 1479/UN4.20.1/PT.01.04/2020 tanggal 12 Maret 2020 Perihal Rekomendasi Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan kegiatan yang tercantum dalam surat tersebut, maka pada prinsipnya Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tidak keberatan dan menyetujui memberikan Rekomendasi kepada :

- a. Nama : **HAJRATUL AZWARD**
b. Nomor Pokok : P102181030
c. Program Pendidikan : Magister (S2)
d. Program Studi : Ilmu Kebidanan

Bermaksud akan melakukan Penelitian/Pengumpulan data di wilayah Kabupaten Pangkep dalam rangka penulisan Tesis dengan judul :

“PENGARUH LATIHAN PRENATAL YOGA TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III ”

Demikian Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,-



Optimization Software:
www.balesio.com

An. KEPALA KANTOR
Kasubag Tata Usaha



TEMBUSAN : Kepada Yth

1. Bupati Pangkep di Pangkajene



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Sultan Hasanuddin Nomor 40 ☎ (0410) 22008 Pangkajene – KP. 90611

IZIN PENELITIAN

Nomor : 066/IPT/DPMPTSP/III/2020

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 379 Tahun 2019 tentang Tim Teknis pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkep.
4. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Penyederhanaan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
5. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 37 Tahun 2018 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Dengan ini memberikan izin penelitian kepada :

Nama : HAJRATUL AZWARD
Nomor Pokok : PIO2181030
Tempat/Tgl. Lahir : Pinrang / 12 Oktober 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen
Alamat : Jl. Nangka Kel/Desa Bontoa Kec. Minasate'ne Kab. Pangkajene dan Kepulauan
Tempat Meneliti : Puskesmas Ma'rang Kel/Desa Bonto-Bonto Kec. Ma'rang Kab. Pangkajene dan Kepulauan

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Survey dengan Judul :

“Pengaruh Latihan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III”

Lamanya Penelitian : 18 Maret 2020 s/d 31 Maret 2020

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Menaati Semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Izin penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkajene, 19 Maret 2020

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.



Digitally signed by Bachtiar
DN: c=ID, o=Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, ou=Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, email=bachtiar@pup.pangkajene.kab.go.id, cn=Bachtiar
1-Pangkalan dan Keselamatan, ul-Sidarejo Selatan, c-ID
Date: 2020.03.19 15:17:05 +07'00'

Drs. Bachtiar M Si



Optimization Software:
www.balesio.com





PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MA'RANG



JL.POROS-MAKASSAR-PARE (KM) 60 KEL.BONTO-BONTO KEC. MA'RANG KOPOS 90654

Nomor : 121 /Pusk-Mr/TU-2/VI/2020
Lamp : -
Hal : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian.

Ma'rang, 04 Juni 2020

Kepada Yth
Wakil Dekan Bidang Akademik,
Riset dan Publikasi Ilmiah
Universitas Hasanuddin Makassar
di-
Makassar

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Publikasi Ilmiah Universitas Hasanuddin Makassar, dengan Nomor : 1479/UN4.20.I/PT.01.04/2020, Tanggal 12 Maret 2020, perihal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

N a m a : Hajratul Azward
NIM : PI02181030
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Bahwa nama yang tersebut diatas benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Ma'rang Sejak Tanggal 03 Januari 2020 s/d 13 Maret 2020. Dengan Judul TESIS " Pengaruh Latihan Prenatal Yoga terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III" di Puskesmas Ma'rang Kec.Ma'rang Kab.Pangkep.

Demikianlah penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak / Ibu , diucapkan banyak terima kasih.



Optimization Software:
www.balesio.com



Kepala Puskesmas Ma'rang

SUDIRMAN, SKM, M.Adm Kes.
Pangkat : Pembina TK. I / IV.b
NIP. 19670107 198903 1 012.

Tembusan Kepada :

NO. RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN										KOMPONEN KUALITAS TIDUR PRE-TEST							LITAS TIDUR PRE-		KOMPONEN KUALITAS TIDUR POST-TEST							LITAS TIDUR POST-	
	KELOMPOH	UMUR	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PARITAS	KODE	PEKERJAAN	KODE	INFORMASI TTG YOGA	KUALITAS TIDUR SUBJEKTIF (1)	LATENSI TIDUR (2)	LAMA TIDUR MALAM (3)	EFISIENSI TIDUR (4)	GANGGUAN TIDUR MALAM HARI (5)	MENGGUNAKAN OBAT TIDUR (6)	GANGGUAN AKTIFITAS DISIANG HARI (7)	TOTAL	KODE	KUALITAS TIDUR SUBJEKTIF (1)	LATENSI TIDUR (2)	LAMA TIDUR MALAM (3)	EFISIENSI TIDUR (4)	GANGGUAN TIDUR MALAM HARI (5)	MENGGUNAKAN OBAT TIDUR (6)	GANGGUAN AKTIFITAS DISIANG HARI (7)	TOTAL	KODE
1	KONTROL	29	1	SMA	1	2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	1	1	0	2	5	2	1	0	0	1	1	0	2	5	2
2	KONTROL	24	1	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	0	2	1	0	1	0	1	5	2	0	2	1	0	1	0	1	5	2
3	KONTROL	17	2	SMP	2	2	2	KARYAWAN TOKO	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	5	2	
4	KONTROL	23	1	S1	1	3	2	HONORER	2	1	0	2	1	0	1	0	1	5	2	0	2	1	0	1	0	1	5	2
5	KONTROL	21	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
6	KONTROL	22	1	SD	2	2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	0	0	3	2	1	0	2	8	2	0	0	3	2	1	0	2	8	2
7	KONTROL	37	2	SD	2	5	3	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	0	1	1	0	3	7	2	1	1	0	1	1	0	3	7	2
8	KONTROL	20	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	5	2	
9	KONTROL	26	1	S1	1	2	2	HONORER	2	1	1	1	1	1	2	0	3	9	2	1	1	1	1	2	0	3	9	2
10	KONTROL	26	1	SMP	2	2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	2	1	3	1	2	0	3	12	2	1	0	0	0	1	0	2	4	1
11	KONTROL	20	1	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	1	0	1	2	1	0	1	6	2
12	KONTROL	30	1	SD	2	3	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	1	0	2	4	1	1	0	0	0	1	0	2	4	1
13	KONTROL	16	2	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	1	0	1	2	1	0	1	6	2
14	KONTROL	29	1	D III	1	2	2	PERAWAT	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	5	2
15	KONTROL	22	1	SD	1	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	1	0	1	2	1	0	1	6	2
16	KONTROL	33	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	1	1	0	2	5	2	1	0	0	1	1	0	2	5	2
17	KONTROL	21	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	5	2	
18	KONTROL	25	1	S1	1	1	1	GURU	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
19	KONTROL	31	1	D III	1	3	2	GURU	2	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	1	0	1	2	1	0	1	6	2
20	KONTROL	16	2	SD	1	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	2	2	1	1	1	0	1	8	2	2	2	1	1	1	0	1	8	2
21	KONTROL	28	1	SMA	1	2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	0	1	1	0	3	7	2	1	1	0	1	1	0	3	7	2
22	KONTROL	34	1	SMP	2	3	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
23	KONTROL	32	1	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	2	1	1	2	0	2	9	2	1	2	1	1	2	0	2	9	2
24	KONTROL	19	2	SMP	2	2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	0	0	1	3	1	0	2	7	2	0	0	1	3	1	0	2	7	2
25	KONTROL	26	1	SD	2	2	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	2	5	2
26	KONTROL	34	1	S1	1	3	2	GURU	2	1	1	0	2	3	1	0	3	10	2	1	0	2	3	1	0	3	10	2
27	KONTROL	28	1	S1	1	1	2	GURU	2	1	1	1	1	2	1	0	2	8	2	1	0	1	1	0	0	1	4	1
28	KONTROL	27	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	2	2	0	0	2	0	3	9	2	2	2	0	0	2	0	3	9	2
29	KONTROL	38	2	SD	2	3	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	1	1	0	2	6	2	1	0	1	1	1	0	2	6	2
30	KONTROL	23	1	S1	1	2	2	HONORER	2	1	1	0	0	0	1	0	1	3	2	1	0	0	0	1	0	1	3	2
1		2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	5	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	4	1
2		1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	5	2	0	0	0	0	1	0	2	0	1	3	1
1		1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	2	7	2	0	1	2	2	1	0	1	7	2	
2		3	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	5	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1
2		1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	1	
2		2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	0	0	3	2	1	0	2	1	0	2	8	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2		4	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	7	2	1	1	0	0	1	0	1	4	1	
2		1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2	0	3	8	2	0	1	1	0	1	0	1	4	1	
2		2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	3	9	2	0	0	0	0	1	0	2	3	1	



Optimization Software:
www.balesio.com

40	INTERVENS	21	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	2	1	3	1	2	0	3	12	2	0	0	0	1	1	0	2	4	1	
41	INTERVENS	26	1	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	1	1	0	2	2	0	3	9	2	
42	INTERVENS	30	1	SD	2	3	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	1	0	2	4	1	0	0	1	1	0	0	2	4	1	
43	INTERVENS	16	2	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	1	1	0	0	1	0	2	5	2	
44	INTERVENS	29	1	D III	1	2	2	PERAWAT	2	1	0	0	3	2	1	0	2	8	2	0	0	1	1	1	0	1	4	1	
45	INTERVENS	28	1	SD	1	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
46	INTERVENS	24	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	1	0	2	4	1	1	1	0	0	1	0	1	4	1	
47	INTERVENS	21	1	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	4	1	
48	INTERVENS	24	1	S1	1	1	1	GURU	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	2	3	1	
49	INTERVENS	33	1	D III	1	4	2	GURU	2	1	1	0	1	2	1	0	1	6	2	0	0	0	1	1	0	2	4	1	
50	INTERVENS	19	2	SMA	1	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	2	2	1	1	1	0	1	8	2	1	1	0	0	1	0	1	4	1	
51	INTERVENS	28	1	SMA	1	2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	0	1	1	0	3	7	2	0	0	1	1	1	0	1	4	1	
52	INTERVENS	34	1	SMP	2	3	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
53	INTERVENS	23	1	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	2	1	1	2	0	2	9	2	1	1	0	0	1	0	1	4	1	
54	INTERVENS	16	2	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	0	0	1	3	1	0	2	7	2	1	1	1	1	0	1	0	1	5	2
55	INTERVENS	24	1	SD	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	1	1	0	1	0	2	6	2	0	0	0	0	1	0	2	3	1	
56	INTERVENS	36	2	S1	1	3	2	GURU	2	1	1	0	2	3	1	0	3	10	2	0	0	0	1	1	0	2	4	1	
57	INTERVENS	28	1	S1	1	1	1	KARYAWATI SWASTA	2	1	0	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	2	1	0	2	8	2	
58	INTERVENS	19	2	SMP	2	1	1	IBU RUMAH TANGGA	1	1	2	2	0	0	2	0	3	9	2	0	0	0	1	1	0	2	4	1	
59	INTERVENS	38	2	SD	2	3	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	1	1	1	0	2	6	2	0	0	0	1	1	0	2	4	1	
60	INTERVENS	29	1	SD	2	2	2	IBU RUMAH TANGGA	1	1	1	0	0	0	1	0	2	4	1	0	0	0	1	1	0	2	4	1	



KETERANGAN KODE TABEL

Kode de um	1 = Tidak be	Komponen kualitas tidur:	
	2 = Risiko tir	subjektif:	0 = sangat baik 1 = baik 2 = kurang 3 = sangat kur
Kode de pe	1 = Pendidikan tinggi	0 = Tidak pernah 1 = Sekali seminggu 2 = 2 kali seminggu 3 = >3 kali seminggu	
	2 = Pendidikan rendah	0 = Tidak pernah 1 = Sekali seminggu 2 = 2 kali seminggu 3 = >3 kali seminggu	
Kode	1 = Primipara	Latensi tidur:	0 = ≤15 menit & tidak 1 = 16-50 menit & seminggu sekali 2 = 31-60 menit & 2 kali seminggu 3 = >60 menit & >3 kali seminggu
	2 = Multipara		Kualitas tidur: 1 = Kualitas tidur baik 2 = Kualitas tidur buruk
	3 = Grandemultipara		
Kode de Pe	1 = Tidak bekerja	Lama tidur malam:	0 = >7 jam 1 = 6-7 jam 2 = 5-6 jam 3 = <5 jam
	2 = Bekerja		Meng 0 = Tidak pernah 1 = Sekali seminggu 2 = 2 kali seminggu 3 = >3 kali seminggu
Kode de Inf or ma	1 = Belum pernah		guna kan obat ... 0 = Tidak pernah & tidak antusias 1 = Sekali seminggu & kecil 2 = 2 kali seminggu & sedang 3 = >3 kali seminggu & besar
		Efisiensi tidur:	0 = >85% 1 = 75-84% 2 = 65-74% 3 = <65%



OUTPUT ANALISIS SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pendidikan * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Paritas * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pekerjaan * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Informasi_ttg_yoga * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Umur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Umur	Tidak berisiko	Count	24	23	47
		% within Kelompok	80.0%	76.7%	78.3%
	Berisiko tinggi	Count	6	7	13
		% within Kelompok	20.0%	23.3%	21.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Pendidikan	Pendidikan tinggi	Count	12	10	22
		% within Kelompok	40.0%	33.3%	36.7%
	Pendidikan rendah	Count	18	20	38
		% within Kelompok	60.0%	66.7%	63.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Paritas * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Paritas	Primipara	Count	13	17	30
		% within Kelompok	43.3%	56.7%	50.0%
	Multipara	Count	16	13	29
		% within Kelompok	53.3%	43.3%	48.3%
	Grandemultipara	Count	1	0	1
		% within Kelompok	3.3%	0.0%	1.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Tidak bekerja		Count	21	25	46
		% within Kelompok	70.0%	83.3%	76.7%
Bekerja		Count	9	5	14
		% within Kelompok	30.0%	16.7%	23.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%



Optimization Software:
www.balesio.com

Informasi_ttg_yoga * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Informasi_ttg_yoga	Belum pernah	Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Explore

Kelompok

Descriptives^{a,b}

		Kelompok	Statistic	Std. Error	
Umur	Kontrol	Mean	1.20	.074	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.05	
			Upper Bound	1.35	
		5% Trimmed Mean	1.17		
		Median	1.00		
		Variance	.166		
		Std. Deviation	.407		
		Minimum	1		
		Maximum	2		
	Range	1			
	Interquartile Range	0			
	Skewness	1.580	.427		
	Kurtosis	.527	.833		
	Intervensi	Mean	1.23	.079	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.07	
			Upper Bound	1.39	
		5% Trimmed Mean	1.20		
		Median	1.00		
		Variance	.185		
Std. Deviation		.430			
Minimum		1			
Maximum		2			
Range	1				
Interquartile Range	0				
Skewness	1.328	.427			
Kurtosis	-.257	.833			
Pendidikan	Kontrol	Mean	1.60	.091	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.41	
			Upper Bound	1.79	
		5% Trimmed Mean	1.61		
		Median	2.00		
		Variance	.248		
	Std. Deviation	.498			
	Intervensi	Mean	1.67	.088	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.49	
			Upper Bound	1.85	
		5% Trimmed Mean	1.67		
		Median	2.00		
		Variance	.248		
Std. Deviation		.498			
Range	1				
Interquartile Range	1				
Skewness	-.430	.427			
Kurtosis	-1.950	.833			



		Upper Bound	1.85	
		5% Trimmed Mean	1.69	
		Median	2.00	
		Variance	.230	
		Std. Deviation	.479	
		Minimum	1	
		Maximum	2	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	-.745	.427
		Kurtosis	-1.554	.833
Paritas	Kontrol	Mean	1.60	.103
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.39
			Upper Bound	1.81
		5% Trimmed Mean	1.57	
		Median	2.00	
		Variance	.317	
		Std. Deviation	.563	
		Minimum	1	
		Maximum	3	
		Range	2	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.198	.427
		Kurtosis	-.835	.833
	Intervensi	Mean	1.43	.092
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.25
			Upper Bound	1.62
		5% Trimmed Mean	1.43	
		Median	1.00	
		Variance	.254	
		Std. Deviation	.504	
		Minimum	1	
		Maximum	2	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.283	.427
		Kurtosis	-2.062	.833
Pekerjaa	Kontrol	Mean	1.30	.085
n		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.13
			Upper Bound	1.47
		5% Trimmed Mean	1.28	
		Median	1.00	
		Variance	.217	
		Std. Deviation	.466	
		Minimum	1	
		Maximum	2	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.920	.427
		Kurtosis	-1.242	.833
	ervensi	Mean	1.17	.069
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.03
			Upper Bound	1.31
		5% Trimmed Mean	1.13	



Median	1.00	
Variance	.144	
Std. Deviation	.379	
Minimum	1	
Maximum	2	
Range	1	
Interquartile Range	0	
Skewness	1.884	.427
Kurtosis	1.657	.833

a. Informasi_ttg_yoga is constant when Kelompok = Kontrol. It has been omitted.

b. Informasi_ttg_yoga is constant when Kelompok = Intervensi. It has been omitted.

Test of Homogeneity of Variance^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Umur	Based on Mean	.382	1	58	.539
	Based on Median	.095	1	58	.759
	Based on Median and with adjusted df	.095	1	57.820	.759
	Based on trimmed mean	.382	1	58	.539
Pendidikan	Based on Mean	1.069	1	58	.305
	Based on Median	.279	1	58	.599
	Based on Median and with adjusted df	.279	1	57.914	.599
	Based on trimmed mean	1.069	1	58	.305
Paritas	Based on Mean	.596	1	58	.443
	Based on Median	.065	1	58	.799
	Based on Median and with adjusted df	.065	1	57.997	.799
	Based on trimmed mean	.832	1	58	.365
Pekerjaan	Based on Mean	6.153	1	58	.016
	Based on Median	1.478	1	58	.229
	Based on Median and with adjusted df	1.478	1	55.687	.229
	Based on trimmed mean	6.153	1	58	.016

a. Informasi_ttg_yoga is constant when Kelompok = Kontrol. It has been omitted.

b. Informasi_ttg_yoga is constant when Kelompok = Intervensi. It has been omitted.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Kualitas tidur subjektif * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pre Latensi tidur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pre Lama tidur malam * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pre Efisiensi tidur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Pre Gangguan tidur malam hari * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Gunakan obat tidur *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
an aktivitas siang hari *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
tidur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

tidur * Kelompok Crosstabulation



			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Pre Kualitas tidur	Kualitas tidur baik	Count	9	8	17
		% within Pre Kualitas tidur	52.9%	47.1%	100.0%
	Kualitas tidur buruk	Count	21	22	43
		% within Pre Kualitas tidur	48.8%	51.2%	100.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Pre Kualitas tidur	50.0%	50.0%	100.0%

Pre Kualitas tidur subjektif * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Pre Kualitas tidur subjektif	Sangat baik	Count	4	6	10
		% within Pre Kualitas tidur subjektif	40.0%	60.0%	100.0%
	Baik	Count	23	21	44
		% within Pre Kualitas tidur subjektif	52.3%	47.7%	100.0%
	Kurang	Count	3	3	6
		% within Pre Kualitas tidur subjektif	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Pre Kualitas tidur subjektif	50.0%	50.0%	100.0%

Pre Latensi tidur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Pre Latensi tidur ≤15 menit & tidak pernah	Count	20	17	37	
	% within Pre Latensi tidur	54.1%	45.9%	100.0%	
16-50 menit & seminggu sekali	Count	5	8	13	
	% within Pre Latensi tidur	38.5%	61.5%	100.0%	
31-60 menit & 2 kali seminggu	Count	5	5	10	
	% within Pre Latensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%	
Total	Count	30	30	60	
	% within Pre Latensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%	

Pre Lama tidur malam * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Pre Lama tidur malam >7 jam	Count	15	11	26	
	% within Pre Lama tidur malam	57.7%	42.3%	100.0%	
6-7 jam	Count	12	15	27	
	% within Pre Lama tidur malam	44.4%	55.6%	100.0%	
5-6 jam	Count	1	1	2	
	% within Pre Lama tidur malam	50.0%	50.0%	100.0%	
<5 jam	Count	2	3	5	
	% within Pre Lama tidur malam	40.0%	60.0%	100.0%	



Total	Count	30	30	60
	% within Pre Lama tidur malam	50.0%	50.0%	100.0%

Pre Efisiensi tidur * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Pre Efisiensi tidur >85%	Count	13	13	26
	% within Pre Efisiensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%
75-84%	Count	9	9	18
	% within Pre Efisiensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%
65-74%	Count	6	6	12
	% within Pre Efisiensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%
<65%	Count	2	2	4
	% within Pre Efisiensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	30	30	60
	% within Pre Efisiensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%

Pre Gangguan tidur malam hari * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Pre Gangguan tidur malam hari Tidak pernah	Count	8	3	11
	% within Pre Gangguan tidur malam hari	72.7%	27.3%	100.0%
Sekali seminggu	Count	18	21	39
	% within Pre Gangguan tidur malam hari	46.2%	53.8%	100.0%
2 kali seminggu	Count	4	6	10
	% within Pre Gangguan tidur malam hari	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	30	30	60
	% within Pre Gangguan tidur malam hari	50.0%	50.0%	100.0%

Pre Menggunakan obat tidur * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Pre Menggunakan obat tidur Tidak pernah	Count	30	30	60
	% within Pre Menggunakan obat tidur	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	30	30	60
	% within Pre Menggunakan obat tidur	50.0%	50.0%	100.0%

Pre Terganggunya aktivitas siang hari * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Gangguan aktivitas siang hari Sekali seminggu & kecil	Count	16	12	28
	% within Pre Terganggunya aktivitas siang hari	57.1%	42.9%	100.0%



2 kali seminggu &Count	8	11	19
sedang % within Pre Terganggunya aktivitas siang hari	42.1%	57.9%	100.0%
>3 kali seminggu &Count	6	7	13
besar % within Pre Terganggunya aktivitas siang hari	46.2%	53.8%	100.0%
Total Count	30	30	60
% within Pre Terganggunya aktivitas siang hari	50.0%	50.0%	100.0%

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Kualitas tidur subjektif	60	.93	.516	0	2
Pre Latensi tidur	60	.55	.769	0	2
Pre Lama tidur malam	60	.77	.871	0	3
Pre Efisiensi tidur	60	.90	.951	0	3
Pre Gangguan tidur malam hari	60	.98	.596	0	2
Pre Menggunakan obat tidur	60	.00	.000	0	0
Pre Gangguan aktivitas siang hari	60	1.75	.795	1	3
Pre Kualitas tidur	60	1.72	.454	1	2
Kelompok	60	1.50	.504	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Kualitas tidur subjektif	Kontrol	30	31.40	942.00
	Intervensi	30	29.60	888.00
	Total	60		
Pre Latensi tidur	Kontrol	30	29.25	877.50
	Intervensi	30	31.75	952.50
	Total	60		
Pre Lama tidur malam	Kontrol	30	28.43	853.00
	Intervensi	30	32.57	977.00
	Total	60		
Pre Efisiensi tidur	Kontrol	30	30.50	915.00
	Intervensi	30	30.50	915.00
	Total	60		
Pre Gangguan tidur malam hari	Kontrol	30	27.60	828.00
	Intervensi	30	33.40	1002.00
	Total	60		
Pre Menggunakan obat tidur	Kontrol	30	30.50	915.00
	Intervensi	30	30.50	915.00
	Total	60		
Pre Gangguan aktivitas siang hari	Kontrol	30	28.67	860.00
	Intervensi	30	32.33	970.00
	Total	60		
Pre Kualitas tidur	Kontrol	30	30.00	900.00
	Intervensi	30	31.00	930.00
	Total	60		



Test Statistics^a

	Pre Kualitas tidur subjektif	Pre Latensi tidur	Pre Lama tidur malam	Pre Efisiensi tidur	Pre Gangguan tidur malam hari	Pre Menggunakan obat tidur	Pre Gangguan aktivitas siang hari	Pre Kualitas tidur
Mann-Whitney U	423.000	412.500	388.000	450.000	363.000	450.000	395.000	435.000
Wilcoxon W	888.000	877.500	853.000	915.000	828.000	915.000	860.000	900.000
Z	-.515	-.640	-1.008	.000	-1.521	.000	-.879	-.284
Asymp. Sig. (2-tailed)	.606	.522	.314	1.000	.128	1.000	.380	.776

a. Grouping Variable: Kelompok

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post Kualitas tidur subjektif * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Post Latensi tidur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Post Lama tidur malam * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Post Efisiensi tidur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Post Gangguan tidur malam hari * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Post Menggunakan obat tidur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Post Terganggunya aktivitas siang hari * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Post Kualitas tidur * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Post Kualitas tidur * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		Kontrol	Intervensi		
Post Kualitas tidur	Kualitas tidur baik	Count 6	Count 25	Count 31	% within Post Kualitas tidur 100.0%
	% within Post Kualitas tidur	19.4%	80.6%		
Kualitas tidur buruk	Count	Count 24	Count 5	Count 29	% within Post Kualitas tidur 100.0%
	% within Post Kualitas tidur	82.8%	17.2%		
Total	Count	Count 30	Count 30	Count 60	% within Post Kualitas tidur 100.0%
	% within Post Kualitas tidur	50.0%	50.0%		



Post Kualitas tidur subjektif * Kelompok Crosstabulation

Kelompok	Total
----------	-------

			Kontrol	Intervensi	
Post Kualitas tidur subjektif	Sangat baik	Count	4	21	25
		% within Post Kualitas tidur subjektif	16.0%	84.0%	100.0%
	Baik	Count	24	9	33
		% within Post Kualitas tidur subjektif	72.7%	27.3%	100.0%
	Kurang	Count	2	0	2
		% within Post Kualitas tidur subjektif	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Post Kualitas tidur subjektif	50.0%	50.0%	100.0%

Post Latensi tidur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Post Latensi tidur	≤15 menit & tidak pernah	Count	20	17	37
		% within Post Latensi tidur	54.1%	45.9%	100.0%
	16-50 menit & seminggu sekali	Count	5	13	18
		% within Post Latensi tidur	27.8%	72.2%	100.0%
	31-60 menit & 2 kali seminggu	Count	5	0	5
		% within Post Latensi tidur	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	30	30	
		% within Post Latensi tidur	50.0%	50.0%	

**Post Lama tidur malam *
Kelompok Crosstabulation**

		Kelompok		Total	
		Kontrol	Intervensi		
Post tidur malam	Lama>7 jam	Count	13	21	34
		% within Post Lama tidur malam	38.2%	61.8%	100.0%
	6-7 jam	Count	15	8	23
		% within Post Lama tidur malam	65.2%	34.8%	100.0%
	5-6 jam	Count	1	1	2
		% within Post Lama tidur malam	50.0%	50.0%	100.0%
	<5 jam	Count	1	0	1
		% within Post Lama tidur malam	100.0%	0.0%	100.0%



Total	Count	30	30	60
	% within Post Lama tidur malam	50.0%	50.0%	100.0%

Post Efisiensi tidur * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Post Efisiensi tidur	Count	9	16	25
	% within Post Efisiensi tidur	36.0%	64.0%	100.0%
	Count	14	11	25
	% within Post Efisiensi tidur	56.0%	44.0%	100.0%
	Count	5	3	8
	% within Post Efisiensi tidur	62.5%	37.5%	100.0%
	Count	2	0	2
	% within Post Efisiensi tidur	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	30	30	60
	% within Post Efisiensi tidur	50.0%	50.0%	100.0%

Post Gangguan tidur malam hari * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Post Gangguan tidur malam hari	Tidak pernah	Count 5	4	9
		% within Post Gangguan tidur malam hari 55.6%	44.4%	100.0%
	Sekali seminggu	Count 22	25	47
		% within Post Gangguan tidur malam hari 46.8%	53.2%	100.0%
	2 kali seminggu	Count 3	1	4
		% within Post Gangguan tidur malam hari 75.0%	25.0%	100.0%
	Count	30	30	60



	% within Post Gangguan tidur malam hari	50.0%	50.0%	100.0%
--	---	-------	-------	--------

Post Menggunakan obat tidur * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Post Menggunakan obat tidur	Count % within Post Menggunakan obat tidur	30 50.0%	30 50.0%	60 100.0%
Total	Count % within Post Menggunakan obat tidur	30 50.0%	30 50.0%	60 100.0%

Post Gangguan aktivitas siang hari * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Post Gangguan aktivitas siang hari	Count % within Post Gangguan aktivitas siang hari	16 50.0%	16 50.0%	32 100.0%
Total	Count	16	16	32



% within Post kTerganggunya aktivitas asiang hari li s e n i n g g u & s e d a n g			
>Count	5	1	6
3% within Post Terganggunya aktivitas ksiang hari a li s e n i n g g u & b e s a r	83.3%	16.7%	100.0%
Total Count % within Post Terganggunya aktivitas siang hari	30	30	50.0%



NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Post Kualitas tidur subjektif	60	.62	.555	0	2
Post Latensi tidur	60	.7	.650	0	2
Post Lama tidur malam	60	.50	.651	0	3
Post Efisiensi tidur	60	.78	.804	0	3
Post Gangguan tidur malam hari	60	.92	.462	0	2
Post Menggunakan obat tidur	60	.00	.000	0	0
Post Gangguan aktivitas siang hari	60	1.57	.673	1	3
Post Kualitas tidur	60	1.48	.504	1	2
Kelompok	60	1.50	.504	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Kualitas tidur subjektif	Kontrol	30	39.30	1179.00
	Intervensi	30	21.70	651.00
	Total	60		
Post Latensi tidur	Kontrol	30	30.08	902.50
	Intervensi	30	30.92	927.50
	Total	60		
Post Lama tidur malam	Kontrol	30	34.53	1036.00
	Intervensi	30	26.47	794.00
	Total	60		
Post Efisiensi tidur	Kontrol	30	34.68	1040.50
	Intervensi	30	26.32	789.50
	Total	60		
Post Gangguan tidur malam hari	Kontrol	30	30.88	926.50
	Intervensi	30	30.12	903.50
	Total	60		
Post Menggunakan obat tidur	Kontrol	30	30.50	915.00
	Intervensi	30	30.50	915.00
	Total	60		
Post Gangguan aktivitas siang hari	Kontrol	30	31.43	943.00
	Intervensi	30	29.57	887.00
	Total	60		
Post Kualitas tidur	Kontrol	30	40.00	1200.00
	Intervensi	30	21.00	630.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Post Kualitas tidur subjektif	Post Latensi tidur	Post Lama tidur malam	Post Efisiensi tidur	Post Gangguan tidur malam hari	Post Menggunakan obat tidur	Post Gangguan aktivitas siang hari	Post Kualitas tidur
Mann-Whitney U	186.000	437.500	329.000	324.500	438.500	450.000	422.000	165.000
Wilcoxon W	651.000	902.500	794.000	789.500	903.500	915.000	887.000	630.000
Z	-4.473	-.215	-2.049	-2.009	-.237	.000	-.463	-4.867
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.830	.040	.045	.813	1.000	.643	.000

Variable: Kelompok



NPar Tests Kelompok Kontrol
Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Kualitas tidur	30	1.70	.466	1	2
Pre Kualitas tidur subjektif	30	.97	.490	0	2
Pre Latensi tidur	30	.50	.777	0	2
Pre Lama tidur malam	30	.67	.844	0	3
Pre Efisiensi tidur	30	.90	.960	0	3
Pre Gangguan tidur malam hari	30	.87	.629	0	2
Pre Menggunakan obat tidur	30	.00	.000	0	0
Pre Gangguan aktivitas siang hari	30	1.67	.802	1	3
Post Kualitas tidur	30	1.80	.407	1	2
Post Kualitas tidur subjektif	30	.93	.450	0	2
Post Latensi tidur	30	.50	.777	0	2
Post Lama tidur malam	30	.67	.711	0	3
Post Efisiensi tidur	30	1.00	.871	0	3
Post Gangguan tidur malam hari	30	.93	.521	0	2
Post Menggunakan obat tidur	30	.00	.000	0	0
Post Gangguan aktivitas siang hari	30	1.63	.765	1	3

Wilcoxon Signed Ranks Test
Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Kualitas tidur - Pre Kualitas tidur	Negative Ranks	2 ^a	4.00
	Positive Ranks	5 ^b	4.00
	Ties	23 ^c	
	Total	30	
Post Kualitas tidur subjektif - Pre Kualitas tidur subjektif	Negative Ranks	1 ^d	1.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00
	Ties	29 ^f	
	Total	30	
Post Latensi tidur - Pre Latensi tidur	Negative Ranks	2 ^g	2.50
	Positive Ranks	2 ^h	2.50
	Ties	26 ⁱ	
	Total	30	
Post Lama tidur malam - Pre Lama tidur malam	Negative Ranks	1 ^j	4.00
	Positive Ranks	3 ^k	2.00
	Ties	26 ^l	
	Total	30	
Post Efisiensi tidur - Pre Efisiensi tidur	Negative Ranks	2 ^m	4.00
	Positive Ranks	5 ⁿ	4.00
	Ties	23 ^o	
	Total	30	
Post Gangguan tidur malam hari - Pre Gangguan tidur malam hari	Negative Ranks	2 ^p	3.50
	Positive Ranks	4 ^q	3.50
	Ties	24 ^r	
	Total	30	
Post Menggunakan obat tidur - Pre Menggunakan obat tidur	Negative Ranks	0 ^s	.00
	Positive Ranks	0 ^t	.00
	Ties	30 ^u	
	Total	30	
Post Gangguan aktivitas siang hari - Pre Gangguan aktivitas siang hari	Negative Ranks	2 ^v	2.00
	Positive Ranks	1 ^w	2.00
	Ties	27 ^x	
	Total	30	

itas tidur < Pre Kualitas tidur



- b. Post Kualitas tidur > Pre Kualitas tidur
- c. Post Kualitas tidur = Pre Kualitas tidur
- d. Post Kualitas tidur subjektif < Pre Kualitas tidur subjektif
- e. Post Kualitas tidur subjektif > Pre Kualitas tidur subjektif
- f. Post Kualitas tidur subjektif = Pre Kualitas tidur subjektif
- g. Post Latensi tidur < Pre Latensi tidur
- h. Post Latensi tidur > Pre Latensi tidur
- i. Post Latensi tidur = Pre Latensi tidur
- j. Post Lama tidur malam < Pre Lama tidur malam
- k. Post Lama tidur malam > Pre Lama tidur malam
- l. Post Lama tidur malam = Pre Lama tidur malam
- m. Post Efisiensi tidur < Pre Efisiensi tidur
- n. Post Efisiensi tidur > Pre Efisiensi tidur
- o. Post Efisiensi tidur = Pre Efisiensi tidur
- p. Post Gangguan tidur malam hari < Pre Gangguan tidur malam hari
- q. Post Gangguan tidur malam hari > Pre Gangguan tidur malam hari
- r. Post Gangguan tidur malam hari = Pre Gangguan tidur malam hari
- s. Post Menggunakan obat tidur < Pre Menggunakan obat tidur
- t. Post Menggunakan obat tidur > Pre Menggunakan obat tidur
- u. Post Menggunakan obat tidur = Pre Menggunakan obat tidur
- v. Post Terganggunya aktivitas siang hari < Pre Gangguan aktivitas siang hari
- w. Post Terganggunya aktivitas siang hari > Gangguan aktivitas siang hari
- x. Post Terganggunya aktivitas siang hari = Pre Gangguan aktivitas siang hari

	Post Kualitas tidur - Pre Kualitas tidur	Post Kualitas tidur subjektif - Pre Kualitas tidur subjektif	Post Latensi tidur - Pre Latensi tidur	Post Lama tidur malam - Pre Lama tidur malam	Post Efisiensi tidur - Pre Efisiensi tidur	Post Gangguan tidur malam hari - Pre Gangguan tidur malam hari	Post Menggunakan obat tidur - Pre Menggunakan obat tidur	Post Terganggunya aktivitas siang hari - Pre Terganggunya aktivitas siang hari
Z	-1.134 ^b	-1.000 ^c	.000 ^d	-.378 ^b	-1.134 ^b	-.816 ^b	.000 ^d	-.577 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.257	.317	1.000	.705	.257	.414	1.000	.564

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.
- c. Based on positive ranks.
- d. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

NPar Tests Kelompok Intervensi
Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Kualitas tidur	30	1.73	.450	1	2
Pre Kualitas tidur subjektif	30	.90	.548	0	2
Pre Latensi tidur	30	.60	.770	0	2
Pre Lama tidur malam	30	.87	.900	0	3
Pre Efisiensi tidur	30	.90	.960	0	3
Pre Gangguan tidur malam hari	30	1.10	.548	0	2
Pre Menggunakan obat tidur	30	.00	.000	0	0
Pre Terganggunya aktivitas siang hari	30	1.83	.791	1	3
Post Kualitas tidur	30	1.17	.379	1	2
Post Kualitas tidur subjektif	30	.30	.466	0	1
Post Latensi tidur	30	.43	.504	0	1
Post Lama tidur malam	30	.33	.547	0	2
Post Efisiensi tidur	30	.57	.679	0	2
Post Gangguan tidur malam hari	30	.90	.403	0	2



Post Menggunakan obat tidur	30	.00	.000	0	0
Post Terganggunya aktivitas siang hari	30	1.50	.572	1	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Kualitas tidur - Pre Kualitas tidur	18 ^a	10.00	180.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	1 ^b	10.00	10.00
Ties	11 ^c		
Total	30		
Post Kualitas tidur subjektif - Pre Kualitas tidur subjektif	19 ^d	11.66	221.50
Negative Ranks			
Positive Ranks	3 ^e	10.50	31.50
Ties	8 ^f		
Total	30		
Post Latensi tidur - Pre Latensi tidur	9 ^g	8.67	78.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	6 ^h	7.00	42.00
Ties	15 ⁱ		
Total	30		
Post Lama tidur malam - Pre Lama tidur malam	15 ^j	11.17	167.50
Negative Ranks			
Positive Ranks	5 ^k	8.50	42.50
Ties	10 ^l		
Total	30		
Post Efisiensi tidur - Pre Efisiensi tidur	12 ^m	9.83	118.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	6 ⁿ	8.83	53.00
Ties	12 ^o		
Total	30		
Post Gangguan tidur malam hari - Pre Gangguan tidur malam hari	10 ^p	7.50	75.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	4 ^q	7.50	30.00
Ties	16 ^r		
Total	30		
Post Menggunakan obat tidur - Pre Menggunakan obat tidur	0 ^s	.00	.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	0 ^t	.00	.00
Ties	30 ^u		
Total	30		
Post Terganggunya aktivitas siang hari - Pre Terganggunya aktivitas siang hari	14 ^v	10.64	149.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	6 ^w	10.17	61.00
Ties	10 ^x		
Total	30		

- a. Post Kualitas tidur < Pre Kualitas tidur
- b. Post Kualitas tidur > Pre Kualitas tidur
- c. Post Kualitas tidur = Pre Kualitas tidur
- d. Post Kualitas tidur subjektif < Pre Kualitas tidur subjektif
- e. Post Kualitas tidur subjektif > Pre Kualitas tidur subjektif
- f. Post Kualitas tidur subjektif = Pre Kualitas tidur subjektif
- g. Post Latensi tidur < Pre Latensi tidur
- h. Post Latensi tidur > Pre Latensi tidur
- i. Post Latensi tidur = Pre Latensi tidur
- j. Post Lama tidur malam < Pre Lama tidur malam
- k. Post Lama tidur malam > Pre Lama tidur malam
- l. Post Lama tidur malam = Pre Lama tidur malam

- m. Post Efisiensi tidur < Pre Efisiensi tidur
- n. Post Efisiensi tidur > Pre Efisiensi tidur
- o. Post Efisiensi tidur = Pre Efisiensi tidur
- p. Post Gangguan tidur malam hari < Pre Gangguan tidur malam hari
- q. Post Gangguan tidur malam hari > Pre Gangguan tidur malam hari
- r. Post Gangguan tidur malam hari = Pre Gangguan tidur malam hari



- s. Post Menggunakan obat tidur < Pre Menggunakan obat tidur
- t. Post Menggunakan obat tidur > Pre Menggunakan obat tidur
- u. Post Menggunakan obat tidur = Pre Menggunakan obat tidur
- v. Post Terganggunya aktivitas siang hari < Pre Gangguan aktivitas siang hari
- w. Post Terganggunya aktivitas siang hari > Pre Gangguan aktivitas siang hari
- x. Post Terganggunya aktivitas siang hari = Pre Gangguan aktivitas siang hari

Test Statistics^a

	Post Kualitas tidur - Pre Kualitas tidur	Post Kualitas tidur subjektif - Pre Kualitas tidur subjektif	Post Latensi tidur - Pre Latensi tidur	Post Lama tidur malam - Pre Lama tidur malam	Post Efisiensi tidur - Pre Efisiensi tidur	Post Gangguan tidur malam hari - Pre Gangguan tidur malam hari	Post Menggunakan obat tidur - Pre Menggunakan obat tidur	Post Gangguan aktivitas siang hari - Pre Terganggunya aktivitas siang hari
Z	-3.900 ^b	-3.396 ^b	-1.107 ^b	-2.486 ^b	-1.460 ^b	-1.604 ^b	.000 ^c	-1.751 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.001	.268	.013	.144	.109	1.000	.080

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SEKOLAH PASCASARJANA

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10 MAKASSAR 90245 TELP.:(0411) 585034,585036 FAX. : (0411) 585868
E-mail :info@pasca.unhas.ac.id Website :<http://pasca.unhas.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

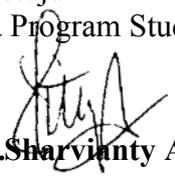
Nama : **Hajratul Azward**
NIM : P102181030
Program Pendidikan : Magister
Program Studi : Ilmu Kebidanan
Judul Tesis/Disertasi : Pengaruh Latihan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Benar naskah Tesis/Disertasi yang bersangkutan telah melalui proses deteksi plagiasi menggunakan aplikasi Turnitin (maksimal 30%) dengan persentase tingkat kemiripan naskah tersebut sebesar 27 %.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Agustus 2020

Menyetujui
Ketua Program Studi S2


Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)

Pemeriksa,


Arman Jaya, S. Kom.

Mengetahui,

 Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Publikasi Ilmiah


Prof. Dr. Ir. Laode Asrul, M.P.
NIP. 196303071988121001



DOKUMENTASI PENELITIAN











RIWAYAT HIDUP

Hajratul Azward adalah nama penulis dalam tesis ini. Penulis lahir dari orang tua bernama Abd. Djarre Thalib dan St. Khatidjah Wawa sebagai anak ke-2 dari 3 bersaudara. Penulis dilahirkan di Pinrang pada tanggal 12 Oktober 1988. Adapun riwayat pendidikan penulis:

- SD Negeri 18 Bontoa Labakkang Tahun 2000
- SMP Negeri 1 Labakkang Tahun 2003
- SMK Negeri 1 Bungoro Tahun 2007
- D III Kebidanan di Akbid Aisyah Pangkep Tahun 2012
- DIV Bidan Pendidik di STIKes Mega Rezky Makassar tahun 2013

Pada Agustus 2018 penulis melanjutkan studi jenjang S2 pada program Studi S2 Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Saat ini penulis telah melakukan publikasi jurnal (1) Pengaruh Latihan Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III, Jurnal Enfermeria Clinica (ISSN: 1130-8621) terindex Scopus Q3 yang terbit pada tahun 2021.

