

**EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KADAR HORMON NOREPHINEFRINE
PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI**

*The efektiveness of Prenatal Gentle Yoga on Anxiety Levels and
Norephinefrine Levels in Pregnant Woman High Risk*

**ANDI SULASTRI
P102181013**



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KADAR HORMON NOREPINEFRINE
PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kebidanan**

Disusun Dan Diajukan Oleh

ANDI SULASTRI

kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

TESIS

EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP PERBAIKAN TINGKAT KECEMASAN DAN KADAR HORMON NOREPINEFRIN PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Disusun dan diajukan oleh

ANDI SULASTRI

Nomor Pokok P102181013

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 14 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

Dr.dr.Saidah Syamsuddin.,Sp.Kj

Ketua

dr.Irfan Idris.,M.Kes

Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,

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

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



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

**EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KADAR HORMON NOREPHINEFRINE
PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI**

PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Sulastri
Nomor Mahasiswa : P102181013
Program studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa usulan penelitian tesis yang saya tulis benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari usulan tesisi ini dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2020



Yang menyatakan

Andi Sulastri

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis panjatkan pada Allah SWT atas nikmat kesempatan dan kesehatan serta karuniaNYA sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Penulisan tesis ini merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian tugas akhir perkuliahan

Gagasan yang diperoleh untuk melatarbelakangi permasalahan ini karena perlunya asuhan nonfarmakologi dalam masalah perubahan psikologi ibu hamil seperti Yoga Prenatal. Penulis bermaksud menyumbangkan terapi nonfarmakologi yang dianggap mampu menurunkan tingkat kecemasan dan kadar norepinephrine selama kehamilan berlangsung hingga menjelang persalinan, sehingga komplikasi yang kemungkinan akan ditimbulkan olehnya dapat dicegah yang pada akhirnya akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Dengan selesainya proposal ini perkenankan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat;

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr.Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K), selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
4. Dr. dr. Saidah Syamsuddin. Sp.Kj pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingannya selama proses penyusunan.
5. Dr. dr. Irfan Idris., M.Kes, pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingannya selama proses penyusunan.
6. Kepada orangtua tercinta, teman team penelitian dan teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan VIII yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan kritik membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Akhirnya, peneliti mengharapkan Tesis Penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga

Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Amin.

Makassar, 2020

Andi Sulastri

ABSTRAK

ANDI SULASTRI, Efektivitas Prenatal Gentle Yoga terhadap tingkat kecemasan dan kadar norephinefrine ibu hamil resiko tinggi (dibimbing oleh Saidah Syamsuddin dan Irfan Idris)

Penelitian ini bertujuan menganalisis efektifitas prenatal gentle yoga terhadap tingkat kecemasan dan kadar hormone norephinefrine pada ibu hamil resiko tinggi.

Design penelitian yang digunakan adalah percobaan semu dengan pendekatan desain kelompok kontrol nonekuvalen. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bara-Baraya, Puskesmas Antang, Puskesmas Kapasa, Puskesmas Mamajang, RSP Universitas Hasanuddin Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik Purposif dengan bantuan Kuesioner *Hamilton Anxiety rating Scale* (HARS) dan ELISA (*Enzyme Linkedimmuno Sorbent Assay*). Ssampel sebanyak 24 responden dibagi menjadi 12 responden kelompok intervensi dan 12 responden kelompok control sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis data menggunakan Uji Wlicoxon dan Mann U-Whitney.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil yang diberikan prenatal gentle yoga selama delapan minggu mengalami penurunan tingkat kecemasan dan kadar norephinferine secara nyata dibandingkan kelompok yang tidak diberikan perlakuan, berdasarkan hasil uji statistik nilai skala HARS kelompok intervensi $p=0.002$ dan kelompok kontrol nilai $p=0.005$, perbandingan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol diperoleh nilai $p=0.015<(0.05)$. selain itu, pada perubahan kadar norephinefrine untuk kelompok intervensi $p=0.008$ dan kelompok kontrol $p=0.347$, sedangkan antara kelompok intervensi dan kontrol nilai $p=0.033<(0.05)$.

Kata Kunci : kecemasan, kehamilan, prenatal gentle yoga

ABSTRAK

ANDI SULASTRI, The effectiveness of Prenatal Gentle Yoga on Anxiety Levels and Norepinephrine Levels in Pregnant Woman High Risk (supervised by Saidah Syamsuddin dan Irfan Idris)

This study aims to analyze the effectiveness of prenatal gentle yoga on anxiety and abnormal norepinephrine levels in pregnant women high risk.

The research design was Quasi Experiment with Nonequivalent Control Group Design approach This research was conducted at the Bara-Baraya Health Center, Antang Health Center, Kapasa Health Center, Mamajang Health Center and RSP Hasanuddin of Makassar. Purpose sampling techniques and instruments used were the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and ELISA (Enzyme Linkedimmuno Sorbent Assay) Questionnaire. The total sample of 24 respondents was divided into 12 respondents in the intervention group and 12 respondents in the control group according to inclusion criteria. Data were analyzed using Uji Wilcoxon and mann U-Whitney

The results show that pregnant women who were given prenatal gentle yoga for VIII weeks experience a significant decrease in anxiety levels and norepinephrine levels compared to the untreated group, based on the statistical test results of the HARS scale value of the intervention group $p= 0.002$ and the control group $p=0.005$, the comparison of anxiety levels between the intervention and control groups obtained $p = 0.015 < (0.05)$. In addition, the change in norepinephrine levels for the intervention group $p= 0.008$ and the control group $p= 0.347$, while between the intervention and control groups the value of $p= 0.033 < (0.05)$.

Keywords: Anxiety, Pregnancy, Prenatal Gentle Yoga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat.....	6
E. Ruang lingkup Penelitian.....	7
F. Sistematika Penulisan	7
G. Kerangka Teori	8
H. Kerangka Konsep	9
I. Hipotesis	9
J. Defenisi Operasional	9
K. Alur Penelitian	11
BAB II METODE PENELITIAN	
A. Tempat Penelitian	12
B. Alat dan Bahan	12
C. Instrumen	12
D. Desain Penelitian.....	12
E. Populasi dan Sampel	13
F. Pengumpulan Data.....	14
G. Analisis Data.....	15
H. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik.....	15
BAB III HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	16
B. Perubahan Tingkat Kecemasan dan Skor Hars Kelompok Intervensi dan Kontrol	17

	C. Perubahan Kadar Norepinephrine Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	20
BAB IV	PEMBAHASAN	21
	A. Efektivitas Prenatal gentle yoga terhadap perbaikan tingkat kecemasan pada ibu hamil	21
	B. Efektivitas prenatal gentle yoga terhadap kadar hormone norepinephrine pada ibu hamil	22
	C. Keterbatasan penelitian	25
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	26
	B. Saran	26
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Karakteristik Responden	16
Tabel 3.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol.....	17
Tabel 3.3 perubahan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol.....	17

Daftar Grafik

Diagram 3.1 Perubahan tingkat kecemasan (Skor HARS) Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol	19
Diagram 3.2 Perubahan kadar norepinephrine Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori	8
Gambar 2. Kerangka konsep	9
Gambar 3. Alur Penelitian	11

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan peningkatan kesehatan ibu. Hingga saat ini AKI masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. *World Health Organization (WHO)*, menunjukkan bahwa sekitar 810 ibu di seluruh dunia setiap harinya meninggal disebabkan oleh masalah yang dapat dideteksi dini berkaitan kehamilan dan persalinan (WHO, 2018). Di Indonesia padatahun 2015 angka kematian ibu sebesar 38 ibu berdasarkan AKI 305 /100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Kehamilan merupakan suatu periode krisis yang diakhiri dengan kelahiran bayi, proses ini berlangsung sekitar 40 minggu yang berdampak pada perubahan fisiologi, psikologi dan biologis disebabkan oleh perubahan kadar hormone selama kehamilan (Astuti et al, 2019; Fitriyas, 2018; Susilawati 2013). Perubahan fisiologi pada ibu hamil meliputi perubahan system reproduksi, payudara, system metabolisme, system muskuloskeletal, system kardiovaskuler, system integument, system gastrointestinal,system hematologi, system urinaria, system endokrin,system saraf, dan system pernafasan. Meskipun kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis tapi kondisi ini dapat disertai banyak penyulit yang mengakibatkan tingginya kematian ibu. Beberapa keluhan yang ditimbulkan dari perubahan selama kehamilan adalah nyeri panggul, mual dan muntah, lemas, susah tidur, tegang pada tungkai, sering berkeringat, gangguan pencernaan, dan sesak nafas (Somma-Pillay et al., 2016). Hal ini dialami ibu primigrvida maupun multigravida, primigravida merupakan suatu keadaan seorang wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya sedangkan multigravida adalah keadaan dimana seorang wanita hamil lebih dari satu kali sampai lima kali. (Prawihardjo, 2008). Selain itu, kehamilan pertama merupakan suatu periode baru yang memberikan perasaan bercampur antara senang dan rasa khawatir akan hal-hal yang dialami selama kehamilan (Yusni, 2013), dan pada kehamilan terjadi lebih dari sekali dapat mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah dan dinding uterus sehingga ibu lebih rentan untuk mengalami komplikasi dan dianggap resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kondisi ibu hamil yang berada atau kemungkinan akan berada

pada situasi yang membahayakan (komplikasi atau bahaya) dan mempengaruhi keadaan ibu dan janin selama kehamilan (Sofiyana *et al*, 2017) .Penelitian Dina 2019, menyatakan bahwa pada ibu hamil multigravida memiliki lebih banyak penyakit penyerta sebesar 70,7% dibandingkan pada primigravida 29,3%.

Dalam masa kehamilan wanita sangat rentang terhadap gangguan psikologis seperti kecemasan. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu secara subjektif yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ermawati, dkk. 2014). Kecemasan dalam kehamilan yaitu keadaan emosi negatif yang melibatkan kekhawatiran tentang kehamilan seperti kondisi diri sendiri dan keadaan janin, proses melahirkan yang akan dilalui, serta masalah kesiapan menjadi ibu. Masalah ini sering dikaitkan dengan efek buruk pada ibu dan janin dan memiliki dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak-anak (Xian *et al.*, 2019). Sekitar 30.9% ibu menderita kecemasan tiap trimester kehamilan dan 6.9% mengalami kecemasan selama kehamilannya (Sun *et al.*, 2019) . Kecemasan saat hamil tercatat memiliki efek negatif yang signifikan pada perkembangan bayi, anak dan remaja. Prevalensi kejadian pada umumnya sekitar 21-25%(Field, 2017). Penelitian (Wiyar Annerangi, 2013) menunjukkan ibu hamil mengalami *Anxiety* sebesar 56,5% dengan kategori ringan (17,4%), sedang (33,1%), parah (4,3%) dan sangat parah (1,7%). Sebagian besar ibu hamil pertama, hamil kedua atau seterusnya memiliki tingkat kecemasan yang berubah-ubah, khusus pada ibu multigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar (Novi Elisadevi, 2018) dapat dipengaruhi oleh adanya tekanan dari keluarga, riwayat penyulit/komplikasi saat kehamilan persalinan sebelumnya (Hanifah & Utami, 2019).

Perubahan psikologi setiap trimester kehamilan berdeba-beda, misalnya pada trimester pertama timbul rasa penolakan, kekecewaan, rasa sedih dan cemas. Pada trimester kedua ibu mulai merasa tenang dan mampu beradaptasi dengan kehamilannya, namun pada trimester ketiga perubahan psikologi kembali meningkat menjelang proses persalinaan, bayangan akan bagaimana proses persalinan, hal-hal apa yang terjadi saat persalinan, kondisi bayinya saat lahir dan ketakutan akan hilangnya perhatian yang didapat selama kehamilan, hal ini terus muncul dalam pikiran ibu hamil (Novi Elisadevi, 2018; Zamriati, 2013). Kecemasan dan depresi terjadi karena disfungsi pada jalur area kortilak dan area limbik yang

mengatur proses suasana hati, pembelajaran, fokus dan memori kerja, yang berkaitan dengan mekanisme coping pada setiap individu dan perbaikan sistem neurobiologis (Elvira, 2013). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kecemasan merupakan penyebab dari komplikasi dalam kehamilan (Dunkel Schetter et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Hanifah 2018 menyatakan hal-hal yang berpengaruh terhadap kecemasan antenatal adalah paritas, status obstetric, dukungan suami dan perilaku kesehatan. Untuk menilai tingkat kecemasan dilakukan pengukuran dengan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang memiliki 14 kelompok pertanyaan, setiap item bernilai 0,1,2,3, dan 4. Nilai 0 menunjukkan tidak ada gejala yang nampak dan nilai 4 menunjukkan gejala sering dialami dan sangat mengganggu. Total nilai yang diperoleh menentukan tingkat kecemasan: ringan (14-20), sedang (21-27), berat (28-41), sangat berat (42-56) (Surijadi, 2014).

Gangguan perilaku atau masalah psikologis dipengaruhi oleh system neurotransmitter (serotonin, dopamine dan norepinephrine). Neurotransmitter adalah senyawa kimia dari otak yang membawa sinyal diantara neuron-neuron, berfungsi sebagai pembawa informasi dari otak keseluruh jaringan saraf dan mengendalikan fungsi tubuh (Timotius, 2018). Beberapa neurotransmitter yang terkait dengan kecemasan yaitu, serotonin, norepinefrin, dopamine. Norepinefrin adalah neurotransmitter yang menstimulasi energi mental dan fisik yang menciptakan kecemasan (Timotius, 2018) seperti mengatur pernafasan, persepsi, daya penggerak, pikiran, kardiovaskuler, bangun dan tidur dengan efek menurunkan derajat depresi dan meningkatkan derajat cemas yang memunculkan perasaan khawatir (Humairoh 2017). Norepinephrine dihasilkan oleh sebagian besar neuron yang berada pada batang otak dan hipotalamus, pelepasan norepinefrine dirangsang oleh stress (Starwn & Geracioti 2007). Selain itu, respon stres dimodulasi oleh poros hipotalamus-Pituitary-adrenal (HPA), di mana hipotalamus menghasilkan faktor pelepas kortikotropin yang merangsang hipofisis untuk menghasilkan adrenokortikotropin, pada gilirannya menyebabkan sekresi kortisol adrenal (Chen et al., 2017). HPA adalah salah satu sistem stres utama dalam tubuh manusia yang mengatur pelepasan glukokortikoid yaitu kortisol. sedangkan sistem simpatik adrenal medullary (SAM), regulator penting kedua pada reaktivitas stres manusia, yaitu melepaskan katekolamin norepinefrin (NE) dan epinefrin (E). Hormon ini diekskresikan dalam urin dengan jumlah yang sejajar

terhadap aktivitas medulersimpatikoadrenal. Dibawah kondisi normal 24 jam. Keluaran urin norepinefrin adalah 25 hingga 45 µg. Namun kadar ini dapat berubah sesuai dengan periode istirahat dan aktivitas, jumlahnya akan berkurang saat istirahat, dan meningkat saat beraktivitas. Selama kehamilan ditemukan kadar katekolamin meningkat pada wanita dengan stres kerja (Goodall & Diddle, 1971, Septianingrum, 2015). Dalam Field et al., 2003 dari hasil analisis bahwa pada ibu hamil yang diambil sampel urine pagi pertama yang dibekukan diperoleh salah satunya norepinefrin sebagai korelasi aktivasi simpatik yang tinggi dalam kecemasan. Peneliti lain menemukan bahwa wanita dengan tingkat katekolamin urin (Epinefrine, Norepinefrin, Dopamin) yang lebih tinggi pada pertengahan kehamilan memiliki risiko lebih besar mengalami persalinan premature secara spontan, dan hubungan tersebut diperkuat dengan adanya komplikasi vascular, yang bersumber dari kondisi stress emosional yang dialami oleh ibu hamil (Holzman et al., 2009).

Kerentanan yang ada sebelum kehamilan berkaitan dengan kondisi sosial, keluarga, budaya, dan lingkungan juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan saat proses kehamilan, selanjutnya berimplikasi pada sistem ibu-janin-plasenta, terutama selama periode sensitif seperti kehamilan awal. Proses ini kemudian dapat mempengaruhi perkembangan janin dengan memprogram sumbu HPA janin dan juga memiliki efek hingga setelah persalinan (Tanner, 2015) untuk mengatasi masalah tersebut beberapa solusi yang tepat dan aman bagi ibu hamil adalah dengan pendekatan spiritual, meditasi dan teknik perilaku (Schetter, 2011) seperti senam hamil dan Yoga, senam hamil merupakan gerakan kebugaran untuk melatih menguatkan otot memiliki fungsi dalam persalinan dan merangsang pengeluaran hormon endorphin dan enkefalin secara alami. Hormon inilah yang menyebabkan pengurang rasa sakit selama kehamilan dan persalinan (Yuniastari et al, 2013). Selain itu, dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Hidayati et al, 2019). Pada penerapannya prenatal gentle yoga terdiri dari lima bagian yaitu latihan fisik (asana), pernafasan (pranayama), posisi (nidra), meditasi (dhyana), relaksasi mendalam. Prenatal gentle yoga selain aman dan mudah untuk dilakukan juga mempunyai banyak efek baik bagi ibu dan janin selama kehamilan, persalinan maupun setelah melahirkan. Yoga memberikan dampak positif bagi tubuh dengan menurunkan kinerja hipotalamus sehingga melepaskan neuropeptide yang merangsang kelenjar pituitari dan melepaskan

ACTH yang menekan produksi hormone kortisol menyebabkan penurunan gejala kecemasan (Hagins et al., 2014).

Prenatal gentle Yoga merupakan penggabungan gerak fisik, meditasi dan teknik pernafasan (Newham et al., 2014) dengan maksud membangun dan menjaga keseimbangan sehat antara semua dimensi tubuh dan pikiran, serta membantu ibu berkomunikasi dengan janin, meningkatkan ikatan batin dengan janin, terciptanya kondisi relaksasi alam bawah sadar secara teratur dan terarah menuju keadaan yang lebih rileks sehingga tubuh mampu melepas ketegangan otot, pernafasan melambat, detak jantung ikut melambat dan memberikan aura positif bagi tubuh (Bribiescas, 2013. Fathua, 2014). Prenatal gentle yoga juga dapat mengaktifkan parasimpatis sehingga mengurangi resistensi terhadap arteri uterin yang menyebabkan aliran darah menjadi lebih baik dan membantu fleksibilitas otot, mengurangi stress, memberikan ketenangan pikiran, memperkuat otot perut bagian bawah dan panggul (Khalajzadeh & Shojaei 2012; Oktaviani & Notobroto, 2014). Dalam sebuah eksperimen dengan objek ibu hamil usia kehamilan >25 minggu, menunjukkan tingkat kecemasan mengalami penurunan pada kelompok perlakuan diukur dengan skala *HARS* yaitu sebelum yoga sebesar 18,06 dan setelah yoga sebesar 15,46 (Miftah Hariyanto, 2015). Hal yang sama dikemukakan oleh (Novelia et al., 2018) secara signifikan yoga prenatal berdampak terhadap perbaikan tingkat kecemasan ibu hamil. Pemberian yoga dua kali seminggu dapat mengurangi tingkat stress dan kecemasan serta meningkatkan kecerdasan emosional (Hamdiah et al, 2017) .

Terapi nonfarmakologi khususnya Yoga prenatal adalah asuhan terapi komplementer terkait dengan kecemasan ibu hamil yang merupakan salah satu upaya yang sangat tepat dan aman dengan harapan dapat memperbaiki tingkat kecemasan dan kadar hormon norepinephrine pada ibu hamil, namun penelitian terkait hormon norepinephrine dengan yoga prenatal masih kurang. Dari hasil wawancara peneliti dengan bidan di ruang KIA di beberapa Puskesmas Kota Makassar menyatakan bahwa belum pernah dilakukannya terapi relaksasi Prenatal Gentle Yoga dalam menangani kecemasan dalam kehamilan.

Dari fakta-fakta diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Efektivitas Prenatal Gentle Yoga Terhadap Perbaikan Tingkat Kecemasan dan Kadar Norepinephrine Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi”**.

B. RUMUSAN MASALAH

“Bagaimana perubahan tingkat kecemasan dan kadar hormone norepinephrine setelah diberikan prenatal gentle yoga pada ibu hamil resiko tinggi?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui kadar norepinephrine urin dan nilai skala HARS pada ibu hamil dengan kecemasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Membandingkan kadar norepinephrine sebelum dan sesudah perlakuan *Prenatal Gentle Yoga* pada ibu hamil.
- b. Membandingkan skor HARS sebelum dan sesudah perlakuan *Prenatal Gentle Yoga* pada ibu hamil dengan kecemasan

D. MANFAAT

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini diharapkan mampu memberi manfaat sebagai berikut ;

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai masukan bagi ilmu kesehatan terutama ilmu kebidanan.
- b. Sebagai masukan bagi peneliti lain dalam pengembangan ilmu selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

sebagai masukan dan menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dalam menggunakan dan mengembangkan metode, sarana dan peralatan serta sumber daya manusia yang dapat mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

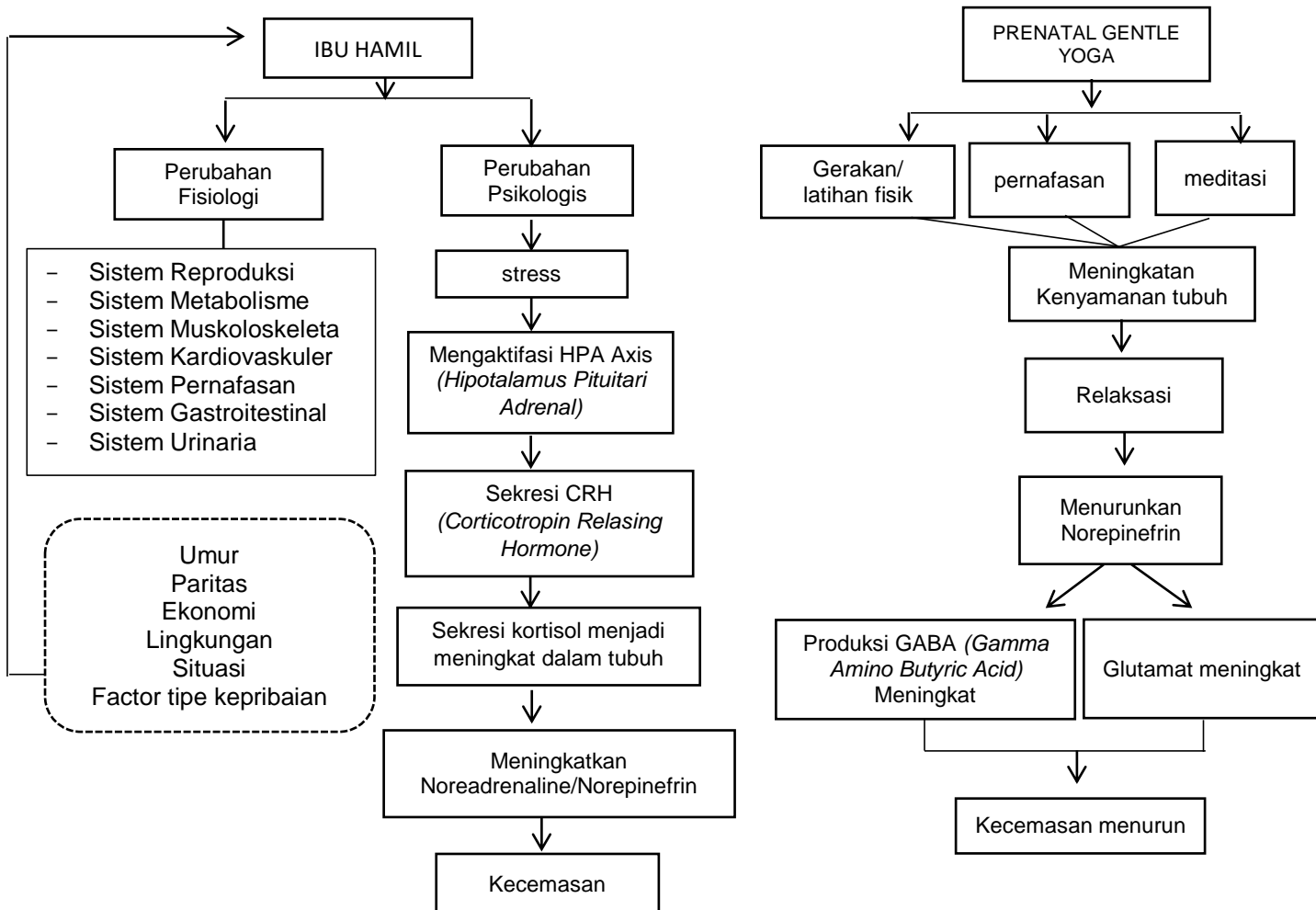
Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Nonequivalent Control Group Design* dengan mengambil sampel pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar bertujuan untuk mengetahui efektivitas Prenatal Gentle Yoga terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan dan tingkat kadar norepinephrine

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan penelitian ini sebagai berikut :

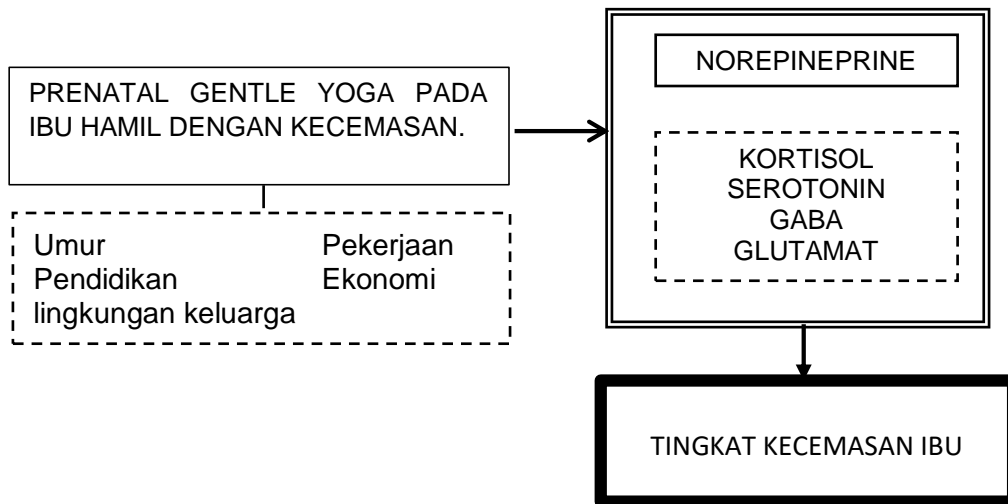
- BAB I : Pendahuluan menggunakan latar belakang, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, sistematika penulisan, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis, definisi operasional, alur penelitian dan penelitian relevan
- BAB II : Metode penelitian mencakup tempat penelitian dan waktu penelitian, alat dan bahan, instrument penelitian, desain penelitian, populasi dan sampel, analisa data, izin penelitian dan kelayakan etik.
- BAB III : Hasil penelitian mencakup analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.
- BAB IV : Pembahasan mencakup tentang penjelasan tabel
- BAB V : Kesimpulan dan saran.

G. KERANGKA TEORI




(Field et al., 2003),(Somma-Pillay et al., 2016),(Pablo Huidobro-Toro & Verónica Donoso, 2004), (Streeter,2012, (Badrya, 2014)

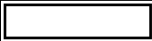
H. KERANGKA KONSEP




KETERANGAN :

 : Variabel bebas

 : Diteliti

 : Variabel antara

 : Variabel tidak diteliti

 : Variabel terikat

I. HIPOTESIS

1. Prenatal gentle yoga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil.
2. Prenatal gentle yoga berpengaruh terhadap tingkat kadar hormone norepinefrine ibu hamil.

J. DEFENISI OPERASIONAL

1. Prenatal Gentle Yoga

Olahraga yang aman bagi ibu hamil dengan menggabungkan gerakan, pernafasan dan pikiran yang menciptakankondisi relaksasi dan aura positif bagi ibu hamil

Kriteria Objektif :

Variable diukur dengan kesediaan responden untuk mengikuti prenatal gentle yoga sampai waktu penelitian selesai.

2. Kecemasan

Ibu hamil dengan gangguan perasaan tidak menentu atau kekhawatiran akan sesuatu hal yang dirasakan ibu hamil primigravida dan multigravida

Kriteria objektif :

- a. Ibu hamil trimester II-III usia kehamilan \geq 20 minggu – 30 minggu
- b. Tingkat kecemasan diukur menggunakan skala HARS :
 - 1) Skor <14 : Tidak ada kecemasan
 - 2) Skor 14 – 20 : Kecemasan Ringan
 - 3) Skor 21 – 27 : Kecemasan Sedang
 - 4) Skor 28 – 41 : Kecemasan Berat
 - 5) Skor 42 – 56 : Kecemasan Berat Sekali

3. Hormon Norepinefrine

Neurotransmitter yang menstimulasi energi mental dan fisik

Kriteria objektif :

Variable ini diukur dengan mengambil sampel urin ibu pada jam 7-9 pagi.

Dengan kadar normal norepinefrine 25 hingga 45 μg .

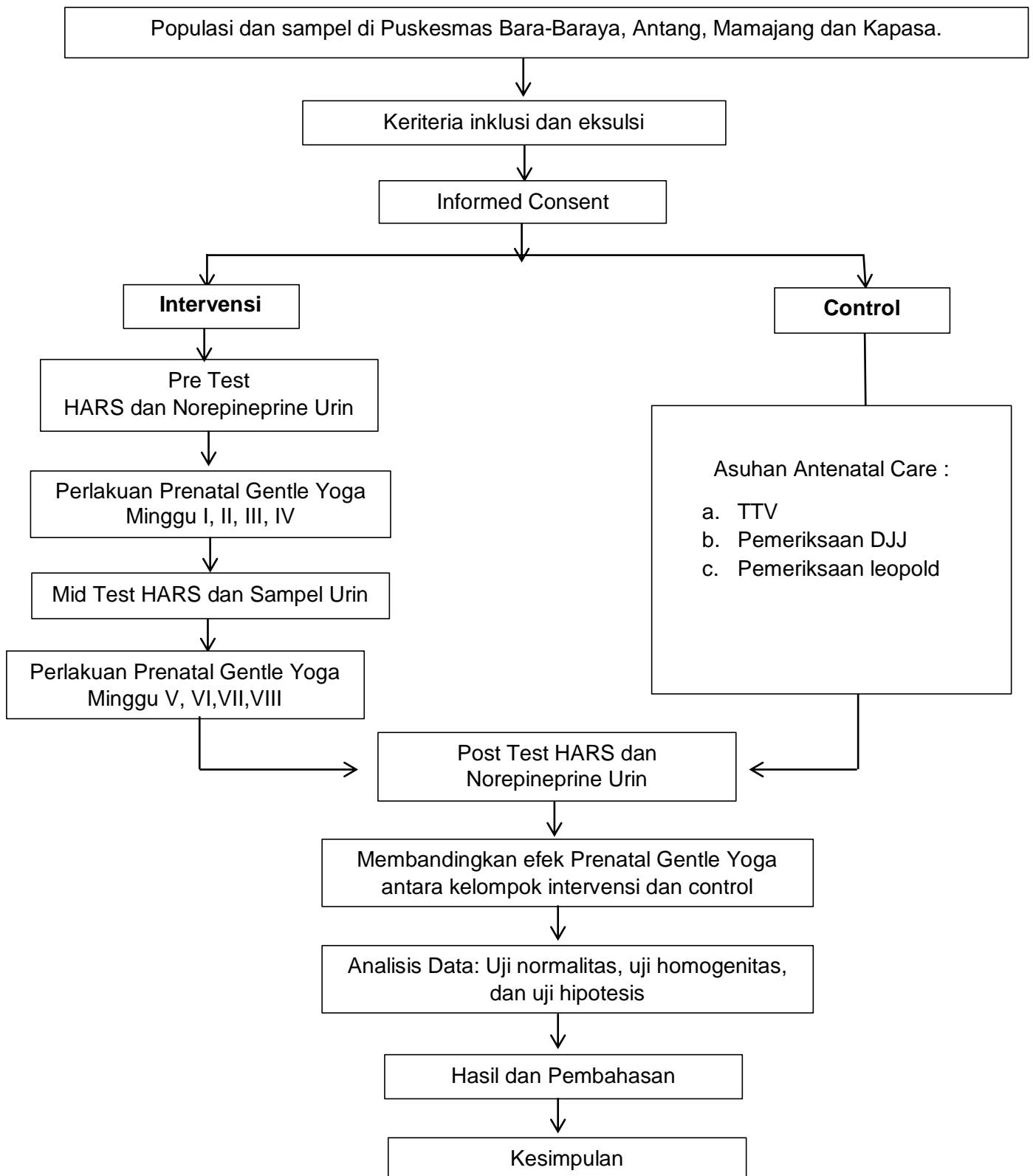
4. Ibu Hamil Resiko Tinggi

Ibu hamil yang berada atau kemungkinan akan berada pada situasi yang membahayakan mempengaruhi keadaan ibu dan janin selama kehamilan

Kriteria Objektif :

- a. Ibu hamil primigravida dan multigravida

K. ALUR PENELITIAN



BAB II

METODE PENELITIAN

A. TEMPAT PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bara Baraya, Puskesmas Antang, Puskesmas Kapasa, Puskesmas Mamajang dan RSP Universitas Hasanuddin Makassar yang dilakukan selama bulan Februari – Juni 2020.

B. ALAT DAN BAHAN

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pot urine ukuran 20 ml
2. Hanscone/ sarung tangan non steril
3. Cooler box
4. Alat tulis
5. ELISA KIT untuk pemeriksaan Hormon Norepinephrine

C. INSTRUMEN

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah naskah penjelasan dan Informed Consent, Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating scale* (HARS) yang sudah teruji validitas dan reliabilitas secara internasional. ELISA KIT untuk uji laboratorium.

D. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Nonequivalent Control Group Design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Prenatal gentle Yoga terhadap penurunan tingkat kecemasan dan Tingkat Kadar hormone Norepinephrine pada ibu hamil primigravida dan multigravida.

E. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Bara-baraya, Puskesmas Antang, puskesmas Kapasa, Puskesmas Mamajang tahun 2020

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu (Sugiono,2013). Dan memenuhi kriteria kriteria inklus dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria inklusi

- a) Ibu hamil normal/tunggal
- b) Ibu hamil primigravida dan multigravida
- c) Ibu hamil usia 20 tahun sampai 35 tahun
- d) Ibu hamil trimester II – III usia kehamilan ≥ 20 sampai < 31 minggu
- e) Ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan pada Dokter Spesialis Obstetri Dan Gynekologi dan tekah melakukan pemeriksaan penunjang (USG)
- f) Ibu hamil yang bersedia menandatangani informed consent.

b. Kriteria eksklusi

- a) Ibu hamil yang memiliki penyulit atau komplikasi kehamilan dan riwayat penyakit menurun.
- b) Ibu hamil yang sedang mengikuti *exercise*/olah tubuh lainnya selama kehamilan.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 sampel. Diperoleh menggunakan rumus penarikan sampel dari *Lemeshow*. Adapun rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Za^2 \times p (1 - q)}{d^2}$$

Keterangan :

- n : jumlah sampel
 Za : tingkat kepercayaan 95% (1,960)
 p : eliminasi prosporsi 5% (0,5)
 d : presisi (antara 0,01 s/d 0,25)

$$n = \frac{1,960^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{(0,20)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,04}$$

$$n = 24,01$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan 24,01 sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 sampel, kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 12 smapel intervensi dan 12 sampel untuk control.

F. PENGUMPULAN DATA

1. Prosedur Administrativ

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari lokasi penelitian dan Komisi Etik penelitsn Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

2. Prosedur Teknik

- a. Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Bara-baraya Makassar, Antang, Mamajang dan Kapasa
- b. Peneliti menentukan responden berdasarkan inklusi dan eksklusi
- c. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian meliputi tujuan, hak, kewajiban responden serta manfaat penelitian kepada responden.
- d. Peneliti memberikan lembar *Informed consent* atau lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh respponden, jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
- e. Peneliti menjelaskan prosedur dari rangkaian penelitian yang akan dilakukan
- f. Peneliti memberikan lembar kuesioner berupa *Hamilton Anxiety Rating Skale (HARS)*
- g. Pengambilan sampel urine pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester II-III, sampel urin diambil untuk mengukur kadar norephinefrine sebelum perlakuan I, perlakuan IV, dan setelah perlakuan VIII pada jam 7-9 pagi. Lalu sampel disimpan pada tabung khusus dan diberi label yang bertuliskan nama, kode responden dan tanggal diambilnya sampel.

- h. Sampel disimpan dalam lemari pendingin dengan temperature $\leq -8^{\circ}\text{C}$. Tabung yang berisikan sampel dibawa menggunakan *coolbox* untuk diteliti kadar norepinefrinnya menggunakan ELISA kit di Laboratorium Mikrobiologi Universitas Hasanuddin Makassar.
- i. Data yang diperoleh kemudian didokumentasikan pada lembar observasi.

G. ANALISIS DATA

Analisis data dengan uji statistic dilakukan tergantung pada variable yang akan dianalisis. Uji hipotesis komparatif variable numeric berdistribusi normal kedua kelompok berpasangan untuk analisis intra kelompok menggunakan uji T berpasangan, bila distribusi data tidak normal menggunakan uji *Wilcoxon*. Pada penelitian ini ditetapkan bila hasil uji hipotesis komparatif menunjukkan nilai $p > 0,05$ dapat diartikan tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua variable yang dibandingkan, sebaliknya bila nilai $p < 0,05$ berarti terdapat perbedaan bermakna dari variable yang dibandingkan.

H. IZIN PENELITIAN DAN KELAYAKAN ETIK

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin penelitian yang sebelumnya telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor rekomendasi 142/UN4.6.4.5.31/PP36/2020 dengan nomor protocol UH19121116 pada tanggal 30 Januari 2020.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 3.1 Karakteristik Responden

Variabel	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)	p-Value
Gravida			
Primigravida	3 (25.0%)	4 (33.3%)	0.653
Multigravida	9 (75.0%)	8 (66.7%)	
Pendidikan			
Tinggi	2 (16.7%)	3 (25.0%)	0.615
Rendah	10 (83.3%)	9 (75.0%)	
Pekerjaan			
Bekerja	8 (66.7%)	8 (66.7%)	1.000
Tidak Bekerja	4 (33.3%)	4 (33.3%)	
Umur Kehamilan			
20 – 23 minggu	4 (33.3%)	5 (41.7%)	0.856
24 - 27 minggu	3 (25.0%)	2 (16.7%)	
28 - 30 minggu	5 (41.7%)	5 (41.7%)	
Agama			
Islam	9 (75.0%)	9 (75.0%)	1.000
Kristen	3 (25.0%)	3 (25.0%)	
IMT			
Normal	5 (41.7%)	5 (41.7%)	1.000
Berat Berlebih	7 (58.3%)	7 (58.3%)	

**Chi-Square*

Tabel 3.1 karakteristik responden menunjukkan tidak ada perbedaan secara signifikan berdasarkan gravid, pendidikan dan pekerjaan, umur kehamilan, agama dan IMT baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sehingga data pada karakteristik responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah homogeny.

Tabel 3.2 Tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol

Tingkat kecemasan	Kelompok		<i>p- Value</i>
	Intervensi	Kontrol	
Ringan	4 (33.3%)	4 (33.3%)	0.587
Sedang	4 (33.3%)	6 (50.0%)	
Berat	4 (33.3%)	2 (16.7%)	
Total	12 (100%)	12(100%)	

**Chi-Square*

Tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan berdasarkan pembagian tingkat kecemasan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

B. Perubahan Tingkat Kecemasan dan Skor HARS Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 3.3. Perubahan tingkat kecemasan kelompok intervensi dan control

TINGKAT KECEMASAN	INTERVENSI				KONTROL			
	PRE PGY (Minggu I)	%	POST PGY (Minggu VIII)	%	PRE PGY (Minggu I)	%	POST PGY (Minggu VIII)	%
Tidak cemas	0	0	4	33.30	0	0	0	0
Ringan	4	33.30	8	66.70	4	33.30	6	50
Sedang	4	33.30	0	0	6	50	6	50
Berat	4	33.30	0	0	2	16.70	0	0
TOTAL	12	100%	12	100%	12	100%	12	100%

Tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat 4(33.30%) responden mengalami tingkat kecemasan ringan, 4(33.30%) kecemasan sedang, dan 4(33.30%) kecemasan berat, setelah minggu VIII pemberian Prenatal gentle yoga terjadi penurunan tingkat kecemasan dimana 4(33.30%) responden tidak mengalami kecemasan dan 8(66.70%) responden mengalami kecemasan ringan. Sementara pada kelompok kontrol tingkat kecemasan sebelumnya terdapat 4(33.30) responden mengalami tingkat kecemasan ringan, 6 (50.00%) mengalami kecemasan sedang, 2(16.70%) kecemasan berat, dan setelah VIII minggu perlakuan terjadi penurunan sebanyak 6(50.00%) responden mengalami kecemasan ringan dan 6(50.00%) kecemasan sedang.

Tabel 3.4 Perubahan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum PGY dan setelah PGY .

INTERVENSI

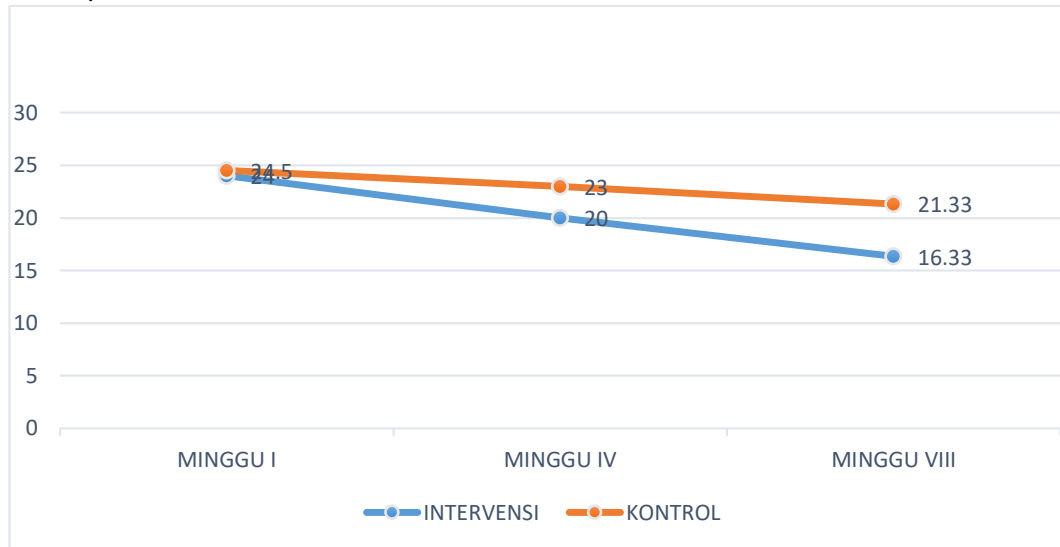
TINGKAT KECEMASAN		POST PGY (Minggu VIII)			
PRE PGY (Minggu I)		Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat
Tidak cemas	0	0	0	0	0
Ringan	4	3	1	0	0
Sedang	4	1	3	0	0
Berat	4	0	4	0	0
TOTAL	12	4	8	0	0

KONTROL

TINGKAT KECEMASAN		POST PGY (Minggu VIII)			
PRE PGY (Minggu I)		Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat
Tidak cemas	0	0	0	0	0
Ringan	4	0	4	0	0
Sedang	6	0	2	4	0
Berat	2	0	0	2	0
TOTAL	12	0	6	6	0

Pada tabel 3.4 menyatakan bahwa sebelum perlakuan dan setelah perlakuan VIII minggu PGY kelompok intervensi terdapat 4(33.30%) responden mengalami cemas ringan menjadi 2 responden tidak cemas dan 2 responden tetap, 4(33.30%) cemas sedang menjadi 1 responden tidak cemas dan 3 responden cemas ringan, 4(33.30%) cemas berat menjadi 1 responden tidak cemas dan 3 responden cemas ringan. Sementara kelompok kontrol tingkat kecemasan sebelumnya 4(33.30%) responden mengalami cemas ringan setelah perlakuan tetap pada tingkat kecemasan ringan, 6(50.00%) mengalami cemas sedang menjadi 2 responden cemas ringan dan 4 responden tetap, 2(16.70%) cemas berat menjadi cemas ringan.

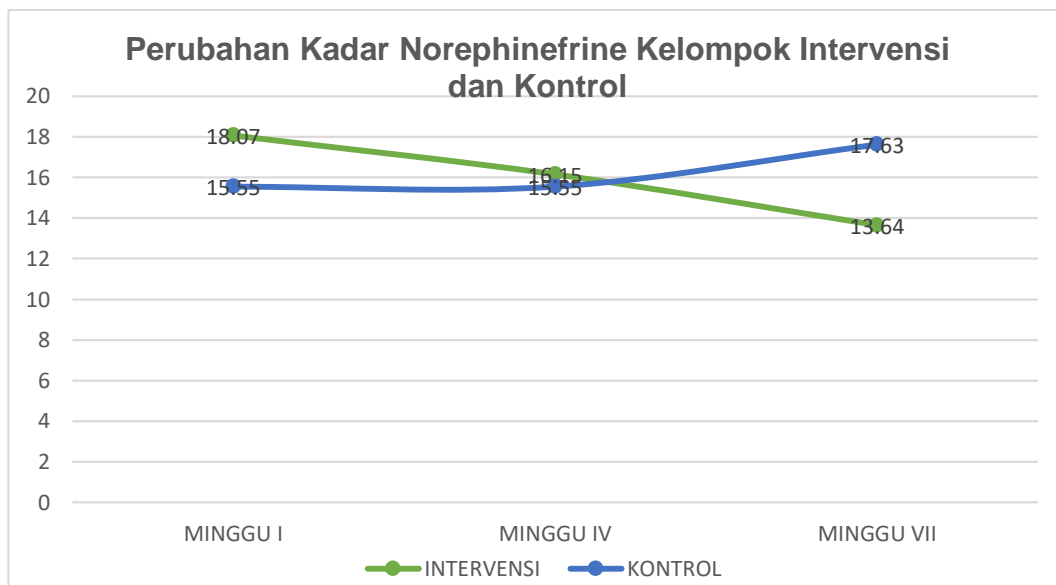
Grafik 3.1 Perubahan Tingkat Kecemasan (Skor HARS) Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol



Grafik3.1 diatas menyatakan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengalami penurunan kecemasan yang signifikan tetapi penurunan kecemasan tampak lebih nyata terjadi pada kelompok intervensi dan Setelah uji statistik diperoleh kelompok intervensi nilai $p=0.002<(0.05)$, kelompok kontrol $p=0.005<(0.05)$,maka terjadi penurunan kecemasan yang signifikan begitupun perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah VIII kali perlakuan didapatkan nilai $p=0.015<(0.05)$ berarti terjadi penurunan kecemasan yang signifikan pada kedua kelompok.

C. Perubahan Kadar Norepinephrine Kelompok Intervensi dan Kontrol

Grafik 3.2 Perbandingan Kadar Norepinephrine kelompok intervensi dan kontrol



Grafik diatas menyatakan bahwa setelah VIII minggu pemberian prenatal gentle yoga, pada kelompok intervensi mengalami penurunan kadar norepinephrine dengan nilai $p=0.008<(0.05)$, sementara kelompok kontrol dari minggu I ke IV tidak terjadi perubahan sedangkan minggu VIII mengalami peningkatan dan nilai $p=0.347>(0.05)$. Namun hasil uji perbandingan perubahan kelompok intervensi dan kelompok kontrol nilai $p=0.033<(0.05)$ terdapat perubahan yang bermakna sehingga kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mengalami perubahan kadar Norepinephrine setelah minggu ke VIII PGY.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Efektivitas Prenatal gentle yoga terhadap perbaikan tingkat kecemasan pada ibu hamil

Siklus kehidupan perempuan terdapat fase kehamilan yang menyebabkan perubahan besar terkait dengan perubahan fisik, fisiologi dan psikologis. Perubahan yang terjadi untuk menjaga metabolisme tubuh, mendukung pertumbuhan janin, serta persiapan persalinan dan menyusui dengan tingkatan yang bervariasi disetiap trimesternya (Mariyam, 2017). Terkait kehamilan resiko tinggi salah satu dampak yang ditimbulkan pada ibu hamil adalah masalah psikologis seperti kecemasan. Kecemasan selama kehamilan tidak dapat dihindari karena kehamilan adalah sumber stressor kecemasan (Nurul Rahmitha, 2017) yang berkaitan dengan mental, emosional dan perilaku (Vildayanti et al., 2015). Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu secara subjektif dibawa pengaruh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus penyebabnya (Ernawati *et al*, 2014).

Pada penelitian ini terjadi penurunan skor HARS (*Hamilton Anxiety rating Scale*) dan tingkat kecemasan yang lebih besar pada ibu hamil yang diberikan Prenatal gentle yoga selama VIII minggu dibandingkan kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Hal ini dipengaruhi oleh teknik bernafas pada yoga dengan melalui hidung, nafas lambat dan berirama dapat meningkatkan aktivitas parasimpatis yang menyebabkan peningkatkan pelepasan prolaktin dan oksitosin (Stephens, 2017), peregangan otot-otot sehingga tubuh menjadi rileks, nyaman dan tenang. Prenatal genyle yoga meningkatkan GABA (*Gamma Amino Butyric Acis*) yang memegang peran penting dalam gejala gangguan kejiwaan, GABA berfungsi menurunkan agresi, kecemasan dan aktif dalam fungsi eksitasi (yulinda, 2017). Selain itu, efek yoga pada tubuh dapat menurunkan kinerja hipotalamus untuk melepaskan neuropeptide yang akan merangsang kelenjar pituotari melepaskan ACTH yang menekan produksi

hormone kortisol menyebabkan gejala kecemasan yang dirasakan berkurang (Hagins et al., 2014).

Study terdahulu menyatakan bahwa untuk menangani kecemasan pada ibu hamil dibutuhkan latihan fisik yang aman, nyaman dan mudah untuk dilakukan seperti prenatal gentle yoga. *Prenatal Gentle Yoga* adalah latihan gerak fisik yang menggabungkan teknik pernafasan, meditasi, spiritual, relaksasi dan afirmasi positif (Maharani & Hayati, 2020; Stephens, 2017). Dikutip dalam penelitian (Novelia et al., 2018), latihan fisik dengan prenatal gentle yoga dapat mengurangi makrosomia (bayi besar yang abnormal), mengurangi kejadian lahir premature dan berbagai komplikasi kehamilan, dapat melenturkan otot dan persendian, membangun pikiran positif sehingga ibu memiliki keberanian untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan, mengontrol aktivitas saraf otonom sehingga dapat mengatur kadar glukosa darah, menjaga system kardiovaskuler, serta memberikan efek relaksasi yang lebih besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharani & Hayati 2020 yang menemukan bahwa setelah pemberian prenatal gentle yoga tingkat kecemasan kategori kecemasan berat menjadi kategori kecemasan ringan dengan hasil uji statistic *p-value* <0.001. Penelitian lain yang dilakukan (Hamdiah, et al, 2017);(Ashari, Gbariellyn Sura Pongsibidang, 2019);(Bingan, 2019) sejalan dengan penelitian ini bahwa dengan perlakuan prenatal gentle yoga pada ibu hamil primigravida dapat mengurangi tingkat kecemasan.

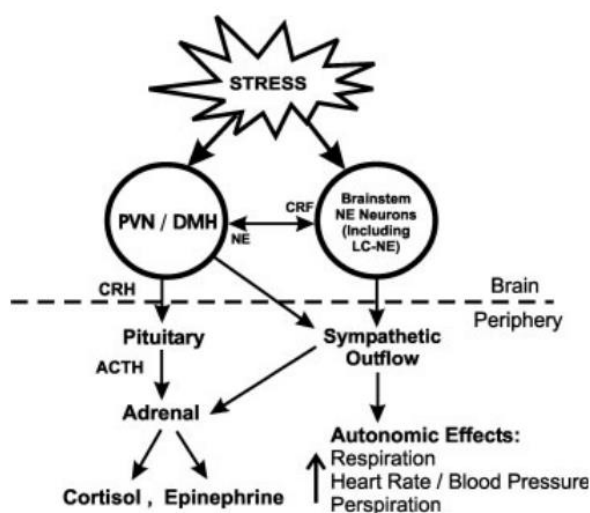
Penelitian ini menunjukkan bahwa Prenatal gentle yoga dapat menurunkan tingkat kecemasan dengan menggabungkan teknik gerakan, pernafasan, relaksasi dan afirmasi positif pada kelompok intervensi.

B. Efektivitas prenatal gentle yoga terhadap kadar hormone norepinefrine pada ibu hamil

Penelitian ini menunjukkan kadar norepinefrine mengalami penurunan pada kelompok intervensi karena dengan latihan yoga tubuh menjadi rileks sehingga hipotalamus merangsang saraf otonom kemudian menghambat aktivitas saraf simpatis, dan meningkatkan aktivitas saraf

parasimpatis yang memberi sinyal untuk mengeluarkan katekolamin yang menyebabkan penurunan detak jantung, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormone pemicu kecemasan dan stress seperti norepinephrine (Maharani & Hayati, 2020; P Vijayalakshmi, Madanmohan, A B Bhavanani, Asmita Patil, 2004). Selain itu pada tahapan asana dalam yoga dapat mengatasi stress dengan memodulasi dan mengoptimalkan kegiatan simpatik dengan tekanan sehingga segera memulihkan keseimbangan dan mencegah pengahambatan sistem parasimpatis, selain itu tahapan pranayama dan meditasi juga meningkatkan aktivitas parasimpatis dan mengurangi aktivitas simpatik sehingga mampu mencegah gangguan terkait stress dan kardiovasikuler (Chanda Rajak, 2012). Selain itu, terjadi pula peningkatan kadar norepinephrine pada kelompok kontrol karena respon simpatik yang dipengaruhi oleh proses metabolisme yang cepat, rangsangan lingkungan, emosional dan endrogen (Raymond C, 2016). Penelitian yang dilakukan di Institut Manajemen dan Teknologi Maharishi Mahesh Yogi di Amerika Serikat membuktikan bahwa meditasi menjadi solusi yang sangat baik untuk manajemen stress dan gangguan kecemasan

Kecemasan dipengaruhi oleh neurotransmitter salah satunya adalah norepinephrine (Nurul Rahmitha, 2017). Locus Coeruleus dianggap mengandung kadar norepinephrine terbesar di otak dan peningkatan kadar norepinephrine terdeteksi pada orang yang mengalami kecemasan.



Gambar 4.1. Respon stres akut

Stresor mengaktifkan aksis HPA dan jalur LC-NE (divisi A4, A6), yang menghasilkan pelepasan hormon stres dari nukleus paraventricular (PVN) dan hipotalamus dorso-medial (DMH). Neuron corticotrophin-releasing factor (CRF) dari PVN juga berinteraksi secara timbal balik dengan neuron LC-NE selama stres, yang mengakibatkan peningkatan hormon stres dan aliran simpatis. Hormon stres, seperti hormon adrenokortikotrofik (ACTH) dan kortisol, memfasilitasi reaktivitas otonom dalam berbagai sistem, termasuk peningkatan respirasi, kardiovaskular, dan keringat. (Andrew W. Goddard *et al*, 2010)

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan stress, kecemasan dan depresi yang meningkatkan regulagasi hypothalamus pituitary adrenal (HPA) axis. Ketika terjadi stress pada ibu hamil oksigen menuju janin terhambat (sumiatun, 2015), terjadi peningkatan CRH (*Corticotropin Relasing hormone*) yang terkait dengan kelahiran premature dan beresiko tinggi terhadap hasil kehamilan seperti berat badan bayi lahir rendah (BBLR), gangguan tumbuh kembang kognitif dan social anak yang lebih tempramen atau lebih emosional (Yuksel,et al., 2013 (Qiao,et al., 2012) Blair,et al., 2011)

Percobaan dilakukan pada tikus menunjukkan bahwa tingkat norepinephrine yang lebih rendah menyatakan kecemasan yang lebih rendah dan dalam penelitian lain yang membandingkan kadar NE antara kedua kelompok dimana satu kelompok diberikan perlakuan meditasi menunjukkan tingkat NE lebih rendah dari kelompok kontrol (Selden *et al*,1990, Curiati JA, Bocchi E *et al*, 2005). Penelitian yang dilakukan (Chen *et al.*, 2017) membuktikan prenatal gentle yoga dapat mengembalikan keseimbangan sumbu HPA wanita hamil dan mengurangi stress. Latihan prenatal gentle yoga yang dilakukan sebanyak 7 atau 8 kali lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan frekuensi <7 kali yang berarti semakin sering dan teratur pemberian prenatal gentle yoga maka semakin besar efek positif yang akan dirasakan (Alza, 2017)

C. Keterbatasan penelitian

1. Peneliti tidak bisa mengontrol semua subjek penelitian (ibu hamil) dengan baik karena tidak melakukan pemeriksaan untuk riwayat penyakit, kondisi ekonomi, social, lingkungan keluarga, dan pekerjaan.
2. Kondisi pandemik COVID-19 menyebabkan pengurangan sampel penelitian yang tidak sesuai dengan perencanaan jumlah sampel yang seharusnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPILAN

1. Terdapat perbedaan skor HARS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan prenatal gentle yoga pada ibu hamil
2. Terdapat perbedaan kadar hormone norephnefrine sebelum dan sudah diberikan perlakuan prenatal gentle yoga pada ibu hamil
3. Prenatal gentle yoga dapat menurunkan tingkat kecemasan (skor HARS) dan menurunkan kadar norephinefrine pada ibu hamil

B. SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan mengurangi factor perancu seperti social ekonomi, lingkungan keluarga, penyulit kehamilan, dan kondisi pekerjaan.
2. Untuk peneliti selanjutnya melakukan pemeriksaan Neurotransmitter lain seperti GABA, Glutamat, oksitosin.
3. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashari, Gbariellyn Sura Pongsibidang, andi M. (2019). Pengaruh Senam Prenatal Yoga terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III
Influence of Yoga Prenatal Gym to Decreasing in Anxiety of Third Trimester Pregnant Women. *JURNAL Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1, Maret), 55–62. <https://doi.org/DOI:> <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5554>
- Astuti, T., Desvianti, R. A., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 10(April), 121–126.
- Bingan, E. C. S. (2019). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 10(November), 466–472.
- Chen, P. J., Yang, L., Chou, C. C., Li, C. C., Chang, Y. C., & Liaw, J. J. (2017). Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.03.003>
- Dunkel Schetter, C., Niles, A. N., Guardino, C. M., Khaled, M., & Kramer, M. S. (2016). Demographic, Medical, and Psychosocial Predictors of Pregnancy Anxiety. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 30(5), 421–429. <https://doi.org/10.1111/ppe.12300>
- Fathua Nurul Rahma. (2014). *HUBUNGAN SENAM YOGA TERHADAP KUALITAS PENINGKATAN TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER II* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/30487/>
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49(August), 120–128.

<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008>

- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., & Bendell, D. (2003). Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: Effects on the fetus and neonate. *Depression and Anxiety*, 17(3), 140–151. <https://doi.org/10.1002/da.10071>
- Goodall, M., & Diddle, A. W. (1971). Epinephrine and norepinephrine in pregnancy. A comparative study of the adrenal gland and catechol output in different species of animals and man. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 111(7), 896–904. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(71\)90944-6](https://doi.org/10.1016/0002-9378(71)90944-6)
- Hagins, M., Rundle, A., Consedine, N. S., & Khalsa, S. B. S. (2014). A Randomized Controlled Trial Comparing the Effects of Yoga With an Active Control on Ambulatory Blood Pressure in Individuals With Prehypertension and Stage 1 Hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*, 16(1), 54–62. <https://doi.org/10.1111/jch.12244>
- Hamdiah, Ari Suwondo, Triana Sri Hardjanti, Ariawan Soejoenoes, M. C. A. (2017). EFFECT OF PRENATAL YOGA ON ANXIETY, BLOOD PRESSURE, AND FETAL HEART RATE IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS. *Belitung Nursing Journal*, 3(3, Juni), 246–254. <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.99>
- Hanifah, D., & Utami, S. (2019). FACTORS OF ANTENATAL ANXIETY. *Midwifery Journal*, 5(01), 77–88.
- Hidayati, U., Direct, S., & Persalinan, P. (2019). *SYSTEMATIC REVIEW: SENAM HAMIL UNTUK MASA KEHAMILAN DAN PERSIAPAN PERSALINAN A Systematic Review: Pregnancy Exercise for Pregnancy Moment and*. 7(2), 8–15.
- Holzman, C., Senagore, P., Tian, Y., Bullen, B., Devos, E., Leece, C., Zanella, A., Fink, G., Rahbar, M. H., & Sapkal, A. (2009). Maternal

catecholamine levels in midpregnancy and risk of preterm delivery. *American Journal of Epidemiology*, 170(8), 1014–1024. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp218>

Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Maharani, S., & Hayati, F. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Endurance*, 5(1), 161. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4524>

Mariyam Ulfa Sukorini. (2017). *hubungan gangguan kenyamanan fisik dan penyakit dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III*. November, 1–12. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.1-12>

Miftah Hariyanto. (2015). *PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI KABUPATEN BOYOLAL*. Universitas MUhammadiyah Surakarta.

Newham, J. J., Ph, D., Wittkowski, A., D, C. P., Hurley, J., Aplin, J. D., Ph, D., Westwood, M., & Ph, D. (2014). *EFFECTS OF ANTENATAL YOGA ON MATERNAL ANXIETY AND DEPRESSION: A RANDOMIZED*. 640(December 2013), 631–640. <https://doi.org/10.1002/da.22268>

Novelia, S., Sitanggang, T. W., & Yulianti, A. (2018). Effects of Yoga Relaxation on Anxiety Levels among Pregnant Women. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(2), 86–95.

Novi Elisadevi. (2018). *STATUS KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI BANJARNEGARA* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/62482/12/2>. halaman depan2-3 novi.pdf

Nurul Rahmitha. (2017). *TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER KETIGA DI PUSKESMAS KECAMATAN TAMALANREA MAKASSAR*. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01). <http://www.albayan.ae>

- Oktaviani, M. A., & Notobroto, H. basuki. (2014). Perbandingan Tingkat Konsistensi Normalitas Distribusi Metode. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3(2), 127–135.
- P Vijayalakshmi, Madanmohan, A B Bhavanani, Asmita Patil, K. B. (2004). No Title. *Indian J Physiol Pharmacol*, 48(1), 59–64.
- Pablo Huidobro-Toro, J., & Verónica Donoso, M. (2004). Sympathetic co-transmission: The coordinated action of ATP and noradrenaline and their modulation by neuropeptide Y in human vascular neuroeffector junctions. *European Journal of Pharmacology*, 500(1-3 SPEC. ISS.), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2004.07.008>
- Schetter, C. D. (2011). Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes , Biopsychosocial Models , and Emerging Research Issues. *Annual Reviews Psychol*, 62(November 2010), 531–558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Septianingrum, Y. (2015). Terhadap Penurunan Stres , Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 206–212.
- Sofiyana, Ana and Himawan, AriBudi and Soeharto, B. palarto. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku suami terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi di kelurahan Bandarharjo, Semarang Utara 2017. *Journal Undip*. eprints.undip.ac.id/63547/
- Somma-Pillay, P., Piercy-Nelson, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Page0035. *Cardiovascular Journal Of Africa*, 27(2), 89–94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Stephens, I. (2017). Medical Yoga Therapy. *Children*, 4(2), 12. <https://doi.org/10.3390/children4020012>
- Sun, Y., Huang, K., Hu, Y., Yan, S., Xu, Y., Zhu, P., & Tao, F. (2019). Pregnancy-specific anxiety and elective cesarean section in primiparas: A cohort study in China. *PLoS ONE*, 14(5), 1–13.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216870>

- Surijadi, S. (2014). *Pengaruh terapi elektroakupunktur terhadap kadar serotonin darah pasien dengan gejala ansietas tesis*. Universitas Indonesia.
- Susilawati, L. P. P. D. dan L. K. P. A. (2013). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar Luh Putu Prema Diani dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1–11.
- Tanner, C. D. S. and L. (2015). *Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice*. 25(2), 141–148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>. Anxiety
- Timotius, P. D. K. H. (2018). *OTAK DAN PERILAKU* (Aditya A. C. (ed.); Novia Chri). CV. ANDI OFFSET.
- Trias Novitasari □, Tri Esti Budiningsih, M. I. M. (2018). Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Depression and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 8(2), 145–153. <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/56560668/7>.
- Vildayanti, H., Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Farmasi, F., Padjadjaran, U., & Ansietas, T. (2015). *Farmaka Farmaka*. 16, 196–213.
- Wiyar Annerangi, H. (2013). *ANTENATAL DI PUSKEMAS KECAMATAN PASAR MINGGU TAHUN 2013*. April. <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S53325-wiyarannerangi>
- Xian, T., Zhuo, L., Dihui, H., & Xiaoni, Z. (2019). *Journal of Affective Disorders In fl uencing factors for prenatal Stress , anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing , China*. 253(May), 292–302. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.003>

Zamriati, W. O. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN DI POLI KIA PKM TUMINTING. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1 No. 1(Agustus).

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249>

Lampiran 1

EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KADAR HORMON NOREPINEFRINE PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada program studi ilmu kebidanana Sekolah pasca sarjana universitas hasanuddin, menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nam : Andi Sulastri

Nim : P102181013

Judul : Efektivitas Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Hormon Norepinefrine Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi

Saya harap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negative serta merugikan bagi saya, sehingga saya akan menjawab benar-benar dapat dirahasiakan

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kira digunakan sebagaimana semestinya

Responden

(.....)

Lampiran 2. Data Demografi Responden

INSTRUMEN PENELITIAN DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

I. Identitas Responden	
1. Tanggal	
2. Tanggal Lahir/Umur	/ tahun
II. Status Kesehatan	
1. Perencanaan Kehamilan	Ya/Tidak
2. Riwayat Obstetri	G : P : A :
3. Usia Kehamilan	Minggu Hari
4. Jarak Kehamilan	Tahun Bulan
5. Komplikasi dalam Kehamilan	Ya/Tidak
6. Riwayat Penyakit dalam Keluarga	
7. Berat badan	Kg
8. Tinggi Badan	Cm
9. BMI	
III. Status Sosio Ekonomi	
1. Pendidikan Terakhir	
2. Status Kepemilikan Rumah	
3. Penghasilan	Suami
	Istri
4. Anggota Keluarga dalam Rumah	
IV. Pemeriksaan HARS dan Norepinefrine	
1. Pre Test	
2. Mid Tes	
3. Post Test	

Lampiran 3. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah					
3	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan banyak orang					
4	Gangguan Tidur a. Susah tidur b. Terbangun tengah malam c. Tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi buruk g. Mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan a. Susah berkonsentrasi b. Daya ingat buruk					
6	Perasaan Depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					

	<ul style="list-style-type: none"> c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	<p>Gejala Somatic (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit dan nyeri di otot-otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil 					
8	<p>Gejala Somatic (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tinnitus b. Pengelihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemah e. Perasaan ditusuk-tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takikardi b. Berdebar c. Nyeri dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/le,as seperti mau pingsan f. Detak jantung menghilang (berhenti sebentar) 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perasan tertekan di dada b. Perasaan tercekik c. Merasa napas pendek atau sesak d. Sering menarik napas panjang 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Mual, muntah c. Ennek d. Konstipasi e. Perut melilit f. Defekasi lembek g. Gangguan pencernaan h. Nyeri lambung i. Rasa panas di perut j. Berat badan menurun k. Perut terasa panas atau kembung 					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering kencing b. Tidak dapat menahan kencing 					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Muka kering c. Mudah berkeringat d. Sering pusing atau sakit kepala e. Bulu roma berdiri 					
14	<p>Tingkah Laku Pada Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah 					

b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Mengerutkan dahi atau kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah					
SKOR TOTAL					

Cara penilaian :

Dengan system scoring yaitu :

- a. Skor 0 = Tidak ada gejala
- b. Skor 1 = Ringan (satu gejala)
- c. Skor 2 = Sedang (satu atau dua gejala)
- d. Skor 3 = Berat (lebih dua gejala)
- e. Skor 4 = Berat Sekali (semua gejala)

Total Skor

- a. Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
- b. 14 – 20 = Kecemasan Ringan
- c. 21 – 27 = Kecemasan Sedang
- d. 28 – 41 = Kecemasan Berat
- e. 42 – 56 = Kecemasan Berat Sekali

MASTER TABELA1:N28
EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KADAR HORMON NOREPINEFRINE
PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI

KODE PASIEN (N0)	CODE	UMUR	GRAVIDA	UMUR KEHAMILAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	AGAMA	BB	TB	SKOR HARS			ELISA		
										Pre	Mid	Post	Pre	Mid	Post
I1	1	33	2	28 MINGGU	2	1	1	65	1.55	20	19	16	18.42	19.32	12.2
I2	1	33	2	24 MINGGU	2	1	1	50	1.54	25	21	17	11.24	16.55	7.8
I3	1	25	1	22 MINGGU	2	1	1	50	1.59	19	15	12	24.49	14.57	15.45
I4	1	26	2	30 MINGGU	2	2	1	56	1.55	23	19	19	11.97	14.45	11.11
I5	1	23	2	25 MINGGU	1	1	1	47	1.58	14	12	12	18.73	20.56	20.4
I6	1	34	2	29 MINGGU	1	2	2	60	1.6	21	16	13	17.53	10.8	19.28
I7	1	22	1	23 MINGGU	2	2	1	55	1.54	30	25	19	20.83	17.85	14.11
I8	1	30	2	21 MINGGU	2	1	1	64	1.52	28	24	17	16.96	15.56	13.42
I9	1	35	2	28 MINGGU	2	2	2	65	1.54	30	27	20	24.71	17.39	14.98
I10	1	22	2	29 MINGGU	2	1	1	52	1.59	27	21	15	14.52	12.3	9.46
I11	1	26	1	25 MINGGU	2	1	2	49	1.48	30	25	20	23.92	19.98	13.81
I12	1	26	2	21 MINGGU	2	1	1	52	1.45	18	16	12	13.56	14.52	11.64
C1	2	27	1	21 MINGGU	2	1	1	50	1.55	23	17	14	23.89	15.08	13.51
C2	2	33	2	24 MINGGU	2	1	1	57	1.49	26	24	22	15.88	6.54	12.41
C3	2	28	2	23 MINGGU	2	2	1	53	1.5	26	25	25	19.78	19.63	17.17
C4	2	35	2	28 MINGGU	2	1	2	59	1.57	28	25	23	14.39	15.11	18.41
C5	2	31	1	22 MINGGU	2	1	2	57	1.48	18	15	15	14.13	18.97	20.98
C6	2	21	1	24 MINGGU	2	1	1	50	1.52	18	18	20	11.78	15.56	11.1

C7	2	34	2	29 MINGGU	2	1	1	64	1.56	23	22	20	11.48	14.97	24.03
C8	2	32	2	24 MINGGU	2	2	1	59	1.6	19	18	15	15.29	13.74	17.3
C9	2	28	2	30 MINGGU	1	2	2	53	1.59	28	26	26	19.47	21.71	15.92
C10	2	24	1	30 MINGGU	1	1	1	60	1.55	27	25	24	14.69	10.68	24.42
C11	2	22	2	21 MINGGU	2	1	1	51	1.53	19	19	17	13.44	21.27	21.45
C12	2	29	2	23 MINGGU	4	2	1	49	1.55	27	25	24	12.33	13.38	14.89

KETERANGAN

Kode Pasien

Intervensi : 1

Kontrol : 2

Gravida

primigravida : 1

Multigravida : 2

Pendidikan

Tinggi : 1

rendah : 2

Pekerjaan

Bekerja : 1

Tidak Bekekerja : 2

Agama

Islam : 1

Kristen : 2

**KARAKTERISTIK RESPONDEN
EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN
KADAR HORMON NOREPHINEFRINE PADA IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA**

GRAVID * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			INTERVENSI	KONTROL	
GRAVID	PRIMIGRAVIDA	Count	3	4	7
		% within GRAVID	42.9%	57.1%	100.0%
		% within KELOMPOK	25.0%	33.3%	29.2%
		% of Total	12.5%	16.7%	29.2%
	MULTIGRAVIDA	Count	9	8	17
		% within GRAVID	52.9%	47.1%	100.0%
		% within KELOMPOK	75.0%	66.7%	70.8%
		% of Total	37.5%	33.3%	70.8%
Total		Count	12	12	24
		% within GRAVID	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.202 ^a	1	.653		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.202	1	.653		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.193	1	.660		
N of Valid Cases	24				

PENDIDIKAN * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			INTERVENSI	KONTROL	
PENDIDIKAN	TINGGI	Count	2	3	5
		% within PENDIDIKAN	40.0%	60.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	16.7%	25.0%	20.8%
		% of Total	8.3%	12.5%	20.8%

RENDAH	Count	10	9	19
	% within PENDIDIKAN	52.6%	47.4%	100.0%
	% within KELOMPOK	83.3%	75.0%	79.2%
	% of Total	41.7%	37.5%	79.2%
Total	Count	12	12	24
	% within PENDIDIKAN	50.0%	50.0%	100.0%
	% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.253 ^a	1	.615		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.254	1	.614		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.242	1	.623		
N of Valid Cases	24				

PEKERJAAN * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			INTERVENSI	KONTROL	
PEKERJAAN	BEKERJA	Count	8	8	16
		% within PEKERJAAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	66.7%	66.7%	66.7%
		% of Total	33.3%	33.3%	66.7%
	TIDAK BEKERJA	Count	4	4	8
		% within PEKERJAAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	33.3%	33.3%	33.3%
		% of Total	16.7%	16.7%	33.3%
Total		Count	12	12	24
		% within PEKERJAAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.667
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	24				

AGAMA * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			INTERVENS	KONTROL	
AGAMA ISLAM	Count	9	9	18	
	% within AGAMA	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KELOMPOK	75.0%	75.0%	75.0%	
	% of Total	37.5%	37.5%	75.0%	
KRISTEN	Count	3	3	6	
	% within AGAMA	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KELOMPOK	25.0%	25.0%	25.0%	
	% of Total	12.5%	12.5%	25.0%	
Total	Count	12	12	24	
	% within AGAMA	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.680
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	24				

IMT * KELOMPOK**Crosstab**

			KELOMPOK		Total
			INTERVENSI	KONTROL	
IMT	BERAT BADAN NORMAL	Count	5	5	10
		% within IMT	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	41.7%	41.7%	41.7%
		% of Total	20.8%	20.8%	41.7%
	BERAT BADAN BERLEBIH	Count	7	7	14
		% within IMT	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	58.3%	58.3%	58.3%
		% of Total	29.2%	29.2%	58.3%
Total		Count	12	12	24
		% within IMT	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.660
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	24				

USIA KEHAMILAN * KELOMPOK**Crosstab**

			KELOMPOK		Total
			INTERVENSI	KONTROL	
USIAKEHAMILAN	20 MINGGU -	Count	4	5	9
		% within USIAKEHAMILAN	44.4%	55.6%	100.0%
		% within KELOMPOK	33.3%	41.7%	37.5%
		% of Total	16.7%	20.8%	37.5%
	23 MINGGU -	Count	3	2	5
		% within USIAKEHAMILAN	60.0%	40.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	25.0%	16.7%	20.8%
		% of Total	12.5%	8.3%	20.8%

28 MINGGU -	Count	5	5	10
30 MINGGU	% within USIAKEHAMILAN	50.0%	50.0%	100.0%
	% within KELOMPOK	41.7%	41.7%	41.7%
	% of Total	20.8%	20.8%	41.7%
Total	Count	12	12	24
	% within USIAKEHAMILAN	50.0%	50.0%	100.0%
	% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.311 ^a	.856
Likelihood Ratio	.313	.855
Linear-by-Linear Association	.051	.822
N of Valid Cases	24	

KECEMASAN * KELOMPOK

Crosstab

			KELOMPOK		Total
			INTERVENSI	KONTROL	
KECEMASAN	RINGAN	Count	4	4	8
		% within KECEMASAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	33.3%	33.3%	33.3%
		% of Total	16.7%	16.7%	33.3%
SEDANG		Count	4	6	10
		% within KECEMASAN	40.0%	60.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	33.3%	50.0%	41.7%
		% of Total	16.7%	25.0%	41.7%
BERAT		Count	4	2	6
		% within KECEMASAN	66.7%	33.3%	100.0%
		% within KELOMPOK	33.3%	16.7%	25.0%
		% of Total	16.7%	8.3%	25.0%
Total		Count	12	12	24
		% within KECEMASAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.067 ^a	2	.587
Likelihood Ratio	1.082	2	.582
Linear-by-Linear Association	.277	1	.599
N of Valid Cases	24		

UJI WILCOXON
EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN
KADAR HORMON NOREPHINEFRINE PADA IBU HAMIL

Statistics

		PreHARS Kontrol	MidHARS Kontrol	PostHARS Kontrol	PreHARSInterv ensi	MidHARSInterve nsi	PostHARSInterve nsi
N	Valid	12	12	12	12	12	12
	Missing	12	12	12	12	12	12
Mean		23.50	21.58	20.42	23.75	20.00	16.00
Median		24.50 ^a	23.00 ^a	21.33 ^a	24.00 ^a	20.00 ^a	16.33 ^a
Minimum		18	15	14	14	12	12
Maximum		28	26	26	30	27	20
Percentiles	25	19.00 ^b	18.00 ^b	16.33 ^b	19.50 ^b	16.00 ^b	12.75 ^b
	50	24.50	23.00	21.33	24.00	20.00	16.33
	75	27.00	25.00	24.00	28.50	24.33	19.00

a. Calculated from grouped data.

b. Percentiles are calculated from grouped data.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
MidHARSKontrol - PreHARSKontrol	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	12		
PostHARSKontrol - MidHARSKontrol	Negative Ranks	8 ^d	5.00	40.00
	Positive Ranks	1 ^e	5.00	5.00
	Ties	3 ^f		
	Total	12		
PostHARSKontrol - PreHARSKontrol	Negative Ranks	11 ^g	6.82	75.00
	Positive Ranks	1 ^h	3.00	3.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	12		
MidHARSIntervensi - PreHARSIntervensi	Negative Ranks	12 ^j	6.50	78.00
	Positive Ranks	0 ^k	.00	.00
	Ties	0 ^l		
	Total	12		
MidHARSIntervensi - PostHARSIntervensi	Negative Ranks	0 ^m	.00	.00
	Positive Ranks	10 ⁿ	5.50	55.00
	Ties	2 ^o		

	Total	12		
PostHARSIntervensi -	Negative Ranks	12 ^p	6.50	78.00
PreHARSIntervensi	Positive Ranks	0 ^q	.00	.00
	Ties	0 ^f		
	Total	12		

- a. MidHARSKontrol < PreHARSKontrol
- b. MidHARSKontrol > PreHARSKontrol
- c. MidHARSKontrol = PreHARSKontrol
- d. PostHARSKontrol < MidHARSKontrol
- e. PostHARSKontrol > MidHARSKontrol
- f. PostHARSKontrol = MidHARSKontrol
- g. PostHARSKontrol < PreHARSKontrol
- h. PostHARSKontrol > PreHARSKontrol
- i. PostHARSKontrol = PreHARSKontrol
- j. MidHARSIntervensi < PreHARSIntervensi
- k. MidHARSIntervensi > PreHARSIntervensi
- l. MidHARSIntervensi = PreHARSIntervensi
- m. MidHARSIntervensi < PostHARSIntervensi
- n. MidHARSIntervensi > PostHARSIntervensi
- o. MidHARSIntervensi = PostHARSIntervensi
- p. PostHARSIntervensi < PreHARSIntervensi
- q. PostHARSIntervensi > PreHARSIntervensi
- r. PostHARSIntervensi = PreHARSIntervensi

Test Statistics^a

	MidHARS Kontrol - PreHARS Kontrol	PostHARS Kontrol - MidHARSK ontrol	PostHARS Kontrol - PreHARSK ontrol	MidHARSInterve nsi - PreHARSInterve nsi	MidHARSInterve nsi - PostHARSInterve nsi	PostHARSInterve nsi - PreHARSInterve nsi
Z	-2.831 ^b	-2.114 ^b	-2.841 ^b	-3.077 ^b	-2.816 ^c	-3.064 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005	.034	.005	.002	.005	.002

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

		PreELISA Kontrol	MidELISA Kontrol	PostELISA Kontrol	PreELISAInter vensi	MidELISAInter vensi	PostELISAInter vensi
N	Valid	12	12	12	12	12	12
	Missing	12	12	12	12	12	12
Mean		15.55	15.55	17.63	18.07	16.15	13.64
Median		14.54 ^a	15.09 ^a	17.24 ^a	17.98 ^a	16.06 ^a	13.62 ^a
Minimum		11	7	11	11	11	8
Maximum		24	22	24	25	21	20
Percentiles	25	12.89 ^b	13.56 ^b	14.20 ^b	14.04 ^b	14.49 ^b	11.38 ^b
	50	14.54	15.09	17.24	17.98	16.06	13.62
	75	17.68	19.30	21.22	22.38	18.59	15.22

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
MidELISAKontrol - PreELISAKontrol	Negative Ranks	5 ^a	7.20	36.00
	Positive Ranks	7 ^b	6.00	42.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		
PostELISAKontrol - MidELISAKontrol	Negative Ranks	4 ^d	6.25	25.00
	Positive Ranks	8 ^e	6.63	53.00
	Ties	0 ^f		
	Total	12		
PostELISAKontrol - PreELISAKontrol	Negative Ranks	5 ^g	5.40	27.00
	Positive Ranks	7 ^h	7.29	51.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	12		
MidELISAIntervensi - PreELISAIntervensi	Negative Ranks	7 ^j	8.00	56.00
	Positive Ranks	5 ^k	4.40	22.00
	Ties	0 ^l		
	Total	12		
MidELISAIntervensi - PostELISAIntervensi	Negative Ranks	2 ^m	6.50	13.00
	Positive Ranks	10 ⁿ	6.50	65.00
	Ties	0 ^o		
	Total	12		
PostELISAIntervensi - PreELISAIntervensi	Negative Ranks	10 ^p	7.30	73.00
	Positive Ranks	2 ^q	2.50	5.00
	Ties	0 ^r		
	Total	12		

a. MidELISAKontrol < PreELISAKontrol

b. MidELISAKontrol > PreELISAKontrol

- c. MidELISAKontrol = PreELISAKontrol
- d. PostELISAKontrol < MidELISAKontrol
- e. PostELISAKontrol > MidELISAKontrol
- f. PostELISAKontrol = MidELISAKontrol
- g. PostELISAKontrol < PreELISAKontrol
- h. PostELISAKontrol > PreELISAKontrol
- i. PostELISAKontrol = PreELISAKontrol
- j. MidELISAIntervensi < PreELISAIntervensi
- k. MidELISAIntervensi > PreELISAIntervensi
- l. MidELISAIntervensi = PreELISAIntervensi
- m. MidELISAIntervensi < PostELISAIntervensi
- n. MidELISAIntervensi > PostELISAIntervensi
- o. MidELISAIntervensi = PostELISAIntervensi
- p. PostELISAIntervensi < PreELISAIntervensi
- q. PostELISAIntervensi > PreELISAIntervensi
- r. PostELISAIntervensi = PreELISAIntervensi

Test Statistics^a

	MidELISA Kontrol - PreELISA Kontrol	PostELISA Kontrol - MidELISA Kontrol	PostELISA Kontrol - PreELISA Kontrol	MidELISA Intervensi - PreELISA Intervensi	MidELISA Intervensi - PostELISA Intervensi	PostELISA Intervensi - PreELISA Intervensi
Z	-.235 ^b	-1.098 ^b	-.941 ^b	-1.334 ^c	-2.040 ^b	-2.667 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.814	.272	.347	.182	.041	.008

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

UJI MANN WHITNEY
EFEKTIVITAS PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN
KADAR HORMON NOREPHINEFRINE PADA IBU HAMIL

SKOR HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Ranks				
	HARSSS	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE	INTERVENSI	12	13.08	157.00
	KONTROL	12	11.92	143.00
	Total	24		
POST	INTERVENSI	12	9.00	108.00
	KONTROL	12	16.00	192.00
	Total	24		

Test Statistics ^a		
	PRE	POST
Mann-Whitney U	65.000	30.000
Wilcoxon W	143.000	108.000
Z	-.406	-2.438
Asymp. Sig. (2-tailed)	.684	.015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.713 ^b	.014 ^b

a. Grouping Variable: HARSSS

b. Not corrected for ties.

ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)

Ranks				
	ELISA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE	INTERVENSI	12	14.42	173.00
	KONTROL	12	10.58	127.00
	Total	24		
POST	INTERVENSI	12	9.42	113.00
	KONTROL	12	15.58	187.00
	Total	24		

Test Statistics^a

	PRE	POST
Mann-Whitney U	49.000	35.000
Wilcoxon W	127.000	113.000
Z	-1.328	-2.136
Asymp. Sig. (2-tailed)	.184	.033
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.198 ^b	.033 ^b

a. Grouping Variable: ELISA

b. Not corrected for ties.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM.10, MAKASSAR, 90245. TELP: (0411) 585036
FAX: (0411) 586200 (6 SALURAN) 584002 FAX: (0411) 585188

**SURAT KEPUTUSAN
DEKAN SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN**
Nomor: 52/B /UN4.20/HK.04/2019

tentang
**PENGANGKATAN KOMISI PENASEHAT TESIS BAGI MAHASISWA
PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
A.N. ANDI SULASTRI NOMOR POKOK: P102181013
SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

DEKAN SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN

- Membaca : Surat Usulan Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Nomor: 825/UN4.20.5/DA.04.08/2019 tanggal 11 Oktober 2019 Perihal Usulan Komisi Penasehat dan Rencana Judul Tesis bagi Sdr. **ANDI SULASTRI** Nomor Pokok: **P102181013**.
- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Tesis bagi Sdr. **ANDI SULASTRI** Nomor Pokok: **P102181013**, mahasiswa Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan pada Sekolah Pascasarjana Unhas, dipandang perlu mengangkat Ketua Komisi Penasehat dan Anggota Komisi Penasehat Tesis.
b. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (a) di atas maka perlu menerbitkan Surat Keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional; (Lembaran Negara Tahun 2003 No.78)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 2012 No. 158)
3. Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 1956, tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (LN 1956 No. 39)
4. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi, Perubahan dari Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010, tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 Tanggal 22 Juli 2015 tentang Statuta Unhas PTN-BH
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 98/MPK.A4/KP/2014 Tanggal 26 Maret 2014 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2014-2018
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor: 5441/UN4/OT.04/2016 Tanggal 1 Februari 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin
8. Peraturan Rektor Unhas No. 2784/UNH4.1/KEP/2018 Tanggal 16 Juli 2018 tentang Penyelenggaraan Program Magister (S2) Universitas Hasanuddin.


MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : Mengangkat Ketua dan Anggota Komisi Penasehat Tesis bagi Sdr. **ANDI SULASTRI** Nomor Pokok: **P102181013**, Program Studi Ilmu Kebidanan pada Sekolah Pascasarjana Unhas dengan susunan sebagai berikut:
1. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.Kj (Ketua)
2. Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes. (Anggota)
- KEDUA** : Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Pascasarjana Unhas.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan sampai dengan selesainya masa studi yang bersangkutan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dan kesalahan di dalamnya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di: Makassar
pada tanggal: 11 Oktober 2019

Dekan

Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. 
NIP. 196703081990031001

Tembusan Kepada Yth.:

1. Para Wakil Dekan SPs-UNHAS
2. Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan SPs-UNHAS
3. Sdr. **ANDI SULASTRI**
4. Pertinggal



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM.10, MAKASSAR, 90245. TELP: (0411) 585036
FAX: (0411) 586200 (6 SALURAN) 584002 FAX: (0411) 585188

**SURAT KEPUTUSAN
DEKAN SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Nomor: 6319 /UN4.20/PP.35/2019

tentang

**PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL, DAN UJIAN AKHIR MAGISTER
PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
A.N. ANDI SULASTRI NOMOR POKOK: P102181013
SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN**

DEKAN SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN

- Membaca : Surat Usulan Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Nomor: 826/UN4.20.5/PP.23/2019 tanggal 11 Oktober 2019 tentang Usulan Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **ANDI SULASTRI** Nomor Pokok: **P102181013**.
- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **ANDI SULASTRI** Nomor Pokok: **P102181013**, mahasiswa Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan pada Sekolah Pascasarjana Unhas, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai.
b. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (a) di atas maka perlu menerbitkan Surat Keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional; (Lembaran Negara Tahun 2003 No.78)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 2012 No. 158)
3. Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 1956, tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (LN 1956 No. 39)
4. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi, Perubahan dari Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010, tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 Tanggal 22 Juli 2015 tentang Statuta Unhas PTN-BH
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 98/MPK.A4/KP/2014 Tanggal 26 Maret 2014 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2014-2018
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor: 5441/UN4/OT.04/2016 Tanggal 1 Februari 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin
8. Peraturan Rektor Unhas No. 2784/UNH4.1/KEP/2018 Tanggal 16 Juli 2018 tentang Penyelenggaraan Program Magister (S2) Universitas Hasanuddin.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil, dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **ANDI SULASTRI** Nomor Pokok: **P102181013**, Program Studi Ilmu Kebidanan pada Sekolah Pascasarjana Unhas dengan susunan sebagai berikut:
- | | |
|--|------------|
| 1. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.Kj | Ketua |
| 2. Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes. | Sekretaris |
| 3. dr. Erlin Limoa, Ph.D., Sp.KJ | Anggota |
| 4. Dr.dr Nugraha Pelupessy, Sp.OG (K) | Anggota |
| 5. Dr Azniah, SKM.,M.Kes | Anggota |
- KEDUA : Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Pascasarjana Unhas.
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan sampai dengan selesainya masa studi yang bersangkutan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dan kesalahan di dalamnya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Makassar
Pada Tanggal: 11 Oktober 2019

Dekan

Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.
NIP. 196703081990031001

- Tembusan Kepada Yth.:
1. Para Wakil Dekan SPs-UNHAS
 2. Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan SPs-UNHAS
 3. Sdr. **ANDI SULASTRI**
 4. Peringgal

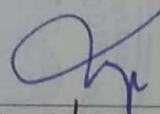
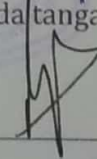


REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 142/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2020

Tanggal: 10 Februari 2020

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

No Protokol	UH19121116	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Andi Sulastri, SST	Sponsor	
Judul Peneliti	Efektivitas Prenatal Gentle Yoga Terhadap Perbaikan Tingkat Kecemasan Dan Kadar Norepinefrin Pada Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	30 Januari 2020
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	30 Januari 2020
Tempat Penelitian	RSUH, PKM Bara Baraya, PKM Antang, PKM Kassi Kassi, PKM Jumpang Baru, PKM Kapasa, PKM Tinumbu, PKM Pattingalloang, PKM Tabaringan dan PKM karuwisi Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 22 Januari 2020	Masa Berlaku 10 Februari 2020 sampai 10 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 Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan