



**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL  
PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGETAYU**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Vania Intana Khosyi**

**NIM : 30901900233**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 02 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)



(Vania Intana Khosyi)





**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL  
PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGETAYU**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Vania Intana Khosyi**

**NIM : 30901900233**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Vania Intana Khosyi

NIM : 30901900233

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I  
Tanggal : 02 Februari 2023

Pembimbing II  
Tanggal : 02 Februari 2023

  
Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.      
NIDN. 0609067504                      NIDN. 0602098503

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS  
BANGETAYU SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Vania Intana Khosyi

NIM : 30901900233

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0602098503



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM SUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

## **ABSTRAK**

Vania Intana Khosyi

### **HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU**

**53 hal + 5 tabel + xi (jumlah halaman depan) + 16 lampiran**

**Latar Belakang :** Kesejahteraan spiritual menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dapat membantu mengatasi situasi yang sedang dihadapi antara lain mempengaruhi kecemasan yang dirasakan ibu primigravida. Kecemasan yang dialami dapat menimbulkan efek negatif untuk bayi maupun ibu bayi. Kehamilan sering menimbulkan kecemasan yang merupakan salah satu perubahan psikologis, khususnya pada kehamilan ibu primigravida karena pada kehamilan ini ibu hamil belum memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang kehamilannya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu. Jumlah responden sebanyak 97 orang dengan teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank*.

**Hasil :** Berdasarkan hasil Analisa diperoleh bahwa dari 97 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik usia produktif sebanyak 87 ( 89.7%), dengan karakteristik tingkat Pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 55 orang (56,7%), dan karakteristik pekerjaan Sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 49 orang (50,5%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan 80 orang memiliki kesejahteraan spiritual cukup dan memiliki tingkat kecemasan tinggi sebanyak 93 orang.

**Simpulan :** Terdapat hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu ( $p\ value = 0,003 < 0,5$  ,  $\rho = -0,301$ )

**Kata kunci :** Primigravida, Kesejahteraan spiritual, Kecemasan

**Daftar Pustaka :** 58( 2018 – 2022 )

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITAS SEMARANG  
Thesis, February 2023**

**ABSTRACT**

Vania Intana Khosyi

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING TO THE  
LEVEL OF ANXIETY IN PRIMIGRAVIDAL PREGNANT WOMEN IN  
THE BANGETAYU HEALTH CENTER AREA**

**53 pages + 5 table + xi (number of front pages) + 16 attachments**

**Background** : Spiritual well-being is one of the influencing factors that can help overcome the situation being faced, among others, affecting the anxiety felt by primigravida mothers. Anxiety experienced can have a negative effect on the baby and the baby's mother. Pregnancy often causes anxiety which is one of the psychological changes, especially in primigravida pregnancies because during this pregnancy pregnant women do not have knowledge and experience about their pregnancy. The research objective was to determine the relationship between spiritual well-being and anxiety levels in primigravida pregnant women in the working area of the Bangetayu Health Center.

**Method** : This research is a type of quantitative research with a *cross-sectional* approach. The sample used was primigravida pregnant women in the working area of the Bangayu Health Center. The number of respondents was 97 people with total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the *Spearman rank* correlation test.

**Result** : according to the data analyse obtained that, it was found that of the 97 research respondents, the majority had productive age characteristics of 87 (89.7%), with characteristics of secondary education level (SMA/SMK) of 55 people (56.7%), and job characteristics Most of them are pregnant women who do not work as many as 49 people (50.5%). The results of this study also show that 80 people have sufficient spiritual well-being and 93 people have a high level of anxiety.

**Conclusion** : There is a relationship between spiritual well-being and the level of anxiety in primigravida pregnant women in the working area of the Bangayu Health Center ( $p$  value = 0.003 < 0.5 ,  $\rho$  = -0.301).

**Keywords** : Primigravida, Spiritual well-being, Anxiety

**Bibliographies** : 58 ( 2018 – 2022)

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillah robbal'alamin*

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini
5. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
6. Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Teruntuk kedua Orang Tua saya serta adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
9. Teman-teman departemen Maternitas yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
10. Kepada teman angkatan S1 ilmu keperawatan unissula 2019 yang telah memberikan dukungan semangat.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 02 Februari 2023

Penulis,

Vania Intana Khosyi



## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>   | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                                     | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                                      | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK.....</b>  | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>   | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>  | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>   | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                       | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang Masalah.....                                       | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....   | 4           |
| C. Tujuan.....   | 5           |
| 1. Tujuan Umum.....  | 5           |
| 2. Tujuan Khusus .....   | 5           |
| D. Manfaat Penelitian .....  | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                                 | <b>7</b>    |
| A. Tinjauan Teori.....   | 7           |
| 1. Kehamilan .....   | 7           |
| 2. Kecemasan.....  | 10          |
| 3. Spiritual .....   | 17          |
| 4. Hubungan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan ..... | 21          |
| B. Kerangka Teori .....  | 22          |
| C. Hipotesis Penelitian.....   | 23          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                               | <b>24</b>   |
| A. Kerangka Konsep .....   | 24          |
| B. Variabel Penelitian .....   | 24          |
| C. Jenis dan Desain Penelitian .....                                 | 25          |
| D. Populasi dan Sampel Penelitian .....                              | 25          |

|   |           |
|---|-----------|
| 1. Populasi Penelitian.....                                       | 25        |
| 2. Sampel Penelitian .....  | 26        |
| 3. Teknik Pengambilan Sampel.....                                 | 26        |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian.....                               | 27        |
| F. Definisi Operasional.....                                      | 27        |
| G. Instrumen Penelitian.....                                      | 28        |
| H. Metode Pengumpulan Data.....                                   | 30        |
| I. Rencana Analisis Data.....                                     | 32        |
| 1. Pengelolaan Data .....   | 32        |
| 2. Analisis Data .....  | 33        |
| J. Etika Penelitian .....   | 34        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>                              | <b>36</b> |
| A. Pengantar Bab .....  | 36        |
| B. Analisis Univariate.....                                       | 36        |
| 1. Karakteristik Responden .....                                  | 36        |
| 2. Distribusi responden berdasarkan Kesejahteraan Spiritual ..... | 37        |
| 3. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan .....       | 38        |
| C. Analisa Bivariat.....  | 38        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>                                     | <b>40</b> |
| A. Pengantar Bab .....  | 40        |
| B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....                            | 40        |
| 1. Karakteristik Responden .....                                  | 40        |
| C. Analisis Bivariat.....   | 49        |
| D. Keterbatasan Penelitian .....                                  | 50        |
| E. Implikasi Keperawatan.....                                     | 51        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>                                       | <b>52</b> |
| A. Kesimpulan .....   | 52        |
| B. Saran.....   | 53        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>  | <b>55</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>   | <b>61</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional .....   | 27 |
| Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....                                   | 37 |
| Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kesejahteraan<br>Spiritual..... | 38 |
| Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Tingkat Kecemasan .             | 38 |
| Tabel 4.4. Hasil Uji Spearman rho.....  | 39 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori ..... | 22 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep..... | 24 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat ijin penelitian
- Lampiran 3. Surat Pengantar Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Jawaban Dinas Kesehatan
- Lampiran 6. Surat Jawaban Penelitian Puskesmas Bangetayu
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS)
- Lampiran 10. Kuesioner Kecemasan Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)
- Lampiran 12. Uji Univariate
- Lampiran 13. Uji Bivariate
- Lampiran 14. Biodata Peneliti
- Lampiran 15. Hasil Konsultasi/ Bimbingan Proposal
- Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan periode dimana seorang wanita mengalami pembuahan hingga kelahiran janin yang terjadi selama 280 hari. Selama kehamilan, wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis akibat hormon kehamilan. Perubahan fisik seperti berhentinya menstruasi, mual, muntah, perut membesar, payudara tidak nyaman, dan sering terjadi perubahan emosi (*mood swing*) (Merangin et al., 2018). Kehamilan sering menimbulkan kecemasan yang merupakan salah satu perubahan psikologis, dan kecemasan pada ibu hamil disebabkan kekhawatiran akan janinnya dan proses persalinannya. Ibu hamil lebih memperhatikan janinnya dibandingkan keadaannya sendiri, dan sekali-kali ingin sesuatu yang tidak wajar karena adanya perubahan psikologis. Calon ibu yang belum pernah memiliki anak sama sekali atau wanita hamil pertama (*primigravida*) merasakan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan (*multigravida*) (Susilowati et al., 2019).

Di Indonesia ibu hamil yang mengalami kecemasan saat terjadinya persalinan sangat tinggi, terdapat 107.000 (28,7%). Menurut data yang diambil oleh Suhermi pada tahun 2020 ditemukan bahwa ibu hamil dengan *primigravida* lebih cemas hingga 66,2% dibandingkan ibu dengan *multigravida* dengan 42,2% (Suhermi & Amirasti, 2020). Menurut Depkes RI pada tahun 2008, terdapat 373.000.000 orang ibu hamil dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%) di

Indonesia (Aniroh & Fatimah, 2019). Pada tahun 2010 menurut data WHO wanita yang tidak hamil mengalami gangguan kecemasan sebanyak 5%, sedangkan pada wanita hamil gangguan kecemasan sebesar 8-10% serta mengalami peningkatan pada masa persalinan (Betan & Dion, 2018).

Kecemasan yang dialami dapat menimbulkan pengaruh buruk untuk sang ibu maupun bayinya. Keadaan psikis yang dirasakan ibu yang belum siap melakukan persalinan dapat memicu terjadinya partus lama yang merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Ibu mengalami kecemasan yang parah dan berkepanjangan sebelum atau selama kehamilan dapat menyebabkan kesulitan medis dan kelahiran bayi yang tidak normal dibandingkan dengan ibu tanpa kecemasan (Nurhayati et al., 2021). Selama persalinan, ibu dapat mengalami rasa sakit yang luar biasa bahkan merasa terancam pada diri sendiri dan bayinya dengan perasaan cemas dan khawatir. Dalam ajaran agama, seseorang didorong untuk mengingat Tuhan dan meminta doa untuk mengurangi kekhawatiran mereka (Suhermi & Amirasti, 2020).

Spiritual merupakan salah satu faktor pemicu kecemasan pada ibu primigravida berkurang. Ibu yang memiliki spiritual yang bagus akan membentuk persepsi keyakinan bahwa perasaan cemas atau stressor akan sesuatu hal yang dialami dapat dihadapi dengan baik atas bantuan Tuhan. Seseorang yang berserah diri dan memiliki tingkat spiritual tinggi dapat mengurangi kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan akan hal yang mereka alami salah satunya dalam persalinannya (Dasri, Wahyuningsih, Mindarsih, et al., 2021). Oleh karena itu spiritualitas dianggap sebagai salah satu faktor yang

mempengaruhi seseorang dapat membantu mengatasi situasi yang sedang dihadapi salah satunya mempengaruhi kecemasan yang dirasakan ibu primigravida (Fitriyani & Yuni Sulistiawati, 2021). Kondisi pada spiritual yang memiliki peran sangat penting salah satunya berupa kesejahteraan spiritual dapat membimbing individu untuk memiliki tujuan dan makna hidupnya serta harapan, optimis dan peningkatan keadaan mental psikologis ataupun secara fisik. Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan hubungan seseorang selaras dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yang harmonis kepada Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugerah, dan ikhlas menerima sesuatu yang terjadi (Akbar et al., 2020).

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang pada 11 Agustus 2022 didapatkan data ibu primigravida sebanyak 97 orang. Kemudian hasil wawancara didapatkan pada salah satu ibu primigravida mengatakan bahwa spiritual berpengaruh terhadap kehamilannya. Seseorang yang memiliki spiritual yang tinggi seperti berdoa dapat mengurangi kecemasan yang sedang dirasakan. Berdasarkan uraian diatas, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu primigravida adalah faktor spiritual yang berupa kesejahteraan spiritual. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida”.

## B. Rumusan Masalah

Pada masa kehamilan seorang wanita mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis akibat dari hormon kehamilan, perubahan fisiologis yang terjadi seperti berhentinya masa menstruasi, mual, muntah, perut membesar, rasa tidak nyaman pada payudara yang sering memicu *mood swing* (kondisi emosi yang sering berubah-ubah) yang menyebabkan seorang wanita tidak nyaman dengan yang dialaminya (Merangin et al., 2018). Kehamilan sering menimbulkan kecemasan yang merupakan salah satu perubahan psikologis, kecemasan yang dirasakan calon ibu disebabkan karena perasaan khawatir akan janinnya dan proses persalinannya. Calon ibu yang belum pernah memiliki anak sama sekali atau ibu yang pertama hamil (*primigravida*) tingkat kecemasan lebih tinggi daripada ibu yang sudah pernah melahirkan (*multigravida*) (Susilowati et al., 2019).

Spiritual salah satu faktor yang dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil pertama. Ibu yang memiliki spiritual yang bagus dapat membentuk persepsi keyakinan bahwa perasaan cemas atau stressor akan sesuatu hal yang dialami dapat dihadapi dengan baik atas bantuan Tuhan. Seseorang yang berserah diri dan memiliki tingkat spiritual tinggi dapat mengurangi kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan akan hal yang mereka alami salah satunya dalam persalinannya (Dasri, Wahyuningsih, Mindarsih, et al., 2021). Seseorang dengan spiritualitas tinggi akan menemukan lebih banyak kedamaian daripada orang dengan spiritualitas rendah. Kondisi pada spiritual yang sangat penting salah satunya berupa

kesejahteraan spiritual yang dapat membuat individu memiliki tujuan, makna, harapan, dan peningkatan akan mentalnya agar menerima kondisi yang dialaminya secara ikhlas (Akbar et al., 2020). Dengan adanya hubungan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Adakah hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida ?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil Primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil primigravida berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Mengidentifikasi kesejahteraan spiritual pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- d. Menganalisa hubungan antara kesejahteraan spiritual terhadap kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

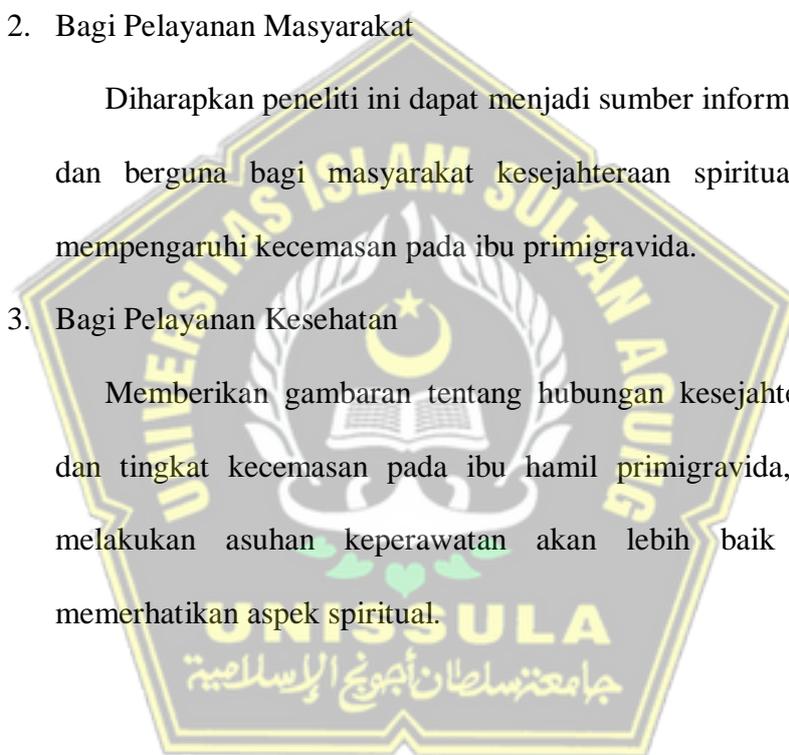
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran untuk menambah wawasan dan menambah pengetahuan tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida.

##### 2. Bagi Pelayanan Masyarakat

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi sumber informasi yang benar dan berguna bagi masyarakat kesejahteraan spiritual yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu primigravida.

##### 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan gambaran tentang hubungan kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida, maka dalam melakukan asuhan keperawatan akan lebih baik lagi dengan memerhatikan aspek spiritual.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

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

###### **a. Kehamilan Normal**

Kehamilan merupakan masa dimana wanita mengalami fertilisasi atau nama lain penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan proses nidasi. Normalnya kehamilan umumnya berlangsung selama 9 bulan atau 40 minggu saat dihitung dari nidasi sampai bayi lahir. Pada kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua pada 13-27 minggu, dan trimester ketiga mulai pada 28-40 minggu (Prameswari & Ulfah, 2019). Pada saat kehamilan terjadinya masa yang dinantikan pasangan suami istri yang baru saja menikah tetapi juga menimbulkan emosional. Umumnya, kehamilan diartikan dari perwujudan kebanggaan akan memiliki anak sekaligus kebahagiaan untuk pasangan baru, dari pandangan lain kehamilan memberikan kecemasan, rasa takut, dan kegelisahan akan terjadi pada proses persalinan (Yusuf et al., 2022).

Kehamilan pada wanita termasuk sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif, biasanya terjadi perubahan psikis maupun fisik. Secara umum perubahan yang terjadi selama kehamilan akan dirasakan oleh semua ibu yang sedang hamil, khususnya pada psikisnya yang bisa terjadi gangguan pada kejiwaan (Suhermi & Amirasti, 2020).

Pada semua wanita produktif melalui tahapan kehamilan yang melibatkan perubahan psikologis atau fisik sepanjang waktu. Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan antara lain berhentinya masa menstruasi, pembesaran payudara dan perut, perubahan sistem organ fungsional tubuh, penambahan berat badan, perubahan bentuk rahim, dan melemahnya otot rahim serta timbul nyeri pada saluran pencernaan, dan pembengkakan kaki dan lengan (Suhermi & Amirasti, 2020). Kehamilan dalam arti lain suatu proses alamiah yang mengakibatkan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis pada hormon kehamilan ibu hamil yaitu hormon estrogen dan progesterone. Masalah kesehatan mental yang umum pada wanita hamil adalah kecemasan dan adanya masalah fisiologis perubahan keadaan emosi (Merangin et al., 2018).

Ibu hamil umumnya mengalami perasaan emosional yang besar karena kehamilan termasuk salah satu manifestasi dari diri dan identitasnya sebagai ibu baru. Bagi seorang wanita, kehamilan memberikan arti kebanggaan akan mewujudkan feminisme dan untuk menunjukkan jati dirinya sebagai seorang wanita yang berhasil memiliki keturunan walaupun ada sisi negatif yang akan terjadi seperti resiko mempertaruhkan jiwa dan raganya pada saat proses persalinannya (Mahmudah, 2020).

## b. Kehamilan Primigravida

Kehamilan adalah masa transisi, sebelum kehidupan memiliki anak dan anak dalam kandungan lahir. Suasana hati dan perubahan suasana hati yang ekstrem secara umum berubah. Ibu hamil menjadi sangat sensitif dan rentan terhadap reaksi. Wanita hamil pertama disebut dengan ibu primigravida yang hamil pada usia dibawah 20 tahun (Prameswari & Ulfah, 2019). Kehamilan primigravida sering diartikan sebagai kehamilan pertama dimana seorang wanita menganggap kehamilannya yang paling penting disisi lain merasakan perasaan bahagia dan bermakna, tetapi juga cenderung merasa cemas dan takut saat melahirkan, terutama pada trimester ketiga. Kecemasan dan ketakutan dapat menyebabkan rasa sakit dan menyebabkan sedikit kontraksi rahim, sehingga persalinan menjadi lebih lama (Prameswari & Ulfah, 2019).

Primigravida dianggap oleh orang adalah kehamilan dan persalinan yang asing kemungkinan beresiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan yang baik dan sesuai. Kehamilan primigravida dan multigravida memiliki perbedaan yang mendasar yaitu pada saat proses kehamilannya seorang wanita dapat merasakan kehamilan pertama dan keduanya sangat berbeda, dan proses persalinnya juga dapat berbeda (Hastanti et al., 2021).

## 2. Kecemasan

### a. Pengertian Kecemasan

Salah satu faktor psikologis dari kehamilan yaitu kecemasan, suatu perasaan subjektif dari ketegangan mental yang menyebabkan kegelisahan sebagai suatu penyebab ketidakmampuan seseorang mengatasi masalah yang terjadi atau tidak adanya rasa nyaman yang dirasakan. Kecemasan hampir semua orang merasakannya yang nantinya akan menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan disertai perubahan psikologis dan fisiologis (Prameswari, 2019). Kecemasan sering berkaitan dengan rasa takut yang tidak jelas dan tidak didukungnya situasi yang merupakan respon emosional yang dirasakan seseorang terhadap sesuatu yang dirasakan berbahaya dan dapat membahayakan dirinya serta belum diketahui penyebabnya (Dasri, Wahyuningsih, Mindarsih, et al., 2021).

Seseorang yang mengalami kecemasan merasakan perasaan khawatir akan dirinya yang berlebihan dan objeknya selalu tidak jelas, menimbulkan gejala kognitif, emosional, fisik dan tingkah laku yang merupakan respon seseorang terhadap stimuli eksternal maupun internal (Rahmayanti, 2018). Kecemasan yang terjadi berupa pengalaman manusia bersifat umum, respon emosional yang tidak menyenangkan, penuh dengan ketakutan yang tidak terarah karena adanya ancaman atau sesuatu yang tidak jelas dan tidak diketahui. Pengertian lain mengenai kecemasan yaitu, gangguan alam perasaan yang dirasakan seseorang

ditandai dengan rasa takut dan khawatir yang berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam realistis, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hasanah, 2018).

Ibu hamil merasakan kecemasan dimulai pada trimester pertama, dimana kecemasan tersebut timbul akibat adaptasi terhadap perubahan habitus tubuhnya serta rahim dan payudaranya mulai membesar. Setelah itu berlanjut pada trimester selanjutnya sampai trimester akhir. Pada tiga bulan terakhir biasanya kecemasan meningkat dari kecemasan sebelumnya diakibatkan oleh khawatirnya akan persalinan yang akan berlangsung menyebabkan rasa sakit dan resiko pada kesehatan (Asmariyah. et al., 2021). Kecemasan dalam ibu hamil hampir sama seperti yang dirasakan orang cemas pada umumnya, muncul perasaan takut yang samar-samar timbul ketidaknyamanan akan dirinya terhadap situasi yang akan dilaluinya. Perasaan yang dirasakan ibu hamil yaitu, adanya perasaan takut dan khawatir akan proses kelahirannya, merawat bayinya, dan takut akan perubahan peran sebagai orang tua baru (Simon, 2018).

b. Penyebab Timbulnya Kecemasan pada Ibu Hamil

Ibu hamil terutama ibu primigravida akan mengalami kecemasan dalam masa kehamilannya. Asal mula munculnya kecemasan pada ibu hamil yang signifikan adalah pekerjaan, usia, komplikasi pada kehamilan, riwayat penyakit, kehamilan yang diharapkan, terjadinya keguguran, dan penggunaan obat-obatan serta

merokok (Hanifah, 2019). Kecemasan terjadi akibat beberapa faktor yaitu, pertama faktor internal (usia, jenis kelamin, pengalaman kehamilan, pendidikan ) dan yang kedua ada eksternal (diagnose medis/kondisi medis, akses terhadap informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan , dan fasilitas medis) (Siswanto et al., 2021).

Pada awal kehamilannya ibu merasakan kecemasan karena timbulnya perubahan psikologis dan fisiologis. Awal kehamilan terjadi mual-mual, sesak nafas, dan muntah-muntah (*morning sickness*) yang disebabkan adanya kehadiran embrio atau janin yang ada di perut ibu hamil. Biasanya wanita hamil memiliki rasa ngidam, yaitu rasa ingin sesuatu hal seperti makan rujak yang rasanya masam (Mahmudah, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terbagi menjadi dua yaitu, faktor predisposisi dan presipitasi. Menurut Stuart tahun 2007 faktor predisposisi yang mempengaruhi kecemasan ada beberapa faktor, pertama psikoneurosis Sigmund Freud berpandangan bahwa kecemasan muncul karena adanya konflik antara unsur kepribadian yaitu id (insting) dan super ego (nurani). Kedua Teori interpersonal, kecemasan timbul perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan interpersonal, ketiga teori behavior yang terdapat frustrasi yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Keempat adalah teori perspektif keluarga dan teori perspektif biologi (Prameswari, 2019). Faktor yang kedua adalah faktor Presipitasi yaitu, ancaman terhadap integritas seseorang yang tidak mampu dalam hal

fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk beraktivitas dan ancaman terhadap sistem ego seseorang yang membahayakan diri sendiri dan fungsi sosial terintegrasi dari seseorang (Prameswari, 2019).

Menurut Zamriati, kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, umur dari ibu hamil, spiritual, pengetahuan ibu, paritas, social ekonomi, dan pendampingan persalinan. Pada umur wanita hamil yang lebih tinggi ataupun usia dibawah umur 20 tahun akan mengakibatkan resiko yang tinggi. Paritas disebut juga dengan faktor yang mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologisnya. Pada ibu hamil primigravida belum memiliki pandangan akan kehamilan yang dapat menimbulkan perasaan takut yang didengar dari orang-orang mengenai proses persalinan yang menakutkan (Khoiriah & Mariyam, 2020). Proses persalinan yang terjadi akan menyebabkan cemas dan takut yang tinggi, wanita yang memiliki agama yang kuat dapat melewati kecemasan dengan mengikuti ajaran agama yang dianjurkan dan diajarkan. Faktor spiritual yakni sesuatu yang dapat mengurangi kecemasan pada ibu primigravida (Suhermi & Amirasti, 2020).

c. Tingkat Kecemasan

Ada beberapa tingkat kecemasan pada jurnal (Prameswari, 2019).

Tingkat kecemasan tersebut antara lain:

1) Tidak Cemas

Pada tahap ini individu merasakan kecemasan yang tidak berasa, seperti tidak menyadari adanya perasaan cemas akan dirinya. Kecemasan ini dapat dikontrol dan bisa dikendalikan sendiri, tidak membahayakan orang disekitar. Positifnya dapat menumbuhkan rasa waspada terhadap apa yang sedang dialami dan dihadapi individu tersebut.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu mengalami konflik sehari-hari yang membuat mereka tetap terjaga dan memperluas wawasan mereka. Sisi positif dari cemas ini dapat merangsang pembelajaran dan menciptakan pertumbuhan kreativitas. Kecemasan ringan adalah perasaan yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan ini seseorang berfikir secara rinci dan spesifik yang mempengaruhi batas-batas pemahaman individu yang membutuhkan banyak bimbingan untuk fokus pada satu area yang ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Tingkat kecemasan ini akan berhubungan dengan takut yang tinggi, terjadi hilangnya kendali, panik yang tidak dapat melakukan sesuatu walaupun

dengan arahan. Hal ini menimbulkan peningkatan akan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

d. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sudden 1998, respon individu terhadap kecemasan mencakup banyak respon (Prameswari, 2019).

1) Respon Fisiologi Individu

Dalam sistem kardiovaskuler, kecemasan dikaitkan dengan jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa ingin pingsan, dan denyut nadi yang melambat. Pada sistem pernapasan, orang mengalami kecemasan adalah orang yang bernafas cepat, dangkal, dan pendek. Respon neuromuskuler termasuk peningkatan reflek, respon syok, berkedip, tremor, kegelisan dan ketegangan. Pada sistem pencernaan reaksinya adalah hilangnya nafsu makan, ketidaknyamanan perut, mual dan diare. Dalam saluran kemih responnya adanya perasaan ingin BAK dan BAB. Pada perubahan kulit yaitu adanya keringat di seluruh tubuh atau sebagian, tangan sakit, kulit panas atau dingin, serta wajah pucat.

2) Respon Perilaku

Dalam respon perilaku, orang yang cemas mungkin gelisah, gugup, gemetar, neurotik, cerewet, tidak teratur, mudah terluka, menarik diri dari hubungan, menghalangi dan menghindari masalah.

### 3) Respon Kognitif

Dalam fase ini seseorang sering mengalami kurangnya perhatian, pelupa, salah menilai orang, gangguan berfikir, penurunan aktivitas dan produktivitas, kebingungan, kewaspadaan, peningkatan kesadaran diri, kehilangan objektivitas, kehilangan kendali, takut terluka sampai kematian.

### 4) Respon Afektif

Pada respon afektif ini seringkali seseorang bereaksi cepat marah, tidak sabar, gelisah disertai gugup, dan adanya ketakutan.

#### e. Alat Ukur Kecemasan Pada Ibu Primigravida

Alat ukur pada kecemasan ibu hamil menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)*. Alat ukur ini dirancang untuk menyaring gangguan kecemasan pada ibu hamil yang merasakan kekhawatiran yang berlebihan serta ketakutan dalam menghadapi kehamilannya sampai proses persalinan (Solichatin & Yefi Marliandiani, 2021). Skala skrining kecemasan ibu hamil merupakan kuesioner yang dikembangkan yang dikhususkan untuk ibu hamil ataupun ibu nifas. Kuesioner PASS adalah alat ukur yang digunakan untuk ibu hamil yang mengalami kecemasan dengan mencakup pertanyaan tentang ketakutan yang berlebihan dan spesifik, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial dan akut. Skor keseluruhannya 0 – 93 (Mawardika et al., 2020).

### 3. Spiritual

Spiritual dalam arti luas lebih sulit didefinisikan daripada agama, para ahli akhirnya memiliki pengertian tersendiri yang berbeda-beda. Dari sisi diluar konsep agama, spiritual diartikan sebagai orang yang menunjukkan tingkah laku spirit ( energi baik secara fisik dan psikologi) yang disambungkan dengan faktor dari kepribadian (Merangin et al., 2018). Spiritual adalah suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kekuatan yang tinggi, kemudian munculnya kecintaan kepada Tuhan, dan ucapan permohonan maaf akan kesalahan yang dilakukan. Menurut Hamid tahun 2008, spiritual merupakan hal yang berhubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta yang ditinjau dari aspek keyakinan. Definisi dari spiritual dapat diartikan sendiri oleh beberapa orang yang berbeda tentang pemahamannya akan spiritual (Merangin et al., 2018). Dari pandangan keperawatan spiritual diartikan sebagai cara pandang seseorang, nilai-nilai, keyakinan, dan konsep-konsep dalam melaksanakan ajaran Islam. Pada aspek spiritual keperawatan memandang dalam agama islam melakukan ajaran dan kewajiban sebagai umat islam seperti, melakukan ibadah sholat, mengaji, dan bersikap sebagai umat islam dalam menghadapi masalah ataupun penyakit yang diderita (Murtiningsih et al., 2020).

Spiritual dipandang dari segi kesehatan jiwa sebagai sesuatu yang mengandung unsur psikoreligius dan psikoterapeutik yang mengandung kekuatan menimbulkan rasa percaya diri dan optimis dalam kesembuhannya terhadap penyakit yang diderita. Spiritual diartikan sebagai usaha untuk

strategi penanggulangan terhadap situasi untuk membantu seseorang akan masalah. Menurut teori adaptasi Roy adaptasi pada ibu hamil salah satunya pada spiritual yang menyatakan dapat mengurangi tingkat kecemasan, karena dapat mendatangkan sugesti dan rasa yang damai maka dari itu mengeluarkan hormone stres (Merangin et al., 2018). Spiritual adalah aspek yang mencakup aspek-aspek lainnya yaitu, fisik, psikologi dan aspek sosial. Spiritual ini berkaitan dengan sesuatu yang berhubungan dengan kehidupan non material atau kekuatan yang tinggi dalam seseorang. Selain itu, berhubungan dengan lingkungan serta tuhan, dan memiliki dimensi dalam menjaga keharmonisan dan keselarasan dengan lingkungan luar, dalam menghadapi masalah seperti stres, penyakit fisik serta sampai kematian (Fitria & Mulyana, 2021).

a. Kesejahteraan Spiritual ( Spiritual Well Being )

Spiritual melibatkan manusia mencapai tujuan hidup mereka untuk menghasilkan kualitas cinta, kejujuran, toleransi, kasih sayang, iman dan harapan. Beberapa materi menunjukkan bahwa spiritual adalah kekuatan pendorong yang memberi makna hidup, stabilitas dan tujuan melalui dimensinya. Dimensi tersebut meliputi keyakinan akan adanya Tuhan atau kenyataan di luar kemampuan manusia ( *Spiritual Well Being* ), harapan hidup, makna dan tujuan (*survival well-being*), dan cinta (spiritualitas komunitas) (Atiqoh, 2018). Kesejahteraan *well-being* atau sering disebut dengan *Religious Well Being* atau *Spiritual Well Being* merupakan konsep spiritual, kesejahteraan individu dalam

hubungannya dengan Tuhan, yang selaras dengan pemenuhan, tujuan, dan arah dalam hidup. *Spiritual Well Being* (SWB) merupakan dimensi vertikal dari kesejahteraan spiritual yang mengambil individu keluar dari dirinya sendiri, membawanya pergi, dan kemudian menghubungkan dengan kekuatan yang lebih besar yaitu dengan Tuhannya. Dengan menggunakan kesejahteraan ini memungkinkan individu untuk naik dan mencapai kekuatan ilahi (Atiqoh, 2018).

Kesejahteraan spiritual yakni salah satu hal spiritual yang dapat membantu seseorang mengatasi situasi yang sedang dihadapinya dengan rasa syukur dan ikhlas. Kondisi spiritual ini salah satu yang memiliki peran penting membuat individu untuk memiliki tujuan hidup, makna hidup, harapan, optimisme, dan meningkatkan mental psikologis maupun fisiknya (Akbar et al., 2020). Spiritual dalam hal ini dapat membuat individu menemukan makna hidupnya dan tujuan yang ingin dicapai dalam hidup mereka, ada hubungan dengan harapan proses pemulihan ataupun kondisi yang sedang dialami. Kondisi dapat tenang melalui kedamaian hati dan rasa batin yang akan menghilangkan stres mental akibat sesuatu hal, yang berartikan semakin tinggi nilai spiritual semakin rendah level kecemasan dan kegelisahan yang individu rasakan (F Nurrahman, 2022).

Kesejahteraan *spiritual well being* merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh keadaan kesehatan mental dan terlihat melalui ekspresi kesehatan fisik. *Spiritual well being* adalah indikasi kualitas

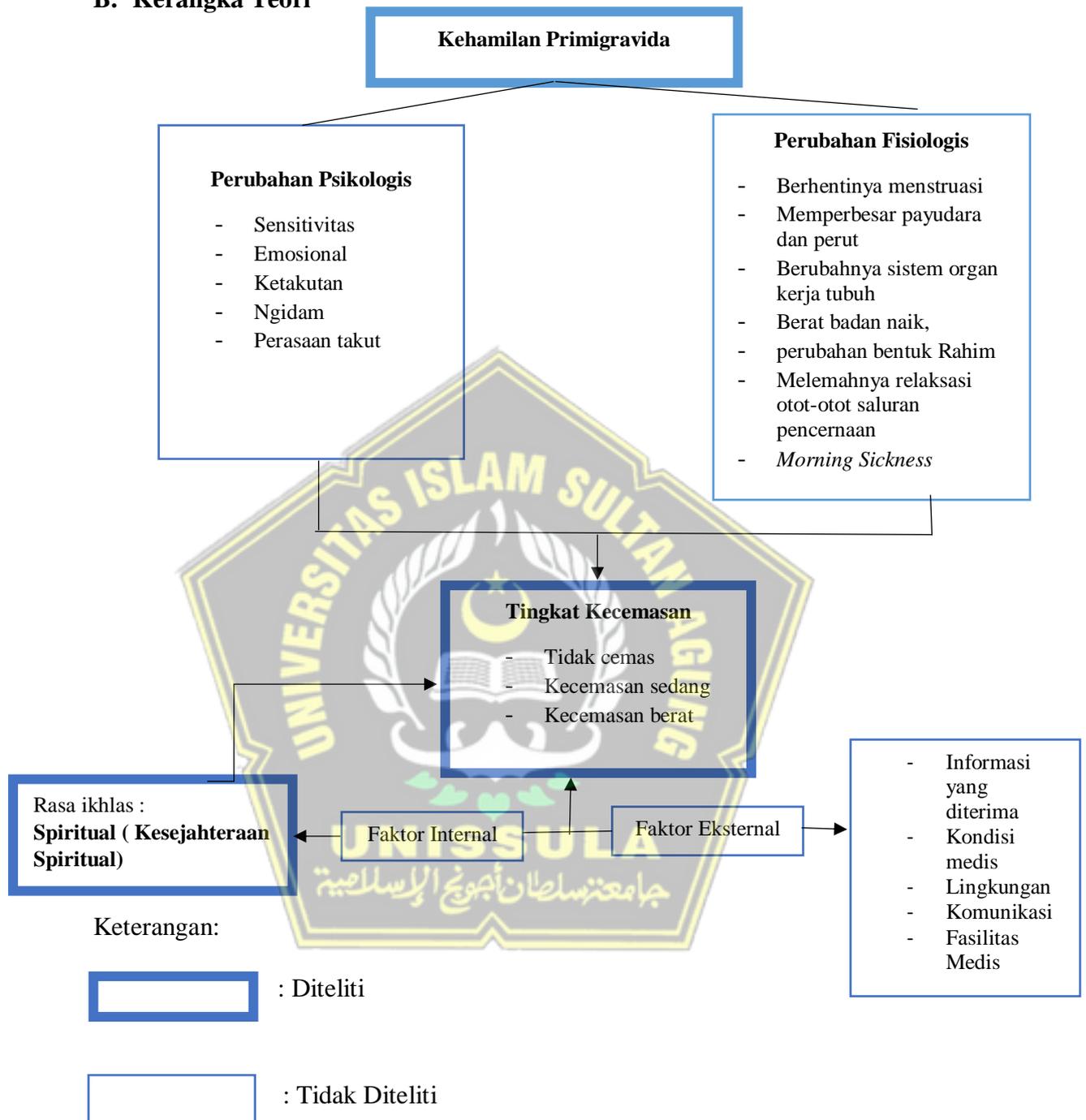
hidup seseorang pada tingkat spiritual ataupun indikasi pada kesehatan mentalnya, penegasan hidup dalam hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri, komunitas, dan lingkungannya (Narmiyati et al., 2021). Kesejahteraan spiritual ini dilihat dari segi gambaran utama kinerja seseorang dalam hal kesehatan spiritualnya yang memainkan peran penting dalam persepsi seseorang tentang kesehatan dan kesejahteraan. Berdasarkan beberapa definisi diatas, kondisi dasar kepuasan hidup dan ekspresi diri berada bersama Tuhan Yang Maha Esa disebut kesejahteraan spiritual (Sepriani, 2018). Alat ukur yang digunakan untuk mengukur spiritual ini dengan menggunakan *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*. SWBS menerapkan model untuk masalah klinis yang berhubungan dengan signifikan spiritual dan digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan individu yang didasarkan pada pengalaman spiritual mereka. Skor dalam kuesioner *Spiritual Well Being Scale* berkisar dari 8 – 32 (Tumanggor, 2019).

#### **4. Hubungan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan**

Pada ibu hamil primigravida, kecemasan berpengaruh terhadap kehamilannya. Keadaan kecemasan ibu hamil dipengaruhi oleh dua faktor, internal dan eksternal. Faktor internal memegang peranan sangat penting terutama pada kesejahteraan spiritual (Akbar et al., 2020). Kesejahteraan spiritual ialah salah satu hal yang dapat membantu seseorang mengurangi tingkat kecemasan. Pada tahap ini individu dapat menemukan arti dan tujuan dalam hidup mereka, melalui hubungan dan harapan dalam mencapai ketenangan pikiran dan rasa hilangnya stres (F Nurrahman, 2022).

Seseorang yang memiliki tingkat spiritual tinggi akan merasakan kecemasan yang rendah. Pada kecemasan yang dirasakan ibu hamil terjadi saat menghadapi sesuatu yang mengancam dan beresiko akan dirinya dan bayinya (Itsna, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan Fazilat et.al pada jurnal Akbar et al tahun 2020, terdapat hubungan kesejahteraan spiritual terhadap kesehatan mental yaitu yang mempengaruhi kecemasan. Pada individu yang sehat dalam kesehatan mentalnya baik akan memiliki motivasi hidup yang baik dan memiliki tingkat kecemasan yang rendah (Akbar et al., 2020).

## B. Kerangka Teori



*Gambar 2. 1 Kerangka Teori*

(Prameswari & Ulfah, 2019), (Suhermi & Amirasti, 2020), (Akbar et al., 2020)

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pertanyaan sementara yang muncul dari penelitian dan akan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian yang ingin diteliti. (Fiktorrofiah, 2020). Hipotesis Penelitian ini yaitu:

Ho : Tidak ada hubungan antara kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kota Semarang.

Ha : Adanya hubungan antara kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Kota Semarang.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara satu variabel dengan variabel lainnya, atau antara satu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018). Peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Ada hubungan

### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan nilai objek tunggal yang memiliki banyak jenis tertentu dan ditentukan oleh peneliti dengan tujuan untuk mempelajari dan mencari informasi untuk mencapai suatu kesimpulan (Janna, 2020).

1. Variabel bebas (*Independent variable*)

Variabel yang menyebabkan variable lain berubah (Janna, 2020).

Variabel Independen pada penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual .

2. Variabel terikat (*Dependent variable*)

Jenis variable yang dipegaruhi oleh perbahan variable bebas (Independent variable). Dalam penelitian ini variable terikat yang diteliti adalah tingkat kecemasan.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dari penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif korelatif, yang bertujuan untuk mencari hubungan atau korelasi antar variable penelitian dengan pendekatan *cross-sectional*, pendekatan ini menjelaskan ada tidaknya hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek yang dijadikan dasar untuk melakukan penelitian (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018).

Populasi penelitian ini yakni ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang. Ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kelurahan Karangroto, Kudu, Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, dan Penggaron Lor pada bulan Oktober tahun 2022 terdapat 97 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ialah populasi yang memberikan informasi berupa data yang di perlukan untuk peneliti (Irmawartini, 2017). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil primigravida yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kelurahan Karangroto, Kudu, Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, dan Penggaron Lor.

## 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi, disebabkan jumlah populasi dalam penelitian ini kurang dari 100 responden. Sehingga sampel penelitian ini sebanyak 97 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

Kriteria yang menjadi karakteristik umum yang ada pada pada subjek penelitian yang berasal dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti yaitu:

- 1) Ibu yang mengandung anak pertama di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- 2) Ibu primigravida yang bersedia menjadi responden.

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang menjadikan sampel tidak diterima dari penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang tidak beragama islam

2) Ibu hamil yang melahirkan pada saat proses pengambilan data

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kelurahan Karangroto, Kudu, Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, dan Penggaron Lor di Semarang Pada bulan Oktober - Desember tahun 2022.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penentu yang nantinya variabel tersebut dapat diukur dan dipelajari. Definisi operasional ini tidak hanya menjelaskan arti variable, tetapi juga menjelaskan kegiatan yang harus dilakukan untuk mengukur variable tersebut, atau menjelaskan cara mengamati dan mengukur variabel tersebut (Masturoh & Anggita ,2018).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| No | Variabel   | Definisi Operasional  | Alat Ukur  | Hasil Ukur   | Skala   |
|----|--|---|--|--|---------|
| 1. | <b>Independent</b><br>Faktor spiritual(Kesejahteraan Spiritual) Pada Praktek Keagamaan | Faktor yang mempengaruhi ibu hamil primigravida yang berisi kegiatan keagamaan individu ketika melakukan relasi dengan Tuhan, diri sendiri, komunitas maupun lingkungan | Kuesioner SWBS ( <i>Spiritual Well Being Scale</i> ) | Tingkat Spiritual<br>a. 8 – 17 = Kurang<br>b. 18 – 24 = Cukup<br>c. 25 – 32 = Tinggi                     | Ordinal |
| 2. | <b>Dependen</b><br>Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida                       | Perasaan khawatir yang terjadi pada ibu yang sedang mengandung kehamilan pertama.   | Kuesioner Kecemasan Pada Ibu Hamil ( <i>PASS</i> )   | Skor kecemasan<br>a. 0 – 20 :Tidak cemas<br>b. 21 – 41: kecemasan sedang<br>c. 42 - 93 : kecemasan berat | Ordinal |

## G. Instrumen Penelitian

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen pada penelitian ini yakni berupa skala pengukuran kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well Being Scale*) untuk mengidentifikasi kekuatan individu yang didasarkan pada spiritual mereka. Skala pengukuran kecemasan pada ibu primigravida menggunakan kuesioner kecemasan pada Ibu hamil *PASS* (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu saat hamil primigravida.

#### a. Kuesioner A

Kuesioner B digunakan untuk mengukur tingkat spiritual seseorang dari segi kesejahteraan spiritualnya. Kuesioner mencakup pertanyaan yang berhubungan signifikan spiritual dan digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan individu yang didasari pengalaman spiritual mereka dengan skor 8 – 32 dengan distribusi skor sebagai berikut : 8 – 17 kategori kurang, 18 – 24 kategori cukup, dan 25 – 32 kategori baik.

#### b. Kuesioner B

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kecemasan ibu hamil yang merasakan kekhawatiran yang berlebihan serta ketakutan dalam menghadapi kehamilannya sampai proses persalinan. Kuesioner mencakup beberapa pertanyaan tentang ketakutan yang berlebihan dan spesifik, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial dan akut dengan skor keseluruhannya 0 – 93 meliputi : 0 – 20 tidak cemas, 21 – 41 kecemasan ringan, dan 42 – 93 kecemasan berat.

## 2. Uji Validitas

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS) untuk mengukur kesejahteraan spiritual diperoleh nilai koefisien korelasi berada antara 0,468 – 0,866. Sedangkan kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) dengan nilai koefisien korelasi berada antara 0,367 – 0,920. Kedua instrumen ini telah dilakukan uji validitas oleh Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua koesioner tersebut telah valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

## 3. Uji Reliabilitas

Kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS) didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,744, Sedangkan kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) nilai *cronbach's alpha* 0,753. Instrumen SWBS dan PASS ini telah dilakukan uji reabilitas oleh Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat dengan demikian kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang reliable dan dapat digunakan dalam penelitian.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ialah rencana yang digunakan peneliti untuk melakukan analisa pengolahan semua data yang diperlukan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data peneliti meliputi pengukuran langsung tingkat kecemasan responden dengan menggunakan instrumen skala kecemasan *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* pada ibu hamil dan skala kesejahteraan spiritual *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* untuk mengetahui hubungan faktor spiritual (kesejahteraan spiritual) pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

### 2. Prosedur Pengumpulan Data

Pada prosedur pengumpulan data penelitian melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti memohon surat ijin penelitian pada pihak akademik untuk melaksanakan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Peneliti meminta surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dengan memberikan surat permohonan ijin survei pendahuluan dari akademik.
- c. Peneliti mendapatkan surat ijin untuk melakukan survei pendahuluan dari pihak Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan penelitian.

- d. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke pihak Puskesmas Bangetayu Semarang dan memohon jawaban ijin penelitian.
- e. Peneliti mendapat surat jawaban ijin penelitian lalu mendatangi kelurahan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- f. Peneliti mengikuti ujian *ethical clearance* sebelum melakukan penelitian dengan pihak akademik guna menguji keabsahan penelitian apakah sudah sesuai dengan kode etik penelitian.
- g. Peneliti mulai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang dengan cara mendatangi rumah responden masing-masing.
- h. Peneliti diarahkan oleh Kader atau ketua PKK yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang menuju kerumah responden satu per satu.
- i. Peneliti mendatangi responden yang sudah menjadi kriteria inklusi dan minta persetujuan sebagai responden
- j. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian dan memberikan lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian pada responden serta mendampingi responden dalam pengisian kuesioner, pengisian kuesioner ada beberapa yang dilakukan dengan cara meninggalkan kuesioner dan diambil keesokan harinya.

- k. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti meminta kuesioner dan memeriksa kembali apakah data yang dibutuhkan sudah lengkap dan relevan dengan kebutuhan penelitian.
- l. Setelah peneliti merasakan cukup yang telah diisi oleh responden, peneliti berpamitan serta memberikan souvenir untuk responden yang telah bersedia mengisi kuesioner.
- m. Peneliti berpamitan dengan responden serta penanggung jawab puskesmas maupun kader, ketua PKK dan kelurahan yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian.
- n. Peneliti melakukan pengolahan data, penyusunan dan penyajian berdasarkan data yang didapat
- o. Peneliti mengikuti ujian sidang hasil penelitian dengan pihak akademik.

## **I. Rencana Analisis Data**

### **1. Pengelolaan Data**

Pengelolaan data adalah langkah-langkah kegiatan untuk mengelompokkan atau menerapkan fungsi, sehingga data dapat dianalisis sesuai yang direncanakan terhadap data (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018). Pengolahan data pada penelitian ini terdapat tahap-tahap, diantaranya adalah:

#### **a. Editing**

Editing ialah cara untuk memeriksa kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner, tulisan dapat dibaca dan jawaban yang sesuai.

Editing juga merupakan pengoreksian seluruh pertanyaan sehingga diharapkan kuesioner yang kembali pada peneliti akan lengkap.

b. Coding

Setelah dilakukan editing maka peneliti akan melakukan coding. Coding dilakukan dengan mengubah kalimat atau huruf menjadi angka untuk tujuan memfasilitasi pembacaan dan penulisan yang benar.

c. Entry Data

Peneliti memasukkan seluruh jawaban dari hasil kuesioner responden yang dalam bentuk kode yakni angka atau huruf dan dianalisis ke dalam program atau software computer yaitu paket program SPSS.

d. Cleaning

Data yang telah terkumpul dari sumber data atau responden telah selesai dimasukkan, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian peneliti melakukan pembetulan atau koreksi, dan pembersihan data (data cleaning).

## 2. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dilakukan analisis secara bertahap sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis ini adalah jenis analisis yang diterapkan pada sebuah variabel penelitian. Ini digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik

dan variabel independen kesejahteraan spiritual pada ibu hamil primigravida. Keseluruhan data yang ada di kuesioner akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini, penulis akan mengkaji data demografi responden dalam pendidikan, pekerjaan, spiritualitas, dan kemas.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya interaksi antara dua variabel dalam penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis adalah hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu hamil primigravida. Uji statistik yang digunakan ialah uji non parametric untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain, uji korelasi *Spermen rank*.

**J. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan yang menggunakan subjek manusia harus benar-benar di perhatikan hal yang dilakukan sebelum dan sesudah penelitian diantaranya:

(Rahayu, 2019)

**1. Informed consent**

Informed consent adalah suatu persetujuan yang dilakukan antara peneliti dengan subjek melalui lembar persetujuan. Lembar tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikannya ke

responden. Tujuan diberikan informed consent adalah supaya subjek (responden) mengerti dengan tujuan dilakukannya penelitian, dan subjek bersedia untuk menjadi responden dan kemudian mereka bisa menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati dan tidak boleh memaksa karena itu adalah hak dari responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent yaitu: partisipasi subjek, tujuan dilakukannya suatu tindakan, komitmen, prosedur, pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti bisa memberikan jaminan terkait identitas atau nama responden dengan memberikan inisial saja dan kode pada lembar koesioner yang akan dilihat.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah semua informasi yang didapat dari subjek (responden) dapat diprivasi oleh peneliti. Masalah etika yang dapat memberikan jaminan keberhasilan dalam sebuah penelitian, yaitu penelitian ini sudah melalui uji etik.

## 4. Keadilan (*Justify*)

Tujuan dari dilakukannya keadilan adalah untuk peneliti menjaga dan menghargai privasi responden dalam penelitian sesuai berdasarkan dengan kriteria yang ditetapkan, dan peserta tidak membandingkan satu responden dengan yang lain.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Lokasi penelitian ini di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2022 dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga penelitian ini berhasil mendapat sebanyak 97 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, dimana jumlah tersebut sudah sesuai dan memenuhi jumlah sampel minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu.

#### **B. Analisis Univariate**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang paling umum adalah yang paling melekat dengan mereka secara pribadi. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, dan pekerjaan. Distribusi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Gambaran responden berdasarkan karakteristik adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Bangetayu Tahun 2022 (n=97)

| Karakteristik           | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| <b>Usia</b>             |               |                |
| Terlalu muda (<20)      | 7             | 7.2%           |
| Usia produktif (20-35)  | 87            | 89.7%          |
| Terlalu tua (>35)       | 3             | 3.1%           |
| Total                   | 97            | 100.0%         |
| <b>Pendidikan</b>       |               |                |
| Kuliah                  | 32            | 33.0%          |
| SD                      | 1             | 1.0%           |
| SMA/SMK                 | 55            | 56.7%          |
| SMP/MTS                 | 9             | 9.3%           |
| Total                   | 97            | 100.0%         |
| <b>Pekerjaan</b>        |               |                |
| Guru                    | 5             | 5.2%           |
| Swasta                  | 32            | 34.0%          |
| Wiraswasta              | 7             | 7.2%           |
| Petani/Pedagang/Nelayan | 3             | 3.1%           |
| Tidak bekerja           | 49            | 50.5%          |
| Total                   | 97            | 100.0%         |

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan rentang usia 20 tahun hingga 35 tahun pada usia produktif sebanyak 87 ( 89.7% ), dengan tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 55 orang (56,7%), dan sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 49 (50,5%) responden.

## 2. Distribusi responden berdasarkan Kesejahteraan Spiritual

Gambaran responden berdasarkan kesejahteraan spiritual adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Bangetayu Tahun 2022 Menurut Kesejahteraan Spiritual (n=97)

| Kesejahteraan Spiritual | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Kurang                  | 2             | 2.1 %          |
| Cukup                   | 80            | 82.5 %         |
| Baik                    | 15            | 15.5 %         |
| Total                   | 97            | 100.0 %        |

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki spiritual cukup pada praktek keagamaan sebanyak 80 responden (82,5 %).

### 3. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Gambaran responden berdasarkan tingkat kecemasan adalah sebagai berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Primigravida di Pusksmas Bangetayu Tahun 2022 Menurut Tingkat Kecemasan (n=97)

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Kecemasan Berat   | 93            | 95.9 %         |
| Kecemasan Sedang  | 3             | 3.1 %          |
| Tidak Cemas       | 1             | 1.0 %          |
| Total             | 97            | 100.0 %        |

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki tingkat kecemasan tinggi sebanyak 93 orang dengan 95.9 %.

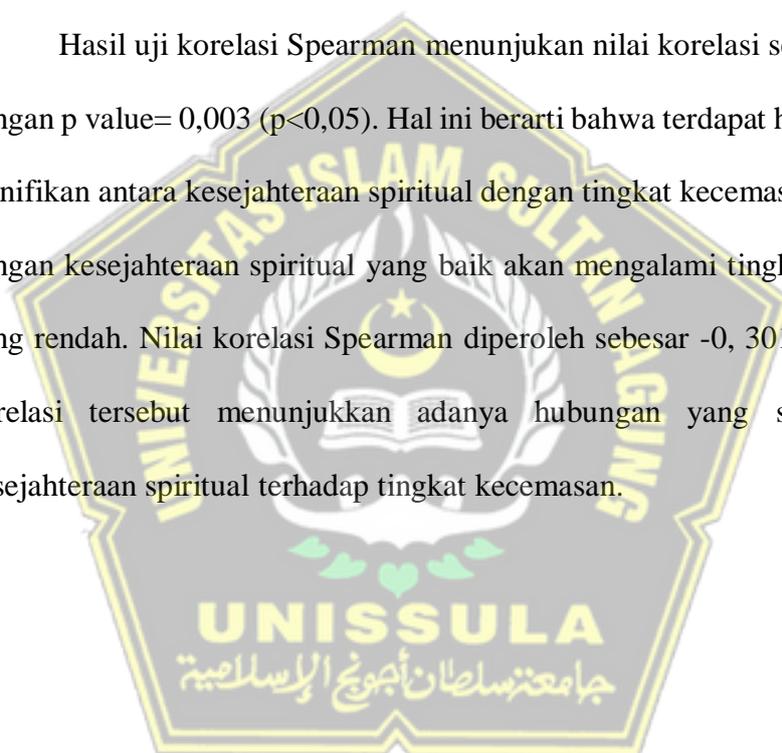
### C. Analisa Bivariate

Analisis bivariate dimaksudkan untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan dan selanjutnya diuji dengan korelasi Rank Spearman. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hasil Uji Spearman rho Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Bangetayu Tahun 2022 (n=97)

|                                |        | Tingkat Kecemasan |              |             | Total | P value | r      |
|--------------------------------|--------|-------------------|--------------|-------------|-------|---------|--------|
|                                |        | Cemas Berat       | Cemas Sedang | Tidak Cemas |       |         |        |
| <b>Kesejahteraan Spiritual</b> | Kurang | 0                 | 2            | 0           | 2     | 0.003   | -0.301 |
|                                | Cukup  | 78                | 1            | 1           | 80    |         |        |
|                                | Baik   | 15                | 0            | 0           | 15    |         |        |
| <b>Total</b>                   |        | 93                | 3            | 1           | 97    |         |        |

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai korelasi sebesar  $-0,301$  dengan  $p\text{ value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan. Seseorang dengan kesejahteraan spiritual yang baik akan mengalami tingkat kecemasan yang rendah. Nilai korelasi Spearman diperoleh sebesar  $-0,301$ . Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Dalam pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing – masing karakteristik responden yang terdiri atas usia, pendidikan, dan pekerjaan, sedangkan analisa univariate kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan serta analisa bivariate yang menguraikan hubungan anatara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah usia produktif sebanyak 89,7 % , usia terlalu muda sebanyak 7,2 % , sedangkan usia terlalu tua sebanyak 3,1 % . Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sampel ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Secara umum, umur sering kali berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kehamilan pada ibu hamil khususnya pada ibu hamil primigravida. Usia merupakan domain penting dalam ibu primigravida yang berhubungan

dengan tingkat kecemasannya saat sedang hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada jurnal (Sidoarjo & Timur, 2018), yang menyatakan bahwa usia ibu produktif <20 dan  $\geq 35$  akan mempengaruhi perasaan takut dan cemas saat kehamilannya. Karena saat ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk kategori pada resiko rawan dan ibu yang umur lebih tua akan memungkinkan resiko lebih parah/ bisa cacat lahir yang menyebabkan timbulnya kecemasan tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardelia Astriani dan Nelly Maryam (Ilmu et al., 2021), yang menyatakan bahwa rentang usia responden berada pada usia produktif 20 – 30 tahun merupakan usia yang dapat meminimalkan resiko tinggi komplikasi dan resiko yang mengganggu pada kehamilan yang menurunkan perasaan cemas. Status kehamilan sangat dipengaruhi oleh faktor usia, seorang ibu hamil selama masa suburnya cenderung tidak mengalami berbagai komplikasi dibandingkan jika wanita hamil dibawah atau diatas usia subur. Kecemasan selama kehamilan mungkin berkaitan dengan usia di kalangan dewasa muda yang berusia 21 – 35 tahun, yang paling tidak berpengaruh oleh perasaan takut dan cemas saat melahirkan. Usia 21 - 35 tahun dikatakan sebagai usia produktif yaitu usia kehamilan yang aman bagi seseorang, dikarenakan pada usia ini fisik wanita dalam kondisi yang terbaik (Suhermi & Amirasti, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan Risma Soraya (2015), bahwa menurut BKKBN usia subur yang sehat adalah usia 20 -35 tahun dimana pada rentan umur berikut ibu hamil mudah memahami dan memiliki wawasan yang lebih tinggi mengenai kehamilan, sehingga dapat mengurangi kecemasan (Lieskusumastuti & Setyorini, 2019). Pada usia wanita yang hamil dibawah 20 tahun rentan mengalami preeklamsia karena organ reproduksinya belum terbentuk sempurna, menjadikan usia terlalu muda saat hamil dapat mempengaruhi kematangan dan komplikasi pada organ reproduksinya (Baroroh et al., 2021).

b. Pendidikan

Hasil penelitian ini didapatkan pada karakteristik pendidikan adalah lebih banyak pada tingkat SMA/SMK mencapai 55 responden sebanyak 56,7% .Pendidikan pada dasarnya adalah perubahan perilaku pada seseorang, perilaku tersebut menjadikan pendidikan menggambarkan pengetahuan, sikap, tindakan, dan penampilan. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki wawasan yang lebih baik daripada yang berpendidikan rendah (Bangun, 2019).Tingkat Pendidikan biasanya sejalan dengan pengetahuan seseorang, namun seiring dengan kemajuan teknologi responden mendapatkan informasi yang lebih membangun tingkat pengetahuan yang tinggi. Menurut Astria (2009), bahwa rendahnya pendidikan mencerminkan seseorang mengalami stress serta kecemasan. Sedangkan menurut Purwatomoko (2001)

semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang semakin besar kesempatan untuk mengetahui kesehatan (Sidoarjo & Timur, 2018). Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pada pandangan seseorang semakin tinggi tingkat pendidikan dikatakan seseorang tersebut sudah semakin dewasa untuk menerima dan memahami tentang informasi yang baik. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi seringkali lebih perhatian terhadap kesehatannya, dan juga dapat mengatasi masalah dengan mencari solusi untuk hidupnya (Rahmayanti, 2018).

Status kehamilan dan tingkat pendidikan secara signifikan terdapat hubungan yang statistik dengan kecemasan saat ibu hamil melakukan persalinannya. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi semakin baik akan pertumbuhan pengetahuan untuk menerima informasi sehingga ibu hamil memiliki informasi yang luas. Disisi lain, Pendidikan yang rendah membuat seseorang mengalami stress dan kecemasan terjadi karena kekurangan informasi yang dimiliki orang tersebut (Lendy et al., 2018). Penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dijabarkan Situmorang (2020), bahwa tingkat pendidikan yang terbanyak terdapat pada pendidikan SMA/SMK. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses kemampuan berfikir untuk mendapat informasi baru dengan cepat. Pendidikan yang lebih tinggi akan mengembangkan pengetahuan yang berkualitas dan

pastinya dapat mengelola kesehatannya dengan baik (Situmorang et al., 2020).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian ini terkait hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu, responden berdasarkan pekerjaan didapatkan lebih banyak pada yang tidak bekerja sebanyak 49 responden. Ibu hamil yang bekerja akan fokus dengan pekerjaannya, dengan ini kecemasan tidak terjadi. Wanita hamil yang bekerja lebih cemas ringan daripada ibu yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja biasanya berinteraksi dengan masyarakat dapat menambahkan ilmunya tentang pengetahuan perihal kehamilannya, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja bisa dikatakan dengan pengetahuan rendah yang menyebabkan kecemasan (Rahmayanti, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murdayah (2021), bahwa ibu hamil yang tidak bekerja banyak yang mengalami kecemasan lebih tinggi sedangkan ibu yang memiliki pekerjaan lebih memiliki kecemasan ringan dikarenakan sering bertemu dengan orang lain yang membuat pengetahuan semakin tinggi akan kesehatan kehamilannya ( et al., 2021).

Menurut Notoatmodjo (2010), bekerja secara umum merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang sedang bekerja tidak terlaui cemas dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja pada

dasarnya pekerjaan dapat mengubah perasaan cemas yang dialami (Sari, 2021). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Gayatri dkk (2012) bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki cemas rendah dikarenakan fokus pada pekerjaan yang dilakukan daripada ibu hamil yang tidak bekerja, sering memikirkan hal pada saat sedang tidak melakukan kegiatan apapun yang menambah kecemasan akan kehamilannya (Cahyaning Setyo Hutomo, 2021).

Pekerjaan ibu rumah tangga mengalami lebih banyak kecemasan, sedangkan seorang ibu dengan pekerjaan memberikan kesempatan kepada ibu untuk lebih belajar lebih banyak tentang kehamilan orang lain dan mendapat pengalaman disebabkan ibu bertemu lebih banyak orang. Selain itu, ibu yang bekerja dapat mempengaruhi penentuan stressor yang bisa mengatasi kecemasan. Sebagaimana dikemukakan pekerjaan mempengaruhi faktor stress seseorang yang bekerja dapat menerima pengaruh dan informasi dari orang lain yang dapat merubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi rasa cemas (Murdayah et al., 2021).

#### d. Kesejahteraan Spiritual

Hasil penelitian terkait hubungan kesejahteraan spiritual praktek keagamaan terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida, responden berdasarkan kesejahteraan spiritual terbanyak pada tingkat cukup sebesar 80 responden atau 82.5 %. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi kecemasan

atau stress adalah kepercayaan spiritual. Kondisi spiritual yang memiliki peran sangat penting adalah kesejahteraan spiritual yang merupakan salah satu aspek yang dikaitkan dengan kehamilan dikarenakan mempengaruhi depresi atau kecemasan pada ibu hamil yang kehamilannya beresiko tinggi. Kesejahteraan spiritual pada ibu hamil yang beresiko tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan yang mereka alami (Handayani & Fourianalisyawati, 2018).

Menurut Bowen, Baetz, dan D'Arcy (2006) bahwa menunjukkan kesejahteraan spiritual yang sedang atau baik berhubungan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Handayani & Fourianalisyawati, 2018). Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Handayani dan Fourianalisyawati (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki kesejahteraan spiritual baik atau cukup dapat berpengaruh untuk menurunkan kecemasannya. Pada kesejahteraan spiritual salah satunya dengan praktek keagamaannya sangat berpengaruh, praktek keagamaan seringkali diartikan dengan perilaku kebiasaan dan sosial yang merupakan perwujudan dari ajaran agama untuk kehidupan sehari-harinya. Spiritualitas dikaitkan dengan pemahaman keagamaan berupa pengetahuan, keyakinan, nilai, dan perasaan kepada Tuhan (Patimah A, 2021). Kesehatan mental mengakui bahwa spiritualitas mencakup unsur psikoterapi dan terapi psikoreligius ada kekuatan yang dapat menghasilkan efek terapeutik dari kepercayaan diri dan optimisme.

Spiritual dianggap sebagai strategi koping yang dapat membantu seseorang memberikan nilai dari situasi sulit untuk dihadapi (Nahar, 2018).

e. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian terkait hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida, responden berdasarkan tingkat kecemasan dengan tingkat kecemasan berat. Kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak negatif bagi bayi dan ibu sang bayi. Salah satu untuk merangsang kontraksi rahim yang dapat meningkatkan tekanan darah ibu memicu terjadinya keguguran. Bayi berat lahir rendah dan bayi premature juga merupakan efek negatif dari kecemasan yang dirasakan ibu (Dasri, Wahyuningsih, & Mindarsih, 2021). Ibu yang belum pernah melahirkan umumnya mengaku merasa cemas karena tidak memiliki pengalaman menjadi ibu. Selama kehamilan ibu akan menemui kecemasan yang besar. Gangguan kecemasan ini berhubungan dengan faktor yang menyebabkan kecemasan itu terjadi, salah satunya dengan perasaan dan keyakinan akan kehamilan dan persalinan yang akan terjadi (Maki et al., 2018).

Kecemasan saat kehamilan merupakan respon emosional yang terjadi pada wanita hamil dan terkat dengan kepedulian ibu terhadap kesejahteraannya sendiri dan janinnya, kelanjutan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan berperan sebagai ibu. Kecemasan pada saat hamil disebabkan oleh perubahan fisik, ketakutan akan persalinan dan

perubahan peran orang tua (Rozikhan, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siregar et al ( 2021 ) bahwa ibu hamil yang paling banyak mengalami kecemasan adalah ibu primigravida, dikarenakan pengalaman pertamanya saat hamil dan semakin cemas saat mendekati persalinan. Ada hubungan yang signifikan antara wanita hamil pertama dan ketakutan atau kecemasan, wanita hamil pertama lebih cenderung merasakan cemas yang berat dibandingkan pada ibu hamil yang sudah memiliki anak (Siregar et al., 2021).

Ibu primigravida mengalami kecemasan dikaitkan juga dengan baru pertama kalinya hamil dan kelahiran anak pertamanya dalam keluarga merupakan masalah bagi wanita tersebut akibat perubahan peran serta gaya hidup. Masalah yang paling sering dialami oleh ibu yang baru hamil pertama adalah kurangnya pengalaman ibu dalam merawat kehamilannya (Sugiyanto & Prasetyo, 2018). Hal ini diartikan bahwa ibu primigravida rata-rata berada pada fase kecemasan pada tingkat berat. Tingkat kecemasan di diperoleh dari beberapa penelitian dapat sebabkan oleh beberapa faktor yang dimiliki setiap seseorang berbeda. Selain itu faktor lokasi penelitian juga dapat memberikan hasil yang berbeda akibat sampel penelitian yang berbeda.

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariate yaitu hubungan antara kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida menunjukkan ada hubungan yang sedang antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat pada ibu hamil primigravida. Nilai kecemasan dimana kesejahteraan spiritual yang sedang dengan korelasi diperoleh sebesar  $-0,301$  berada diantara  $0,30 < 0,301 < 0,49$ , artinya variable kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menunjukkan hubungan yang sedang dengan arah negatif. Hal ini menunjukkan variable kesejahteraan spiritual semakin baik maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah. Adapun nilai p value didapatkan lebih kecil dari  $0,05$  ( $0,003 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas Bangetayu .

Kesejahteraan spiritual merupakan salah satu faktor dan mempunyai peran penting yang dapat meminimalkan kecemasan, maka seseorang tersebut ibu berdamai dengan dirinya sendiri. Ibu primigravida untuk mencapai kesejahteraan spiritual yang baik seseorang harus memiliki hubungan yang baik antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan menerima keadaan yang dialaminya dan percaya kepada Tuhan akan memberikan yang terbaik (Aswir & Misbah, 2018). Dari sisi spiritual ibu hamil dapat mengurangi kecemasannya. Kecemasan yang terjadi merupakan hal yang sudah biasa terjadi, pada ibu hamil sering kali mengawatirkan akan kehamilannya dan bayi

yang sedang dikandungnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati (2021) bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat spiritual baik cenderung menumbuhkan tingkat kecemasan rendah, seseorang yang memiliki tingkat spiritual baik lebih menerima apa yang sedang terjadi dan percaya bahwa Tuhan akan membantu untuk segala hal (Nurhayati, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan Sulastomo (2018) mengungkapkan bahwa kesejahteraan spiritual yang baik akan membuat tingkat kecemasan menurun, dikarenakan ibu yang mempunyai kesejahteraan baik selalu memiliki perasaan yang tenang daripada ibu yang memiliki kesejahteraan spiritual yang rendah (Sulastomo, 2018).

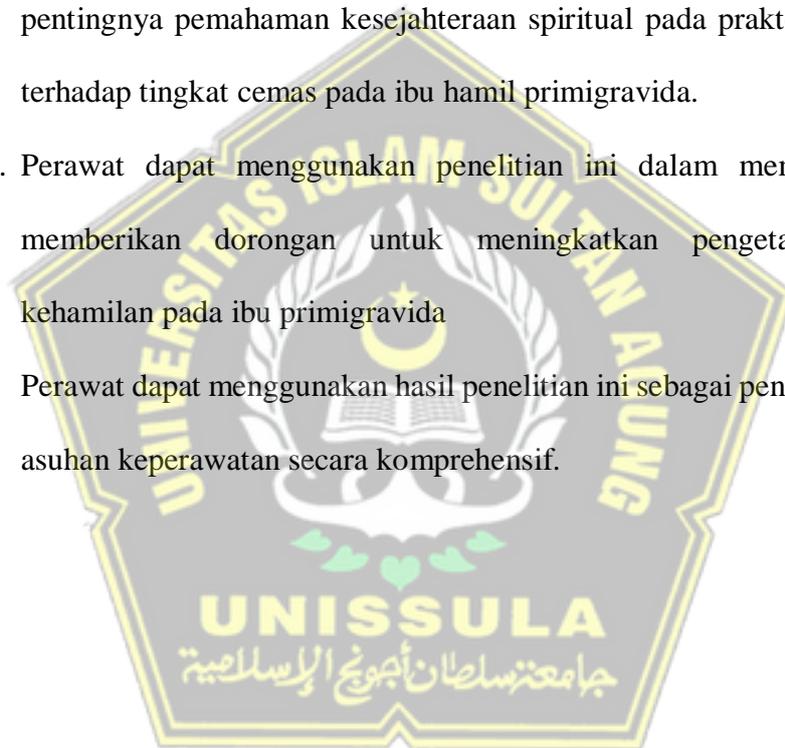
#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah pengambilan data yang harus dilakukan dengan bertemu langsung dengan responden. Kendala yang biasanya muncul yaitu saat mendatangi responden untuk meminta mengisi kuesioner, peneliti hanya menjelaskan sekilas lalu kuesioner ditinggal untuk diisi dan mengambilnya keesokan hari. Dari hal tersebut responden kurang paham dan tidak bisa bertanya langsung perihal kuesioner yang akan diisi.

### **E. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian mengenai hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu didapatkan data bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida.

1. Perawat dapat menggunakan penelitian ini dalam mengedukasi terkait pentingnya pemahaman kesejahteraan spiritual pada praktek keagamaan terhadap tingkat cemas pada ibu hamil primigravida.
2. Perawat dapat menggunakan penelitian ini dalam memotivasi serta memberikan dorongan untuk meningkatkan pengetahuan terkait kehamilan pada ibu primigravida
3. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Oktober 2022 dengan jumlah responden 78 orang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan mayoritas terbesar responden berusia produktif dalam rentan usia 20-35 tahun, sebagian besar berpendidikan menengah SMA/SMK, dan mayoritas responden tidak bekerja.
2. Hasil dari kesejahteraan spiritual pada ibu primigravida didapatkan sebagian besar responden berada pada kesejahteraan spiritual sedang pada praktek keagamanya.
3. Hasil dari tingkat kecemasan pada ibu primigravida didapatkan sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan berat.
4. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu dengan korelasi hubungan yang negatif dan keeratan hubungan yang sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan jika variable kesejahteraan spiritual lebih baik maka tingkat kecemasan akan semakin rendah.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini berhasil meningkatkan informasi serta wawasan peneliti terkait kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan dengan hal-hal yang berhubungan dengan ibu hamil primigravida bahwa pentingnya memperhatikan kecemasan dan kesejahteraan spiritual pada ibu hamil khususnya primigravida. Hasil penelitian ini dapat membuat peneliti selanjutnya mengembangkan penelitiannya dengan menambahkan variabel yang penting terkait ibu hamil primigravida.

### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang benar dan berguna khususnya pada ibu primigravida agar mereka mengetahui tentang pengetahuan yang dapat membuat kehamilannya sehat dan tidak terjadi masalah apapun.

### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil pertama, sehingga aspek spiritualitas saat terjadinya kecemasan dapat lebih ditingkatkan dalam memberi asuhan keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, B. M., Limantara, S., & Marisa, D. (2020). Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Homeostasis*, 3, 435–440. <http://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/2800>. Diunduh 4 Juli 2022.
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.374>. Diunduh 13 Mei 2022.
- Asmariyah., Novianti., & Suryati. (2021). Pregnant Women Anxiety Levels in the Pandemic Time Covid-19 Inthe City of Bengkulu. *Journal of Midwifery*, 9(1), 1–8. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/1341/1079>. Diunduh 9 Juni 2022.
- Aswir, & Misbah, H. (2018). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kecemasan Pada Narapidana Wanita Di Lembaga Perumahan Kelas II A Kabupaten Jember. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8%0>.
- Atiqoh, L. (2018). Hubungan Kesejahteraan Spiritual ( Spiritual Well Being ) Terhadap Sindrom Burnout Mahasiswa Program Studi Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Jurnal Ilmiah*, 9. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53729/2/LAHZAT IN ATIQOH - FK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53729/2/LAHZAT%20IN%20ATIQOH%20-%20FK.pdf). Diunduh 4 Juli 2022.
- Bangun, P. (2019). Hubungan Antara Senam Yoga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Primigravida. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 291. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.580>
- Baroroh, I., Kebidanan, A., & Ibu, H. (2021). Efektivitas Konsumsi Sule Honey Terhadap Peningkatan Produksi Asi Bagi Ibu Pekerja Yang Menggunakan Metode Pompa Asi ( MPA ) The Effectiveness of Sule Honey Consumption in Increasing Milk Production for Working Mothers Using Breastfeeding Pump Methods. *Jurnal Kebidanan-ISSN*, 7(1), 29–34. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v>
- Betan, Y., & Dion, Y. (2018). Faktor Presdisposisi Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Potamanggarai Timur. *Journal Scientific*, 2(April), 2–6. Diunduh 12 Juni 2022.
- Cahyaning Setyo Hutomo. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Pada Trimester Pertama. *Jurnal Kebidanan-ISSN*, 6(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>

- Dasri, Z. A., Wahyuningsih, M., & Mindarsih, E. (2021). Perbedaan Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Dan Hipnosis Lima Jarai Terhadap Kecemasan Ibu Hamil. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 125–137. <http://www.jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/81>. Diunduh 13 Mei 2022.
- Dasri, Z. A., Wahyuningsih, M., Mindarsih, E., Prodi, M., Program, K., Universitas, S., Yogyakarta, R., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., Yogyakarta, R., Prodi, D., Kebidanan, D., Respati, U., & Email, Y. (2021). Perbedaan Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Dan Hipnosis Lima Jarai Terhadap Kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 125–137. Diunduh 13 Mei 2022.
- F Nurrahman. (2022). Hubungan Kesejahteraan Spitual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien. *Jurnal Kesehatan*. Diunduh 23 Juli 2022.
- Fiktorrofia. (2020). Hipotesis Penelitian. *Eureka Pendidikan*, June, 1. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>. Diunduh 13 Juni 2022.
- Fitria, & Mulyana, N. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Spiritualitas Lansia dalam Kesiapan Menghadapi Kematian. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(1), 79–86. Diunduh 12 Juni 2022.
- Fitriyani, D., & Yuni Sulistiawati. (2021). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dan III DI UPTD Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru Tahun 2020. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 5, 1–6. Diunduh 12 Mei 2022.
- Handayani, F. P., & Fourianalistyawati, E. (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.
- Hanifah, D. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 16–23. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>. Diunduh 6 Juni 2022.
- Hasanah, M. (2018). Pengaruh pendampingan suami terhadap pengurangan rasa cemas pada proses persalinan ibu primigravida kala I di klinik pratama jannah medan tembung. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Kebidanan Medan. *Journal Kebidanan*, 1–76. Diunduh 6 Juni 2022.
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>. Diunduh 27 Juli 2022.
- Ilmu, J., Journal, K., Puskesmas, D. I., & Palembang, K. (2021). Efektifitas Supportive Group Therapy (SGT) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Di Puskesmas Kota Palembang. *Kesehatan*, 10, 21–27.

- Imas Masturoh, SKM., M. K. (Epid), & Nauri Anggita T, SKM, M. K. (2018). Metode Penelitian Kesehatan SC. *Journal Article*, 307. Diunduh 13 Juni 2022.
- Irmawartini, N. (2017). Metodologi Penelitian. *Syria Studies*, 7(1), 37–72. <https://www.jstor.org/stable/41857625>. Diunduh 22 Agustus 2022.
- Itsna, I. N. (2016). Kesejahteraan Spiritual dan Tingkat Kecemasan pada Wanita Dengan Mioma Uteri dan Kista Ovarium. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 96–102. Diunduh 12 September 2022.
- Janna, N. M. (2020). Variabel dan skala pengukuran statistik. *Jurnal Pengukuran Statistik*, 1(1), 1–8. Diunduh 22 Agustus 2022.
- Khoiriah, A., & Mariyam, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran. *Poltekes Kemenkes*, 5(1), 6–17. Diunduh 9 Juni 2022.
- Lendy, E. U., Handayani, S., & Kora, F. T. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Swasta Endang Purwaningsih Pleret Bantul. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 9(1), 102–112. <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/94>
- Lieskusumastuti, A. D., & Setyorini, C. (2019). Hubungan Umur dan Gravida dengan Kelengkapan Imunisasi (Tetanus Toxoid) TT Ibu Hamil di BPM Dyah Widya Susilowati Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 5. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol5.iss1.39>
- Mahmudah, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Religiusitas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida) Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Disusun Oleh: Dedeh Mahmudah Fakultas Psikologi 1. *Skripsi*. Diunduh 9 Juni 2022.
- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 103–110. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21889>
- Mawardika, T., Rahmawati, I. N., & Kurniawati, W. (2020). Relaksasi pernafasan dan dzikir menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil HIV positif: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.101-108>. Diunduh 26 Juli 2022.
- Merangin, D. I. D., Pattiselanno, F., Mentansan, G., Nijman, V., Nekaris, K. A. I., Pratiwi, A. I. N., Studi, P., Nutrisi, I., Makanan, D. A. N., Peternakan, F., Penulisan, P., Ilmiah, K., Berbagai, P., Cahaya, I., Lapangan, D. I., Eropa, A., Geometry, R., Analysis, G., Nasution, R. D., ... Bismark, M. (2018). *Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Adaptasi Spiritual Ibu Hamil : Skripsi Universitas Airlangga* (Vol. 2, Issue 2). Diunduh 12 Mei 2022.

- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>.
- Murtiningsih, M., Lusianah, L., & Nurainun, N. (2020). Pengembangan Modul dan Pelatihan Keperawatan Spiritual dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Psikomotor Perawat. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 117. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.107>. Diunduh 12 Juni 2022.
- Nahar, M. (2018). Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Adaptasi Spiritual Ibu Hamil. In *jurnal keperawatan* (Vol. 63, Issue 2). [http://forschungsunion.de/pdf/industrie\\_4\\_0\\_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user\\_upload/import/9744\\_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom)
- Narmiyati, N., Kusmawati, A., & Tohari, M. A. (2021). Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well Being Pada Wanita Tuna Susila Di Pantii. *KHIDMAT SOSIAL: Journal ...*, 2(1). Diunduh 23 Juli 2022.
- Nurhayati, S. (2021). Hubungan Sp. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2).
- Nurhayati, S., Tri utami, I., Atika Sari, S. H., Luthfiyatil Fitri, N., & Dharma Wacana, A. (2021). the Relationship of Spiritual Support To the Anxiety Level of Pregnant Women Trimester Iii in the Era of the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2). Diunduh 9 Juni 2022.
- Patimah A. (2021). Hubungan Praktek Keagamaan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Brebes. *Skripsi*, 26(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Prameswari, Y. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trisemster III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018. *Psyche 165 Journal*, 12(1), 30–39. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v12i1.4>. Diunduh 13 Mei 2022.
- Prameswari, Y., & Ulfah, Z. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam TAHUN 2018. *Psyche*, 12(1), 30–39. Diunduh 13 Mei 2022.
- Rahayu, D. S. N. (2019). *Hubungan Tingkat Kecemasan berdasarkan Karakteristik Demografi pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara*. 70–120. Diunduh 26 Agustus 2022.
- Rahmayanti, R. (2018). Penerapan Teori Self Care Orem’s Dan Teori Becoming A Mother Mercer’s Pada Ibu Post Seksio Sesaria Usia Remaja : Laporan Kasus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.940>. Diunduh 9 Juni 2022.
- Risma Soraya, Nunung Nurjanah, N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Pengetahuantentang ASI Eksklusif diBPM Hj.

- Nurkomariah, SST Kabupaten Cirebon. *Kesehatan*, 17(3), 56–64. <https://doi.org/10.35681/1560-9189.2015.17.3.100328>
- Rozikhan, T. S. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dengan Multigravida Di Era Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kabupaten Kendal. *Poltekkes Kemenkes*, 2(4), 203–2012.
- Sari, W. N. I. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Kebidanan*.
- Sepriani, L. (2018). *Hubungan Antara Kesejahteraan Spiritual (Spiritual Well Being) Dan Resiliensi Pada Odapus (Orang Dengan Lupus)*. 14–141. Diunduh 26 Juli 2022.
- Sidoarjo, U. M., & Timur, J. (2018). *Karakteristik Ibu ( Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Evi Rinata I , Gita Ayu Andayani I*. 16(1), 14–20.
- Simon, M. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Rsud La Temmamala Kabupaten Soppeng. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12, 497–500. Diunduh 9 Juni 2022.
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Siswanto, A., Susaldi, S., Carolina Batu, A., Khafifah Wulandari, F., Mistiana, I., Juliska, L., & Resnawati, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil menjelang Persalinan. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 49–56. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.22>. Diunduh 9 Juni 2022.
- Situmorang, R., Rossita, T., & Tepi, D. R. (2020). Hubungan Umur Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan Ke-4 Tahun 2020 Tema : "Sinergi Hasil Penelitian Dalam Menghasilkan Inovasi Di Era Revolusi 4.0" Kisaran, 19 September 2020, September*, 494–94.
- Solichatin, & Yefi Marliandiani. (2021). The Effect of Anxiety on Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. *Journal Kebidanan*, 13(1), 86–91. <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3649>. Diunduh 12 Mei 2022.
- Sugiyanto, E. P., & Prasetyo, C. H. (2018). Hubungan Tingkat Kemampuan Dalam Merawat Diri Dan Bayinya Dan Bayinya Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester Ke Tiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 83. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.153>

- Suhermi, S., & Amirasti, S. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 7–14. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.23>. Diunduh 13 Mei 2022.
- Sulastomo, E. (2018). Hubungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Normal. *Kesehatan*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Susilowati, T., Pramana, N., & Muis, S. F. (2019). Intervensi Non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pada Primigravida. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 181–186. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.181-186>. Diunduh 12 Mei 2022.
- Tumanggor, R. O. (2019). Analisa Konseptual Model Spiritual Well-Being Menurut Ellison Dan Fisher. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1), 43. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i1.3521>. Diunduh 23 Juli 2022.
- Yusuf, N. A., Mansyur, A. Y., & Hamid, H. (2022). Terapi Dzikir dalam Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesmas Somba Opu. *Sultra Educational Journal*, 2(1), 34–42. <https://doi.org/10.54297/seduj.v2i1.223>. Diunduh 12 Mei 2022.

