



**PENGARUH TERAPI PRYMER: PRENATAL YOGA,
EDUKASI DAN RELAKSASI BENSON BERBASIS SPIRITUAL
SESUAI *THE NEUMAN SYSTEM MODEL* TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA**

THESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Magister Keperawatan

Oleh :

Durratun Nafisah

NIM : 21902400009

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis 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.

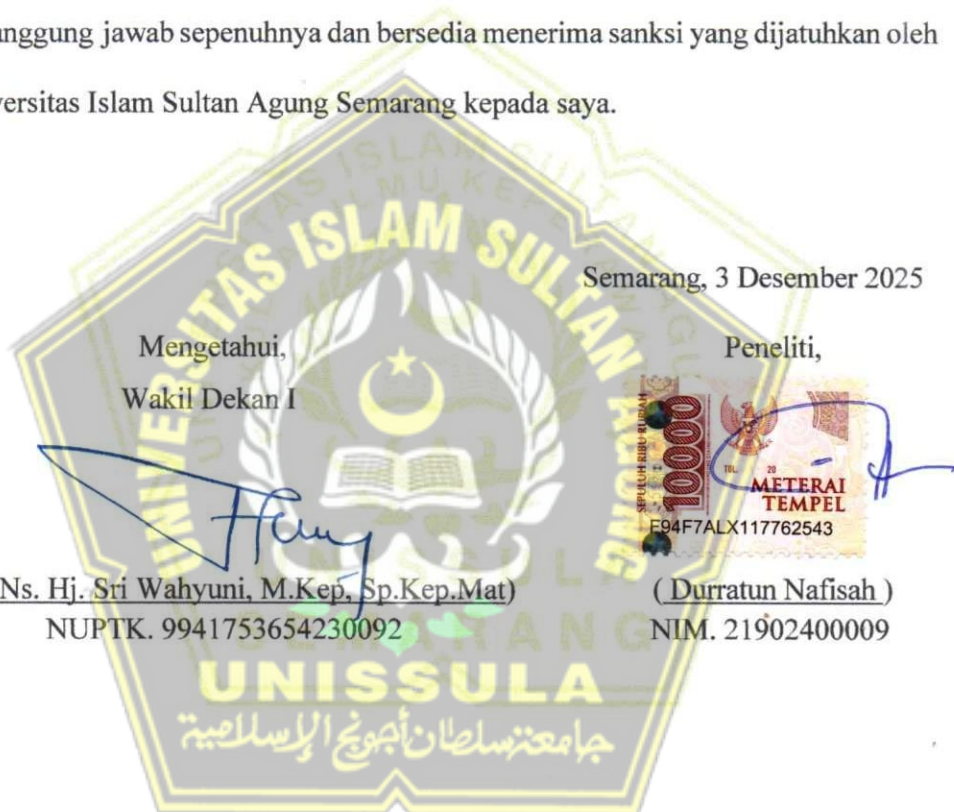
Semarang, 3 Desember 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,

(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NUPTK. 9941753654230092

(Durratun Nafisah.)
NIM. 21902400009





**PENGARUH TERAPI PRYMER: PRENATAL YOGA, EDUKASI DAN
RELAKSASI BENSON BERBASIS SPIRITUAL SESUAI *THE NEUMAN
SYSTEM MODEL* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA**

THESIS

Oleh :
Durratun Nafisah
NIM : 21902400009

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul:

**PENGARUH TERAPI PRYMER: PRENATAL YOGA, EDUKASI DAN
RELAKSASI BENSON BERBASIS SPIRITUAL SESUAI *THE NEUMAN*
SYSTEM MODEL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Durratun Nafisah

NIM : 21902400009

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 4 Nopember 2025

Pembimbing II

Tanggal : 17 Nopember 2025


Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN., PhD

NUPTK. 1945763664130252


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 9941753654230092

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul:

**PENGARUH TERAPI PRYMER: PRENATAL YOGA, EDUKASI DAN
RELAKSASI BENSON BERBASIS SPIRITUAL SESUAI *THE NEUMAN*
SYSTEM MODEL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA**

Disusun oleh:

Nama : Durratun Nafisah

NIM : 21902400009

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.KepAn
NUPTK. 6462765666230213

Penguji II

Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN., PhD
NUPTK. 1945763664130252

Penguji III

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Tesis, Desember 2025**

ABSTRAK

Durratun Nafisah

Pengaruh Terapi PRYMER: Prenatal Yoga, Edukasi Dan Relaksasi Benson Berbasis Spiritual Sesuai *The Neuman System Model* Terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida

Latar Belakang: Ibu hamil primigravida memiliki risiko tinggi mengalami kecemasan karena belum memiliki pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Kecemasan yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada ibu maupun janin. Intervensi yang ada umumnya hanya berfokus pada satu aspek sehingga belum memberikan pendekatan yang komprehensif. Terapi PRYMER (Prenatal Yoga, Edukasi, dan Relaksasi Benson) berbasis spiritual dikembangkan untuk memberikan pendekatan holistik sesuai *The Neuman System Model*.

Tujuan: Mengetahui pengaruh terapi PRYMER berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

Metode: Penelitian kuasi-eksperimen dengan desain pretest–posttest dengan kelompok kontrol. Total 54 ibu hamil primigravida dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok intervensi (n=27) mengikuti terapi PRYMER selama empat minggu, sedangkan kelompok kontrol (n=27) menerima pemeriksaan ANC rutin dan edukasi singkat. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner PASS. Analisis data menggunakan Paired t-test dan Independent t-test.

Hasil: Terdapat penurunan kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi (mean difference = 18,48; $p = 0,000$). Kelompok kontrol juga mengalami penurunan namun jauh lebih kecil (mean difference = 1,40; $p = 0,004$). Hasil uji Independent t-test menunjukkan perbedaan bermakna antara kedua kelompok setelah perlakuan ($p = 0,000$; mean difference = 16,33; 95% CI = 10,06–22,60).

Kesimpulan: Terapi PRYMER efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida. Integrasi yoga prenatal, edukasi kehamilan, dan relaksasi Benson berbasis spiritual memberikan penguatan fisiologis, psikologis, kognitif, dan spiritual secara sinergis.

Kata Kunci: kecemasan, primigravida, yoga prenatal, relaksasi Benson, edukasi.

MASTER'S PROGRAM IN NURSING
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025

ABSTRACT

Durratun Nafisah

The Effect of PRYMER Therapy: Spiritual-Based Prenatal Yoga, Education, and Benson Relaxation According to The Neuman System Model on Anxiety Levels Among Primigravida Women

Background: Primigravida women are at high risk of experiencing anxiety due to their lack of experience in facing pregnancy and childbirth. Untreated anxiety may negatively affect both the mother and the fetus. Existing interventions generally focus on a single aspect and do not provide a comprehensive approach. PRYMER therapy (Prenatal Yoga, Education, and Benson Relaxation) with a spiritual component was developed to offer a holistic intervention based on The Neuman System Model.

Objective: To determine the effect of spiritual-based PRYMER therapy on anxiety levels among primigravida pregnant women.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group. A total of 54 primigravida women were assigned to two groups. The intervention group ($n=27$) received PRYMER therapy for four weeks, while the control group ($n=27$) received routine ANC and brief education. Anxiety levels were measured using the PASS questionnaire. Data analysis utilized paired t -test and independent t -test.

Results: The intervention group experienced a significant reduction in anxiety (mean difference = 18.48; $p = 0.000$). The control group also showed a reduction, though much smaller (mean difference = 1.40; $p = 0.004$). The independent t -test revealed significant differences between the two groups after the intervention ($p = 0.000$; mean difference = 16.33; 95% CI = 10.06–22.60).

Conclusion: PRYMER therapy is effective in reducing anxiety among primigravida pregnant women. The integration of prenatal yoga, pregnancy education, and spiritually based Benson relaxation provides synergistic physiological, psychological, cognitive, and spiritual reinforcement.

Keywords: anxiety, primigravida, prenatal yoga, Benson relaxation, education.

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat serta kesempatan untuk menyelesaikan thesis yang berjudul “Pengaruh terapi PRYMER: prenatal yoga, edukasi dan relaksasi benson berbasis spiritual sesuai *The Neuman System Model* terhadap tingkat kecemasan primigravida”. Thesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Studi Magister di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Proses penyusunan thesis ini tidak lepas dari bantuan, dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE., Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Sekertaris Program Studi Magister Keperawatan FIK Unissula serta sebagai Penguji I yang telah memberikan banyak masukan dalam melaksanakan penelitian ini.
5. Mr. Ns. Herry Susanto, MAN., Ph.D, selaku Pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat selama proses penyusunan thesis ini.

6. Ibu Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Wakil Dekan I sekaligus Pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, ilmu, serta nasehat selama proses penyusunan thesis ini.
7. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di FIK Unissula Semarang.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Genuk Semarang, Lurah dan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang serta seluruh responden yang telah bersedia membantu peneliti selama proses penelitian.
9. Keluarga besar yang selalu memberikan semangat, dukungan, perhatian, kesabaran dan pengertian yang teramat besar selama proses penelitian.
10. Teman-teman mahasiswa angkatan 1 Prodi Magister Keperawatan FIK Unissula yang selalu memberikan semangat dan dukungan untuk bersama-sama menyelesaikan thesis.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan thesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan thesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu segala bentuk saran dan masukan yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan agar dikemudian hari dapat menghasilkan karya yang lebih baik. Penulis berharap semoga thesis ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Pelayanan Keperawatan.....	7
2. Bagi Institusi Pendidikan	8
3. Bagi Penelitian Selanjutnya	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. TINJAUAN TEORI.....	9
1. Konsep kehamilan.....	9

2. Konsep kecemasan	23
3. Terapi PRYMER	42
4. Teori Keperawatan Neuman System Model	54
B. KERANGKA TEORI	63
C. HIPOTESA	64
BAB III METODE PENELITIAN	65
A. Kerangka Konsep	65
B. Variabel Penelitian	66
C. Jenis dan Desain penelitian	67
D. Populasi dan sampel penelitian	68
E. Tempat dan Waktu Penelitian	74
F. Definisi Operasional	74
G. Instrumen penelitian	78
H. Metode Pengumpulan Data	81
I. Analisis Data	86
J. Etika penelitian	89
BAB IV HASIL PENELITIAN	92
A. KARAKTERISTIK RESPONDEN	93
B. ANALISIS UNIVARIAT	95
C. ANALISIS BIVARIAT	97
BAB V PEMBAHASAN	103
A. KARAKTERISTIK RESPONDEN	104

B. ANALISIS TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA KELOMPOK KONTROL DAN KELOMPOK INTERVENSI SEBELUM PERLAKUAN.....	111
C. ANALISIS TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA KELOMPOK KONTROL DAN KELOMPOK INTERVENSI SESUDAH PERLAKUAN	113
D. ANALISIS PENGARUH TERAPI PRYMER DALAM MENURUNKAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA ...	115
E. KETERBATASAN PENELITIAN	120
BAB VI PENUTUP	122
DAFTAR PUSTAKA	125

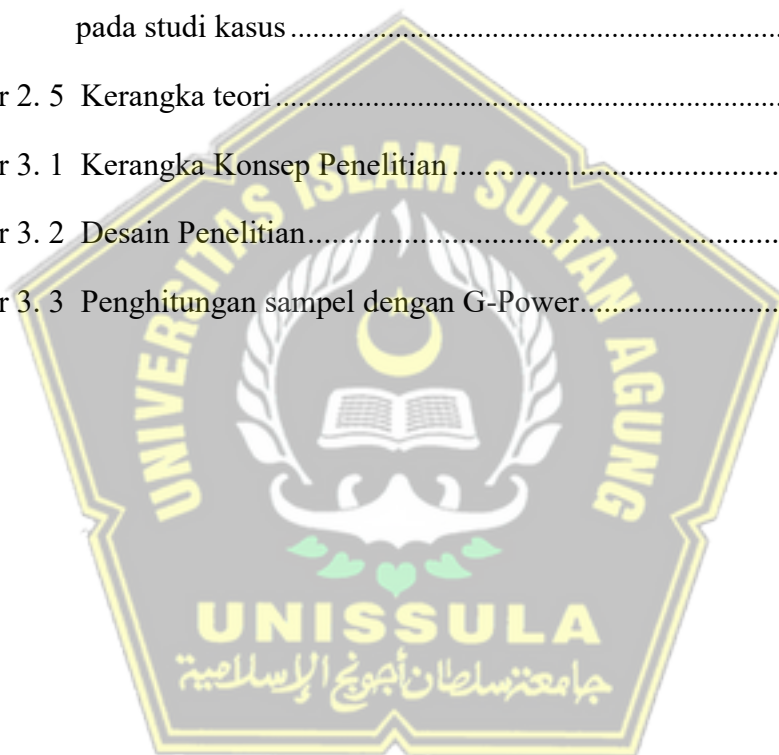


DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Prosedur lyengar yoga yang dimodifikasi untuk ibu hamil	45
Tabel 2. 2	Konten sesi edukasi prenatal kepada ibu hamil	50
Tabel 3. 1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	75
Tabel 3. 2	Blueprint PASS versi Indonesia	81
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Ibu hamil Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2025 (n=54)	93
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2025 (n=54)	95
Tabel 4.3	Perbedaan Rata-Rata Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2025 (n=54).....	96
Tabel 4.4	Test of Normality Skor Kecemasan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Perlakuan	97
Tabel 4.5	Test of Homogeneity of Variance Skor Kecemasan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	98
Tabel 4.6	Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Tahun 2025 (n=54).....	99
Tabel 4.7	Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Tahun 2025	100
Tabel 4.8	Efektivitas Terapi PRYMER Terhadap Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Tahun 2025	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pose latihan yoga yang dimodifikasi untuk ibu hamil	47
Gambar 2. 2 Langkah-langkah relaksasi benson	53
Gambar 2. 3 The Neuman Systems Model.....	56
Gambar 2. 4 Model Sistem Neuman yang diadaptasi untuk mempelajari disability nursing: bagaimana lima variabel dapat diterapkan pada studi kasus	59
Gambar 2. 5 Kerangka teori.....	63
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	65
Gambar 3. 2 Desain Penelitian.....	67
Gambar 3. 3 Penghitungan sampel dengan G-Power.....	72



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Jawaban Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 5. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Prosedur Spiritual Prenatal Yoga
- Lampiran 8. Prosedur Relaksasi Benson Berbasis Spiritual
- Lampiran 9. Materi Edukasi Prenatal
- Lampiran 10. Lembar observasi terapi
- Lampiran 11. Jadwal penelitian
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data SPSS
- Lampiran 13. Catatan/masukan hasil konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kehamilan adalah suatu periode dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, hormonal, dan sosial. Namun ibu hamil tidak selalu merasakan kebahagiaan selama seluruh proses kehamilan. Banyak ibu hamil yang sering merasa bingung, cemas, atau mudah sedih tanpa alasan yang jelas (Aisyah & Prafitri, 2024). Kejadian kematian perinatal serta komplikasi pada ibu dan anak menjadi penyebab terbesar kecemasan ibu selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan (Domínguez-Solís et al., 2021).

Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah wanita yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali. Menurut Rahayu dan Ariningtyas (2023) kecemasan pada ibu primigravida cenderung lebih tinggi dari pada ibu multigravida. Kondisi ibu yang belum mempunyai pengalaman tentang kehamilan dan persalinan menyebabkan kecemasan pada primigravida semakin meningkat (Isnaini et al., 2020).

Di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil dan 28,7% diantaranya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 107.000.000 (Sutriningsih et al., 2024). Sedangkan seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 679.765 ibu hamil dan 52,3% diantaranya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 355.873 (Elsera et al., 2022). Penelitian yang dilakukan Prameswari dan Ulfah (2019) menunjukkan bahwa

tingkat kecemasan ringan dialami sebanyak 57,5% ibu primigravida, kecemasan sedang sebanyak 32,5% dan kecemasan berat sebanyak 10%. Sejalan dengan penelitian Hasanah et al. (2023) primigravida yang mengalami kecemasan berat sebanyak 35,3%, kecemasan sangat berat sebanyak 29,4% serta kecemasan sedang sebanyak 17,6%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu primigravida rentan mengalami kecemasan meskipun dengan tingkat kecemasan ringan.

Perubahan hormonal pada masa kehamilan menyebabkan emosi ibu cenderung berubah sehingga tanpa alasan yang jelas ibu merasa sedih, mudah tersinggung, marah, atau justru sebaliknya merasa sangat senang. Perubahan fisik dan emosional yang dialami ibu hamil tersebut dapat memicu ketidaknyamanan dan kecemasan (Sundari et al., 2023). Tingkat kecemasan pada ibu hamil sangat bervariasi di setiap trimester, dengan pola yang berbeda-beda. Kecemasan paling umum terjadi pada trimester pertama, menurun pada trimester kedua, dan kemudian meningkat lagi pada trimester ketiga (Míguez & Vázquez, 2021).

Primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida, karena kehamilan tersebut merupakan pengalaman pertama bagi mereka. Ibu cenderung merasa cemas terhadap berbagai hal seperti bayi yang dilahirkan normal atau tidak, nyeri yang akan dirasakan, dan lain sebagainya (Sofiati et al., 2022). Meskipun persalinan adalah proses yang alami, sering kali ibu tetap merasa khawatir dan takut. Kecemasan berlebih dapat menyebabkan rasa sakit, dan jika berlangsung lama dapat mengurangi

konsentrasi serta kepercayaan diri ibu. Pada beberapa kasus, kecemasan yang berat bahkan mengganggu aktivitas harian ibu hamil (Arikalang et al., 2023).

Dampak negatif kecemasan pada ibu hamil diantaranya memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga berisiko melahirkan prematur, melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, meningkatkan tekanan darah, preeklampsia hingga keguguran (Puspitasari & Wahyundari, 2020). Tingkat kecemasan yang tinggi selama kehamilan juga meningkatkan risiko depresi berat hingga postpartum blues. Sementara itu anak yang dilahirkan berisiko memiliki masalah emosional, gangguan hiperaktif, desentralisasi, dan gangguan dalam perkembangan kognitif (Isnaini et al., 2020).

Belum ada tatalaksana khusus untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil di pusat pelayanan kesehatan. Pada kunjungan ANC ibu mendapat perawatan rutin meliputi pemeriksaan fisik kehamilan, pemeriksaan status gizi, imunisasi, tes laboratorium serta konseling singkat tentang kehamilan dan persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Sementara itu, penelitian Hanifah dan Utami (2019) menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan tinggi adalah ibu yang sering melakukan kunjungan ANC, serta tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan kepatuhan ANC. Hal ini disebabkan karena penyampaian informasi yang sering tidak efektif sehingga tidak menyelesaikan masalah kecemasan pada ibu hamil.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil meliputi pemberian teknik relaksasi, yoga kehamilan, edukasi prenatal

serta terapi berbasis spiritual. Styles et al. (2019) dan Sulastri et al. (2021) menyebutkan *gentle prenatal yoga* efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Sementara dalam penelitian Harichandana dan Thurkkadayil (2023) disebutkan terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi tubuh dan pikiran yang sederhana dan efektif untuk meredakan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga. Tuğba (2023) menyebutkan psikoedukasi yang diterapkan pada ibu hamil primipara trimester kedua dapat mengurangi rasa takut melahirkan dan kecemasan, juga meningkatkan prenatal attachment. Sementara Mohammadi dan Parandin (2019) mengkombinasikan relaksasi benson dan intervensi psikoedukasi singkat dan terbukti efektif mengurangi kecemasan, stres dan depresi serta nyeri multidimensi pada ibu hamil trimester kedua. Selain itu, terapi spiritual menggunakan murottal Alqur'an dalam penelitian yang dilakukan oleh Sumaningsih et al. (2022) dan terapi dzikir oleh Husnah & Ramayanti (2023) juga disebut mampu mengatasi kecemasan pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, intervensi untuk mengatasi kecemasan ibu hamil hanya berfokus pada salah satu aspek saja sehingga diperlukan sebuah inovasi intervensi untuk mengurangi kecemasan yang komprehensif mulai dari fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Model konseptual *Neuman System Model* memandang individu sebagai suatu sistem holistik yang terbuka dan berinteraksi secara terus-menerus terhadap stresor (Kirana et al., 2023). Dalam konsep tersebut Betty Neuman memandang aspek fisik, mental, sosial, perkembangan, dan spiritual dalam diri seseorang sebagai bagian yang saling

berhubungan dan berperan penting dalam membantu seseorang mengelola stres dengan lebih baik. Faktor usia, pengalaman hidup, pendidikan, dan spiritualitas memengaruhi bagaimana seseorang bisa pulih dengan cepat, beradaptasi dengan stres, dan menjadi lebih aktif dalam menghadapi tantangan (Yaqoob et al., 2023).

Terapi PRYMER adalah gabungan intervensi yoga prenatal dengan edukasi maternal dan teknik relaksasi benson yang dimodifikasi dengan aktivitas dan penanaman nilai spiritual. Intervensi ini diharapkan dapat menjadi terapi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida melalui aspek fisik, psikologis, sosial, perkembangan, dan spiritual sesuai model konseptual *Neuman System Model*. Oleh karena itu peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang pengaruh terapi PRYMER yang merupakan gabungan dari prenatal yoga, edukasi maternal dan relaksasi benson berbasis spiritual sesuai *The Neuman System Model* terhadap tingkat kecemasan primigravida.

B. Perumusan Masalah

Ibu hamil Primigravida belum memiliki pengalaman tentang kehamilan dan persalinan sehingga beresiko mengalami kecemasan selama kehamilan, saat melahirkan bahkan sampai periode postpartum. Kecemasan jika tidak segera diatasi dapat menimbulkan dampak negatif pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Berbagai dampak yang muncul seperti kelahiran prematur, BBLR, partus macet, tekanan darah meningkat, depresi berat hingga postpartum blues. Anak

yang dilahirkan juga berisiko mengalami berbagai masalah seperti desentralisasi, gangguan kognitif dan hiperaktif.

Penatalaksanaan kecemasan di tatanan pelayanan kesehatan di Indonesia masih sangat kurang. Perawatan rutin selama ANC terbatas pada ranah fisik dan psikologis namun belum efektif menyelesaikan masalah kecemasan. Berbagai penelitian menyebutkan intervensi yoga, terapi musik, edukasi antenatal, terapi dzikir, terapi relaksasi serta terapi distraksi dengan murottal Alqur'an terbukti mampu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Dari berbagai literatur yang ada belum ditemukan intervensi untuk mengatasi kecemasan yang komprehensif secara fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan perkembangan.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi PRYMER yang merupakan kombinasi intervensi yoga kehamilan, edukasi prenatal dan relaksasi benson yang dimodifikasi dengan aktivitas spiritual sesuai konsep *The Neuman System Model* untuk mengurangi kecemasan pada ibu primigravida. Pertanyaan pada penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh terapi PRYMER: prenatal yoga, edukasi dan relaksasi benson berbasis spiritual sesuai *The Neuman System Model* terhadap kecemasan primigravida?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi PRYMER : prenatal yoga, edukasi dan relaksasi benson berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan dan pekerjaan ibu
- b. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi PRYMER pada kelompok intervensi.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan setelah pemberian terapi PRYMER pada kelompok intervensi
- d. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum perawatan rutin ANC pada kelompok kontrol.
- e. Mengetahui tingkat kecemasan setelah perawatan rutin ANC pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian terapi PRYMER pada kelompok intervensi.
- g. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah perawatan rutin ANC pada kelompok kontrol.
- h. Menganalisis efektifitas terapi PRYMER dengan membandingkan skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan rujukan bagi instansi pelayanan kesehatan khususnya perawat

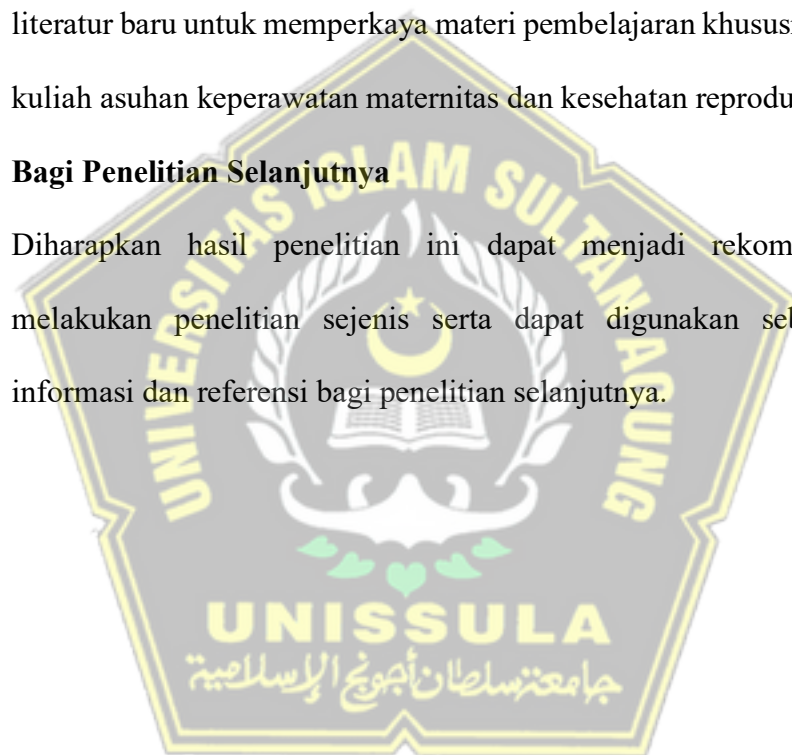
dalam memberikan intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice) untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas hidup ibu dan bayi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber literatur baru untuk memperkaya materi pembelajaran khususnya pada mata kuliah asuhan keperawatan maternitas dan kesehatan reproduksi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi untuk melakukan penelitian sejenis serta dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses kehidupan yang dimulai dengan konsepsi, yaitu pembuahan sel telur matang oleh sperma (Harja et al., 2023). Peristiwa ini berawal dari pembentukan gamet dari sperma dan sel telur yang matur, kemudian diikuti dengan pelepasan sel telur ke tuba fallopi yang disebut sebagai masa ovulasi. Jika pada masa ovulasi sel telur dibuahi oleh sperma maka akan terjadi konsepsi. Hasil konsepsi akan diimplantasikan ke dinding dalam uterus, selanjutnya berkembang menjadi janin (Samutri et al., 2022).

Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu dan dibagi menjadi tiga periode. Trimester pertama pada usia kehamilan 1 sampai 13 minggu, trimester kedua pada usia kehamilan 14 sampai 27 minggu dan trimester ketiga pada usia 28 sampai 40 minggu. Proses panjang ini akan berakhir dengan lahirnya seorang bayi (Sulastri et al., 2021).

Kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang sangat berarti bagi seorang wanita dengan berbagai tantangan termasuk perubahan fisik, tekanan psikologis, dan perubahan peran (Alizadeh-Dibazari et al., 2023). Selain perubahan anatomi dan fisiologi tubuh ibu,

proses ini juga memengaruhi kondisi psikologis. Sehingga untuk mencapai kesehatan yang optimal, sangat penting memenuhi kebutuhan holistik ibu meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural (Silalahi & Widjayanti, 2022).

b. Definisi Primigravida

Seseorang yang sedang menjalani kehamilan pertamanya disebut primigravida. Masa ini merupakan periode kritis yang dapat menyebabkan kecemasan dan berbagai masalah kesehatan bagi ibu (Sarita & Gupta, 2023). Seorang primigravida umumnya merasakan kebahagiaan namun rasa ingin tahu terhadap perubahan dalam diri dan perkembangan janinnya sangat tinggi. Hal tersebut menimbulkan kecemasan yang dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi (Sofiati et al., 2022). Lebih lanjut Sofiati menjelaskan jika kecemasan ini tidak ditangani dengan baik, bisa berdampak negatif pada kualitas hidup ibu dan perkembangan janin.

Kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering muncul dalam kehamilan, dengan 13% wanita mengalami kecemasan dan sekitar 12% mengalami depresi, sedangkan banyak wanita lain mengalami keduanya. Kecemasan dan depresi juga memengaruhi 15–20% wanita pada tahun pertama setelah melahirkan (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2019). Sebagian besar ibu primigravida mengalami tingkat kecemasan yang berbeda dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian Hasanah et al.

(2023) menunjukkan ibu primigravida paling banyak mengalami kecemasan berat (35,3%), diikuti kecemasan sangat berat (29,4%) dan kecemasan sedang (17,6%).

Persalinan yang semakin dekat akan membuat ibu hamil semakin cemas terutama pada primigravida. Hal ini dikarenakan proses persalinan merupakan sesuatu hal baru yang akan dialaminya. Kecemasan juga dapat disebabkan oleh karena kurangnya persiapan persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang proses persalinan, pikiran negatif tentang proses persalinan yang belum tentu terjadi, rendahnya pendidikan ibu sehingga tidak dapat memahami dengan baik penjelasan dari petugas kesehatan, serta kurangnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (Arikalang et al., 2023)

c. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan pada ibu hamil terutama disebabkan oleh fluktuasi hormon. Secara fisiologis, tubuh mengalami adaptasi seperti peningkatan volume darah, curah jantung, dan perubahan fungsi organ untuk mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan persalinan (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021). Secara psikologis, ibu hamil mengalami berbagai emosi, mulai dari kecemasan dan perubahan suasana hati pada trimester pertama, hingga meningkatnya rasa tenang dan munculnya perasaan yang lebih kompleks seiring dengan perkembangan kehamilan (Natalia et al., 2022). Menurut Grattan dan Ladyman (2020), memahami

perubahan ini sangat penting untuk perawatan dan dukungan prenatal yang efektif.

1) Perubahan fisiologis

Perubahan anatomi dan fisiologi terjadi selama kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh. Perubahan ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal dan mempersiapkan tubuh ibu untuk menghadapi proses persalinan yang normal (Memon et al., 2022). Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

a) Keadaan Umum

Keluhan yang umum dirasakan ibu hamil antara lain kelelahan, sakit kepala, mual muntah, sering buang air kecil serta nyeri punggung (Sharma et al., 2020). Meningkatnya hormon HCG mengakibatkan asam lambung meningkat dan membuat ibu hamil merasa mual dan muntah. Rasa mual dan muntah ini sering kali mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan, terutama karbohidrat, menjadi sangat sedikit atau bahkan tidak ada (Harja et al., 2023).

Gangguan tidur merupakan keluhan umum ibu selama kehamilan. Kualitas tidur pada ibu hamil semakin menurun seiring dengan perkembangan kehamilan, dan paling sering terjadi pada trimester akhir (Effati-Daryani et al., 2021). Penelitian menyebutkan gangguan kualitas tidur selama

kehamilan berhubungan dengan perubahan anatomi fisiologi ibu, gangguan suasana hati atau kecemasan serta kelelahan (Kaya et al., 2024).

Kelelahan adalah rasa lelah yang luar biasa dan berkelanjutan, disertai dengan penurunan kemampuan untuk beraktivitas secara fisik dan mental. Ketidakseimbangan energi yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan metabolisme, serta penyesuaian mental dan fisik terhadap kehamilan dapat menyebabkan kelelahan selama masa kehamilan (Effati-Daryani et al., 2021). Kelelahan yang meningkat selama kehamilan dapat menyebabkan tingginya angka morbiditas, resiko operasi caesar, kelahiran prematur, serta depresi pascapersalinan (Yan et al., 2024).

Sakit kepala dan nyeri punggung juga menjadi keluhan umum yang sering dirasakan ibu hamil. Kehamilan dan periode pascapersalinan sering dikaitkan dengan peningkatan risiko sakit kepala. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang terjadi selama masa tersebut (Jafari, 2022). Sakit kepala selama kehamilan juga bisa disebabkan karena ibu hamil kurang tidur, mengalami stres, atau mengalami ketegangan pada mata (Sharma et al., 2020).

Nyeri punggung atau *back pain* sering dialami oleh ibu hamil karena perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan.

Perubahan ukuran tubuh dan penambahan berat badan akibat pertumbuhan janin dalam rahim menyebabkan postur tubuh ibu menjadi lordosis untuk menjaga keseimbangan tubuh, sehingga menyebabkan relaksasi pada sendi sakroiliaka dan menstimulasi peningkatan nyeri punggung (Wahyuni et al., 2019). Lebih lanjut Wahyuni et al. menjelaskan bahwa keluhan nyeri punggung akan mulai dirasakan oleh ibu hamil saat memasuki trimester kedua, dan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

b) Sistem Reproduksi dan payudara

(1) Uterus dan serviks

Selama kehamilan, perubahan uterus terjadi akibat pertumbuhan janin dan peningkatan hormon, terutama estrogen dan progesteron. Estrogen mendukung vaskularisasi uterus, plasenta, dan transfer nutrisi, sementara progesteron menyebabkan pembesaran uterus. Perubahan pada serviks meliputi pelunakan (tanda Goodell) dan isthmus (tanda Hegar) akibat peningkatan pembuluh darah. Menjelang persalinan, serviks melunak, sedikit membuka, dan akhirnya melebar, menipis, serta melunak lebih lanjut untuk mempersiapkan kelahiran bayi (Samutri et al., 2022).

(2) Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar karena hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, meski ASI belum diproduksi. Puting dan areola menggelap, Tuberkel Montgomery tampak, dan pembuluh darah melebar akibat peningkatan aliran darah. Pada trimester kedua, kolostrum mulai keluar, sementara pada trimester ketiga, perkembangan lobulus dan alveoli berlanjut, kolostrum diproduksi, dan ukuran payudara semakin bertambah meskipun aliran darah menurun (Silalahi & Widjayanti, 2022).

c) Sistem Gastrointestinal

Peningkatan hormon hCG selama trimester pertama menyebabkan mual dan muntah pada 70% wanita, dengan sebagian besar pulih di akhir trimester pertama. Beberapa mengalami hiperemesis gravidarum, yaitu muntah parah yang memerlukan perawatan. Progesteron juga meningkatkan risiko refluks, nyeri ulu hati, dan sembelit akibat relaksasi sfingter esofagus dan perlambatan pengosongan usus (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021).

d) Sistem Endokrin dan Metabolik

Perubahan hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan mengakibatkan penurunan fungsi lambung dan

kerongkongan, yang memperlambat pencernaan dan menyebabkan rasa kembung. Peningkatan progesteron dan estrogen juga meningkatkan produksi asam lambung, menyebabkan mual dan muntah, yang dialami 50% ibu hamil sebagai emesis gravidarum. Hormon hCG, yang dihasilkan oleh plasenta, berkontribusi pada peningkatan kadar estrogen dan progesteron serta dapat muncul dalam kondisi abnormal seperti mola hidatidosa (Harja et al., 2023).

e) Sistem Kardiovaskular:

Curah jantung meningkat 20% hingga minggu ke-8 kehamilan, kemudian meningkat hingga 40% dengan maksimum terjadi pada minggu ke 20-28. Selama dua trimester pertama, tekanan darah cenderung lebih rendah dari normal, namun kembali normal pada trimester ketiga. Ada peningkatan risiko edema paru akibat peningkatan permeabilitas kapiler paru sekunder dari preeklamsia (Sharma et al., 2020).

f) Sistem Respirasi

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat akibat metabolisme yang lebih tinggi dan perkembangan rahim, payudara, dan janin. Pola pernapasan bergeser ke perut, dengan laju metabolik basal yang meningkat, membuat ibu lebih rentan terhadap panas, mudah lelah, dan membutuhkan lebih banyak tidur. Pernapasan lebih dalam diperlukan untuk meningkatkan

pertukaran gas dan konsumsi oksigen hingga 20% (Silalahi & Widjayanti, 2022).

g) Sistem Ginjal dan Ekskresi

Peningkatan curah jantung selama kehamilan meningkatkan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus (GFR) hingga 50%, menurunkan konsentrasi nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin sebesar 40-50%. Ini dapat menyebabkan glikosuria dan aminoasiduria karena ketidakmampuan tubulus ginjal menyerap glukosa dan asam amino. Diuresis fisiologis terjadi antara hari kedua dan kelima pascapersalinan, dengan GFR dan BUN kembali normal pada minggu keenam. Setelah minggu ke-12, relaksasi progesteron meningkatkan risiko infeksi saluran kemih akibat stasis urin dan obstruksi dari rahim yang membesar (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021).

h) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, lordosis lumbal menjadi lebih terlihat, disertai fleksi leher ke depan dan bahu bergerak ke bawah untuk menyesuaikan perubahan pusat gravitasi. Peningkatan kelonggaran sendi terjadi karena pengaruh hormon relaksin, progesteron, dan faktor mekanis (Memon et al., 2022).

i) Perubahan Kulit

Selama kehamilan, perubahan hormon melanotropin dari hipofisis anterior menyebabkan hiperpigmentasi pada puting,

areola, wajah (*cloasma gravidarum*), dan ketiak. Munculnya linea nigra, garis gelap dari simfisis pubis ke fundus, merupakan perubahan dari linea alba. Selain itu, striae gravidarum (*stretch marks*) dapat muncul di perut, paha, dan payudara akibat pemisahan kolagen di bawah kulit, sering disertai rasa gatal. Meski memudar setelah melahirkan, striae jarang hilang sepenuhnya. Perawat dapat menyarankan penggunaan lotion dan menghindari menggaruk untuk mengurangi gatal (Silalahi & Widjayanti, 2022).

2) Perubahan psikologis

Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan tidak hanya menyebabkan perubahan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis. Perubahan psikologis yang sering terjadi pada masa kehamilan adalah kecemasan (Harja et al., 2023). Kecemasan merupakan salah satu penyesuaian diri terhadap perubahan fungsi fisiologis dan psikologis, yang dapat dialami oleh ibu primigravida maupun multigravida. Kecemasan terjadi karena adanya rasa takut kehilangan bayi yang dilahirkan, merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi yang akan dilahirkan, serta timbulnya kecurigaan bahwa persalinan akan menghambat aktivitas sehari-hari (Sofiati et al., 2022).

Pregnancy-related anxiety symptoms (PRAS) adalah gejala kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan mencakup

kekhawatiran, ketakutan dan fokus berlebih mengenai kehamilan, proses persalinan, kesehatan bayi, serta pengasuhan di masa depan. Gejala ini merupakan bentuk kecemasan yang khas, karena secara khusus berkaitan dengan kekhawatiran yang dialami oleh wanita hamil selama masa kehamilan mereka (Akinsulore et al., 2021). Kecemasan juga melibatkan rasa takut dan kekhawatiran tentang penampilan fisik wanita selama kehamilan dan kemampuannya untuk memenuhi harapan dirinya sebagai orang tua (Alzahrani et al., 2023). Kecemasan akan menjadi masalah mental jika reaksinya berlebihan, berlanjut selama lebih dari 3 minggu, dan memengaruhi aktivitas dan kehidupan sehari-hari (Kadim et al., 2023).

Kecemasan pada ibu hamil terjadi karena kekhawatiran ibu terhadap kesehatan diri dan janinnya. Untuk mengurangi kecemasan ini, ibu dapat memantau aktivitas janin secara rutin dengan menghitung gerakan yang dirasakan melalui dinding abdomen. Jika gerakan janin tetap dalam rentang normal dan konsisten, hal ini menunjukkan kondisi janin yang baik. Namun, penurunan signifikan dalam gerakan dapat menjadi peringatan awal terhadap risiko kegawatan janin (Samutri et al., 2022).

Kondisi kecemasan yang tidak dimanajemen dengan baik, dapat berakibat pada gangguan perkembangan janin dan hasil persalinan yang tidak memuaskan (Kadim et al., 2023). Sementara itu van de Loo et al. (2018) menyebutkan ibu hamil yang mengalami gejala

kecemasan hingga depresi pada akhir kehamilan tidak hanya menunjukkan gejala depresi postpartum, tetapi bisa mencapai 14 tahun setelahnya. Perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan diantaranya :

a) Perubahan emosional

Selama kehamilan, calon ibu sering mengalami berbagai emosi yang bertentangan, mulai dari kegembiraan dan antusiasme hingga kesedihan dan kecemasan. Emosi positif biasanya muncul karena akan menyambut bayi, namun sering kali disertai dengan ketakutan dan kekhawatiran tentang kemampuan menjadi ibu. Banyak calon ibu merasa tidak nyaman mengungkapkan perasaan negatif ini, karena takut dianggap tidak memenuhi harapan tentang peran menjadi seorang ibu (Carpinelli & Savarese, 2022).

b) Sensitif

Ibu hamil cenderung lebih sensitif terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan, yang disebabkan oleh peningkatan kepekaan terhadap kecemasan. Perubahan ini dapat berkontribusi pada timbulnya serangan panik. Peningkatan kadar progesteron, estradiol, dan kortisol selama kehamilan juga telah dikaitkan dengan penyebab serangan panik. Di samping itu, ada kerentanan psikologis tertentu yang muncul selama

kehamilan, termasuk masalah yang berhubungan dengan tubuh dan kesehatan (Viswasam et al., 2019).

c) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen pada ibu hamil mencakup perasaan campur aduk antara kegembiraan dan kecemasan. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan fisik, emosional, tantangan dalam menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu, serta kecemasan tentang proses persalinan. Perasaan ambivalen muncul pada trimester satu kehamilan dan biasanya mereda seiring waktu dengan dukungan yang tepat (Munisah et al., 2022).

d) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan tidak nyaman adalah hal yang umum dialami selama kehamilan. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG), yang merangsang produksi estrogen ovarium. Peningkatan kadar estrogen diketahui dapat memperburuk gejala mual dan muntah pada ibu hamil (Harja et al., 2023). Mual muntah yang berlebihan, kelelahan, perubahan nafsu makan, fluktuasi emosi, dan mudah marah dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Perasaan ini biasanya muncul di awal kehamilan, namun akan mulai berkurang pada trimester kedua karena ibu telah mulai

menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dalam tubuhnya (Munisah et al., 2022).

e) Depresi

Depresi cukup sering terjadi dan memengaruhi sekitar 15% ibu hamil, menyebabkan kesulitan kognitif, perilaku, dan emosional pada keturunannya (Carpinelli & Savarese, 2022). Prevalensi tertinggi terjadi pada trimester pertama, kemudian menurun pada trimester kedua, dan meningkat lagi pada trimester ketiga. Awal kehamilan merupakan waktu dimana ibu hamil sangat rentan mengalami gangguan psikologis dengan melibatkan banyak faktor, seperti penyesuaian hormonal, fisik, psikologis, dan emosional terhadap situasi kehamilan yang baru. Di sisi lain, trimester ketiga adalah waktu kritis lainnya, karena melibatkan perubahan fisik dan emosional yang besar dalam menghadapi kelahiran yang semakin dekat (Míguez & Vázquez, 2021).

f) Ansietas (kecemasan)

Kecemasan selama kehamilan merupakan keadaan emosi negatif yang melibatkan kekhawatiran terhadap kesehatan dan kondisi janin, proses persalinan yang akan dijalani, dan masalah kesiapan menjadi seorang ibu. Sekitar 30,9% ibu hamil mengalami kecemasan pada setiap trimester dan 6,9% di antaranya mengalami kecemasan sepanjang masa kehamilan

(Sulastri et al., 2021). Ibu hamil kurang memiliki persiapan untuk melahirkan akan merasa lebih khawatir dan cemas dengan menunjukkan rasa takut dalam perilaku diam hingga menangis. Meskipun persalinan merupakan fenomena fisiologis yang normal, namun proses persalinan pada ibu dengan tingkat kecemasan yang tinggi akan berdampak pada komplikasi persalinan seperti pendarahan, nyeri yang luar biasa, dan dapat menimbulkan ketakutan bahkan kematian bagi ibu dan bayi (Sofiati et al., 2022).

2. Konsep kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah emosi negatif yang muncul sebagai sensasi subjektif yang tidak menyenangkan, seperti rasa takut akan sesuatu yang mungkin terjadi di masa depan. Kondisi ini sering disertai dengan perilaku gelisah, seperti merenung dan berjalan mondar-mandir serta berbagai gejala fisik yang menyertai (Saradhadevi & Hemavathy, 2022).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, dimana kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman yang muncul karena situasi yang dianggap berbahaya berdasarkan penilaian pribadi seseorang (Sofiati et al., 2022).

Kecemasan alami wajar terjadi saat seseorang dihadapkan dengan kejadian baru, tak terduga, atau menakutkan. Namun kecemasan dapat muncul sebagai gangguan kecemasan jika terjadi secara intens atau

berlangsung lebih lama dari interval yang sesuai dengan perkembangan. Fakta bahwa gangguan ini bisa menjadi kronis, apabila berlangsung selama 6 bulan atau lebih tanpa perbaikan kondisi. Kondisi ini merupakan salah satu karakteristik yang membedakannya dari kecemasan biasa dan perlu mendapatkan penanganan secara optimal (Saradhadevi & Hemavathy, 2022).

Kecemasan merupakan kondisi kesehatan mental yang umum terjadi dan dapat memengaruhi ibu selama kehamilan. Kecemasan pada ibu hamil merupakan gangguan emosional yang dimanifestasikan dengan suasana hati yang labil dan minat yang rendah terhadap aktivitas (Răchită et al., 2023). Selama kehamilan seorang ibu sering mengalami emosi yang kompleks seperti munculnya perasaan bahagia dan takut secara bersamaan, sehingga bermanifestasi sebagai kecemasan. Hal ini dialami oleh sebagian besar ibu primigravida maupun multigravida, meskipun dalam skala ringan (Maasoumi et al., 2023).

Emosi negatif yang dialami ibu hamil sering berkaitan dengan kekhawatiran tentang kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri, kesehatan bayi, serta kekhawatiran akan proses persalinan yang akan dilalui (Haile et al., 2024). Kekhawatiran dan ketakutan ibu terkait kehamilan lebih tepat jika dikategorikan sebagai gejala kecemasan terkait kehamilan atau disebut *pregnancy-related anxiety syndrome* (PRAS) karena kondisi ini berbeda dengan kecemasan dan depresi umum (Alzahrani et al., 2023). Gejala kecemasan terkait kehamilan

berbeda dengan kecemasan umum karena secara khusus bersumber pada kekhawatiran ibu dalam konteks kehamilan mereka (Akinsulore et al., 2021).

b. Tanda dan gejala kecemasan

Kecemasan alami mengakibatkan munculnya gejala fisik seperti jantung berdebar kencang, tangan berkeringat, dan sakit perut. Gejala-gejala tersebut dapat mereda tanpa penanganan khusus. Sedangkan pada gangguan kecemasan yang lebih berat mungkin diperlukan penanganan khusus untuk mengatasi tanda dan gejala yang muncul (Saradhadevi & Hemavathy, 2022).

Yanti dan Fatmasari (2023) menjelaskan bahwa kecemasan ditandai oleh beragam gejala yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari secara signifikan. Gejala-gejala kecemasan meliputi perasaan gelisah, gugup, tremor, mudah tersinggung serta mudah marah. Selain itu, secara fisik tubuh merespon kecemasan dengan keluhan pusing hingga pingsan, keringat berlebihan, tenggorokan kering, kesulitan berbicara, sesak napas, detak jantung yang cepat, tangan terasa dingin, kelemahan, diare, sering buang air kecil, sakit perut, dan mual.

Kecemasan juga ditandai dengan kekhawatiran dan kewaspadaan yang berlebihan, serta gejala fisik yang berasal dari peningkatan aktivasi sistem saraf simpatik. Kecemasan juga dapat sangat mengganggu kemampuan kognitif seseorang dan menyebabkan bias kognitif yang negatif. Oleh karena itu, kecemasan berat dapat mengancam kualitas

hidup, kesejahteraan, dan bahkan dapat menyebabkan kecenderungan bunuh diri (Zsido et al., 2020).

c. Tingkat kecemasan

Kecemasan terdiri dari empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Masing-masing tingkat kecemasan memberikan dampak berbeda kepada individu secara fisiologis dan emosional.

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini membuat individu lebih waspada dan memperluas persepsi mereka. Hal ini bisa memotivasi proses belajar serta mendorong kemajuan dan kreativitas seseorang (Prameswari & Ulfah, 2019).

2) Kecemasan Sedang

Pada tahap kecemasan sedang, individu memilih untuk fokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan yang lain. Kecemasan tersebut mempersempit persepsi individu, namun masih dapat memperluas fokus ke lebih banyak hal jika diarahkan. Pada tahap ini seseorang sulit untuk konsentrasi secara mandiri (Prameswari & Ulfah, 2019).

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat terjadi penurunan kemampuan berpikir dan bernalar, otot menegang, dan tanda vital meningkat. Individu

menjadi gelisah, mudah marah, dan mencari cara emosional untuk meredakan tekanan (Kadim et al., 2023).

4) Gangguan Panik.

Pada tahap ini emosi dan reaksi fisik mendominasi, dengan fokus pada respons melawan, lari, atau membeku. Peningkatan adrenalin mempercepat tanda vital dan mengarahkan kognisi hanya pada pertahanan diri (Kadim et al., 2023).

d. Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan muncul dalam berbagai bentuk, masing-masing dengan karakteristik dan implikasi yang berbeda. Krüger (2024) menyebutkan Sekitar 25% dari seluruh orang mengalami gangguan kecemasan dalam hidup mereka, 6% menderita agorafobia, 3% menderita gangguan panik, 5% menderita gangguan kecemasan umum, 11% menderita fobia spesifik, dan 13% menderita fobia sosial. Berikut jenis-jenis gangguan kecemasan yang sering muncul:

1) Gangguan Kecemasan Umum (GAD)

Gangguan Kecemasan Umum (GAD) merupakan kecemasan kronis yang ditandai oleh kekhawatiran berlebihan, tidak realistis, dan persisten. Gejala umum yang muncul seperti ketegangan otot, kesulitan berkonsentrasi, dan insomnia, sementara keluhan fisik seperti sesak napas dan palpitasi jarang terjadi. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko GAD meliputi gangguan kecemasan dalam keluarga, peningkatan stres, trauma fisik atau mental,

pengangguran, kemiskinan, dan penyalahgunaan obat (Saradhadevi & Hemavathy, 2022).

2) Gangguan Panik

Gangguan panik ditandai dengan serangan panik mendadak dan intens, disertai gejala fisik seperti palpitasi jantung, sesak napas, dan ketidaknyamanan di dada. Diagnosis gangguan panik ditegakkan jika seseorang memiliki pengalaman serangan panik yang tidak terduga kemudian merasa terus-menerus khawatir jika serangan panik terjadi kembali di masa mendatang. Selama episode gangguan panik individu sering merasa kehilangan kontrol atau sekarat sehingga menambah intensitas kecemasan yang mereka rasakan (Saradhadevi & Hemavathy, 2022). Prinsip 'lebih baik marah daripada takut' berlaku bagi pasien yang cemas dengan serangan panik. Diperlukan terapi metakognitif dengan tujuan meningkatkan aktualisasi diri pasien sehingga memperbaiki superego yang selama ini merusak (Krüger, 2024, p. 269).

3) Agorafobia

Agorafobia adalah ketakutan yang mendalam terhadap tempat atau situasi yang dapat memicu serangan panik, membuat seseorang merasa terjebak dan tidak berdaya. Ketakutan terhadap tempat tertutup (*Claustrophobia*) dan ketinggian (*acrophobia*) merupakan beberapa ketakutan yang paling umum dialami orang. Ketakutan yang dirasakan dapat sangat membatasi aktivitas sehari-hari dan

interaksi sosial pasien (Saradhadevi & Hemavathy, 2022). Orang dengan *agorafobia* cenderung takut meninggalkan rumah, memasuki toko, berada di kerumunan dan tempat umum, serta bepergian sendirian dengan kereta, bus, atau pesawat. Mereka sering mengalami gangguan panik dan gejala depresi atau obsesif-kompulsif (Krüger, 2024).

4) Fobia Spesifik

Fobia spesifik adalah jenis gangguan kecemasan yang ditandai oleh ketakutan yang tidak beralasan atau irasional terhadap objek tertentu. Orang yang menderita fobia ini sering kali merasakan kecemasan yang intens dan tidak proporsional ketika menghadapi objek yang ditakuti, meskipun bahaya yang sebenarnya mungkin sangat minimal atau tidak ada sama sekali (Saradhadevi & Hemavathy, 2022). Terapi berorientasi perilaku yang dipadukan dengan konsep desensitisasi menjadi alternatif pilihan untuk mengatasi serangan panik pada fobia khusus. Pasien diminta mengamati seseorang yang mereka kenal seperti keluarga atau saudara untuk melihat bahwa mereka mengalami tidak mengalami kesulitan dalam situasi yang pasien anggap menakutkan (Krüger, 2024, p. 290).

5) Gangguan Kecemasan Sosial

Fobia sosial adalah ketakutan yang kuat terhadap kemungkinan merasa malu atau dikritik dalam situasi sosial. Gejala yang sering

muncul meliputi kemerahan pada wajah, diare, berkeringat, dan detak jantung yang cepat. Individu yang mengalami fobia sosial cenderung merasa sangat cemas ketika harus berinteraksi dengan orang lain, terutama dalam situasi di mana mereka merasa diperhatikan atau dievaluasi, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup mereka (Saradhadevi & Hemavathy, 2022). Setiap mendapati tanda ketidakamanan pasien akan mengacaukan sistem pertahanan mereka, termasuk perilaku melindungi diri dan pikiran dengan melukai diri sendiri. Oleh karena itu, pasien dengan fobia sosial harus diobati melalui terapi individu untuk mengatasi rasa takut masokis terhadap hubungan (Krüger, 2024, p. 281).

e. Faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil

Kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan dapat menyebabkan stres dan meningkatkan risiko kecemasan pada wanita dan pasangannya. Kecemasan merupakan proses psikobiologis yang menyebabkan perubahan pada tingkat kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku, dan dialami sebagai sinyal peringatan adanya ancaman atau bahaya yang akan terjadi. Saat ini, proporsi wanita yang menderita kecemasan selama masa transisi menjadi orang tua cukup tinggi, yaitu sekitar 20-25% yang mana 10-20% di antaranya hampir mengalami episode depresi (Domínguez-Solís et al., 2021). Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain:

1) Usia

Usia dapat memengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia maka semakin baik tingkat kematangan emosi. Selain itu kemampuan fisik seseorang dalam menghadapi kehamilan juga semakin baik karena organ reproduksi sudah terbentuk sempurna. Dengan begitu ibu hamil yang sudah cukup umur memiliki kesiapan mental untuk menjaga kehamilannya dengan baik (Sofianti et al., 2022).

Hamil di usia muda menjadi salah satu faktor risiko kecemasan terkait kehamilan atau PRAS. Pada usia dini, ibu cenderung merasa cemas akan kemungkinan terjadinya keguguran dan kelangsungan hidup janin yang sedang berkembang (Tarafa et al., 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia yang lebih muda dikaitkan dengan risiko depresi yang lebih tinggi selama kehamilan, khususnya bagi wanita di bawah 20 tahun. Hal ini didukung dengan kondisi sosial ekonomi ibu yang belum mapan di usia tersebut (Răchită et al., 2023).

Sebaliknya, beberapa penelitian menemukan bahwa usia ibu yang lebih tua dikaitkan dengan risiko depresi antenatal yang lebih tinggi. Keramat et al. (2021) menyebutkan peningkatan usia ibu menjadi faktor resiko yang signifikan untuk depresi, kecemasan dan stres. Hal ini dapat terjadi karena penuaan dikaitkan dengan lebih banyak komplikasi kehamilan seperti preeklamsia. Kekhawatiran

memiliki komplikasi ini dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang lebih tinggi pada ibu hamil.

Khouj et al. (2022) menjelaskan bahwa tingginya prevalensi kecemasan prenatal pada wanita yang lebih muda disebabkan karena kurangnya pengalaman. Mereka belum mengetahui apa yang diharapkan dan apa harus dilakukan saat pertama kali menjadi ibu. Sementara tingginya prevalensi kecemasan pada wanita yang lebih tua dikaitkan dengan beberapa pengalaman obstetri yang buruk di masa lalu.

2) Paritas

Faktor paritas mengacu pada jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup ataupun meninggal, bukan pada jumlah bayi yang dilahirkan. Faktor paritas dapat memengaruhi tingkat kecemasan, karena wanita yang hamil untuk pertama kali (primigravida) cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita multigravida (Isnaini et al., 2020). Bagi primigravida kehamilan merupakan pengalaman pertama sehingga kecemasan semakin dirasakan terutama memasuki trimester ketiga karena semakin dekat terhadap proses persalinan (Sofianti et al., 2022). Ibu primigravida belum pernah mengalami kehamilan dan persalinan sebelumnya sehingga tidak tahu apa yang harus dilakukan. Hal ini menjadi penyebab tingginya kecemasan terkait kehamilan mereka (Akinsulore et al., 2021).

Pengalaman yang buruk saat melahirkan di masa lampau dapat membuat ibu hamil multigravida mengalami kecemasan, namun rasa cemas tersebut jarang diutarakan (Arikalang et al., 2023). Trauma dengan kehamilan sebelumnya membuat ibu merasa gugup dan cemas dari biasanya, ibu juga merasa gangguan terhadap system pencernaan dan kadang-kadang mengalami gangguan pernafasan (sesak). Hal ini dibenarkan dalam teori bahwa pengalaman pernah hamil dan mengasuh anak sebelumnya akan berdampak terhadap pandangan, sikap, dan tindakan ibu pada kehamilan dan anak berikutnya (Puspitasari & Wahyundari, 2020).

3) Status ekonomi dan pekerjaan

Pendapatan rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan kecemasan selama kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kemiskinan berkontribusi secara signifikan terhadap kecemasan pada wanita hamil karena stres keuangan dan biaya perawatan kesehatan (Nabwire et al., 2024). Ibu hamil berpenghasilan rendah mungkin terobsesi dengan masalah yang terkait dengan pengasuhan anak, seperti biaya keuangan yang lebih tinggi, dan kurangnya layanan kesehatan antenatal. Biaya finansial yang diantisipasi untuk merawat bayi dan pemicu stres kehidupan lainnya dapat menimbulkan tekanan ekstra selama masa antenatal, sehingga memunculkan kecemasan (Tarafa et al., 2022).

Status pekerjaan ibu juga berkontribusi terhadap kecemasan

antenatal. Penelitian membuktikan bahwa ibu rumah tangga memiliki peluang lebih besar untuk mengembangkan kecemasan selama kehamilan daripada wanita yang bekerja. Ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu luang untuk memikirkan kehamilan dan konsekuensinya, sehingga mereka mungkin mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Selain itu, mereka mungkin merasakan lebih banyak kecemasan karena ketergantungan finansial mereka pada pasangannya untuk peran baru sebagai ibu. (Keramat et al., 2021).

4) Dukungan sosial

Ibu hamil yang memiliki dukungan sosial yang buruk lebih beresiko mengalami kecemasan terkait kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki dukungan sosial yang kuat. Dukungan sosial merupakan alat informasi dan dukungan emosional dari keluarga, teman, tetangga, dan kolega kepada ibu hamil. Akibatnya, kurangnya dukungan atau perhatian dari lingkungan dapat menyebabkan rasa keterasingan, yang pada akhirnya dapat meningkat menjadi kecemasan (Haile et al., 2024).

Tarafa et al. (2022) menambahkan bahwa ibu hamil yang memiliki dukungan sosial yang buruk mungkin tidak bahagia dengan keluarganya dan tidak memiliki interaksi yang baik dengan lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, mereka mungkin mengalami penarikan diri dari kehidupan sosial. Ibu menjadi depresi dengan

kemampuan coping yang lebih rendah dan akhirnya mengalami lebih banyak kecemasan.

5) Status Kesehatan

Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit medis, beresiko mengalami kecemasan tiga kali lebih tinggi dibanding ibu hamil yang sehat. Riwayat penyakit medis menyebabkan ketakutan ibu akan komplikasinya pada janin, kehamilan, dan kondisi ibu itu sendiri (Haile et al., 2024). Kekhawatiran ibu tentang kesehatannya dan efek terhadap kehamilannya dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil (Nabwire et al., 2024).

6) Usia kehamilan

Trimester pertama dan ketiga dianggap sebagai periode dengan risiko tinggi untuk mengalami kecemasan dibandingkan trimester kedua. Setiap trimester kehamilan memiliki karakteristik kecemasan yang berbeda. Pada trimester pertama, wanita hamil sering merasakan cemas dan takut mengalami keguguran. Di trimester kedua, kecemasan muncul karena kekhawatiran tentang penampilan fisik dan rasa takut ditinggalkan oleh suami. Sementara itu, pada trimester ketiga, kecemasan timbul berkaitan dengan proses persalinan dan kondisi bayi (Isnaini et al., 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi kecemasan dengan usia kehamilan yang lebih tinggi. Ibu akan mengalami peningkatan kecemasan seiring dengan bertambahnya

usia kehamilan. Hal ini adalah respons yang normal karena ketakutan dan kecemasan wanita meningkat ketika waktu persalinan segera tiba karena mereka takut akan persalinan dan rasa sakit (Kadim et al., 2023).

f. Kecemasan pada primigravida

Kecemasan dan kekhawatiran selama kehamilan sering kali dikaitkan dengan usia ibu yang masih muda, kehamilan pertama, kurangnya dukungan dari suami, serta pengalaman keguguran sebelumnya (Nikoozad et al., 2024). Tingkat kecemasan pada ibu primigravida cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida. Hal ini disebabkan karena kehamilan pertama merupakan pengalaman baru bagi ibu primigravida, dan ketidaktahuan tentang proses kehamilan menjadi salah satu faktor yang memperburuk kecemasan mereka (Husnah & Ramayanti, 2023).

Ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu pandangan negatif terhadap kehamilan, melihat pengalaman persalinan orang lain, dan mendengar kisah-kisah menakutkan tentang persalinan. Selain itu, faktor yang memperburuk ketakutan ini mencakup kekhawatiran akan cedera pada diri sendiri atau bayi, rasa takut akan kematian, pengalaman traumatis sebelumnya, serta kecemasan dan perasaan negatif terkait peran barunya sebagai ibu (Tuğba & Nermin, 2023).

g. Dampak kecemasan ibu hamil yang tidak teratasi

Kecemasan pada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, dapat memengaruhi proses persalinan dan berdampak negatif pada pertumbuhan serta perkembangan anak. Beberapa dampak buruk dari kecemasan terhadap hasil kehamilan meliputi aborsi spontan, preeklamsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hambatan pertumbuhan janin, persalinan yang lama, serta peningkatan kejadian operasi caesar (Haile et al., 2024). Efek jangka panjang dari kecemasan ibu selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan emosional, hiperaktif, desentralisasi, dan keterlambatan perkembangan kognitif pada anak. Kecemasan ini juga dapat menyebabkan penurunan berat badan lahir, peningkatan aktivitas sumbu Hipotalamus-Pituitari-Adrenal yang mengubah produksi hormon steroid, serta gangguan perilaku sosial dan kesuburan anak di masa depan (Sofiati et al., 2022).

Beratnya tingkat kecemasan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, keguguran, hipertensi, dan gangguan tidur. Kecemasan juga dapat berdampak negatif pada perkembangan motorik dan mental janin, serta menyebabkan kolik pada bayi. Jika tidak ditangani, kecemasan pada ibu dapat merugikan kondisi fisik dan psikologis baik bagi ibu maupun janin (Husnah & Ramayanti, 2023).

h. Pengukuran kecemasan

Kecemasan selama kehamilan berhubungan erat dengan depresi dan memiliki dampak yang signifikan bagi ibu maupun janin. Mengetahui

tingkat keparahan kecemasan penting untuk menentukan pengobatan yang tepat bagi pasien (Jradi et al., 2020). Kondisi psikologis ibu selama hamil harus dipantau agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan sehat, serta menjalani proses persalinan dan masa nifas dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan instrumen yang kredibel untuk memantau kondisi psikologis ibu hamil, termasuk menilai tingkat kecemasan perinatal (Yuliani et al., 2024).

Alat ukur tingkat kecemasan pada ibu hamil yang umum digunakan adalah State-Trait Anxiety Inventory (STAI) yang diperkenalkan oleh Spielberger et al. (1971), serta Depression Anxiety Stress Scales (DASS) oleh Lovibond (1995). Namun kedua instrumen tersebut mengukur kecemasan umum pada ibu hamil dan tidak memperhitungkan kecemasan yang spesifik terkait dengan kehamilan. Sehingga beberapa peneliti mengembangkan instrumen untuk menyaring kecemasan khusus terkait kehamilan, diantaranya Pregnancy Anxiety Scale (PAS; Levin, 1991), Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ; Van Den Bergh, 1990) dan Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS; Somerville et al., 2014).

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) pertama kali dikembangkan oleh Somerville et al., dan diuji kepada 393 wanita hamil berdasarkan studi validitas dan reliabilitas yang diterbitkan pada 2014 (Barzgar-Molan et al., 2020). Kuesioner ini diisi dengan memilih salah satu dari empat pilihan jawaban yaitu 0=tidak pernah, 1=kadang,

2=sering, dan 3=hampir selalu. Skor tinggi pada kuesioner ini menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Coo et al., 2021). Meskipun terdiri dari 31 item dan dianggap terlalu panjang untuk tes skrining, pengisian kuesioner ini hanya memerlukan waktu 5-6 menit (Yazıcı et al., 2019).

PASS merupakan instrumen yang terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil. Tenaga kesehatan dapat menggunakan instrumen PASS untuk mengidentifikasi kecemasan pada ibu hamil, sehingga kondisi psikologis yang tidak diinginkan dapat terdeteksi lebih awal dan tindakan rujukan dapat segera dilakukan (Yuliani et al., 2024).

i. Penatalaksanaan kecemasan

Cara paling efektif untuk mengatasi kecemasan adalah dengan mengatasi atau menghilangkan penyebabnya (Yanti & Fatmasari, 2023). Terapi kecemasan mencakup berbagai perawatan yang efektif, termasuk farmakoterapi dan psikoterapi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu. Kedua pendekatan tersebut telah menunjukkan tingkat kemanjuran antara 60% dan 85% untuk berbagai gangguan kecemasan (O'Leary & Khan, 2024).

Maasoumi et al. (2023) menyebutkan antidepresan merupakan pengobatan lini pertama untuk mengatasi kecemasan, tetapi obat-obatan tersebut memiliki potensi efek samping terhadap janin. Studi literatur baru-baru ini menunjukkan bahwa terapi non-farmakologis menjadi

alternatif pilihan yang terbukti aman dan efektif untuk mengatasi kecemasan ibu hamil. Lebih lanjut Maasoumi et al. mengklasifikasikan terapi-terapi ini sebagai intervensi psikologis, pikiran-tubuh, pendidikan, dan dukungan.

Banyak intervensi nonfarmakologis telah digunakan untuk mengatasi kesehatan mental perinatal. Perawatan psikoterapi yang ditawarkan untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan meliputi terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy*) serta psikoterapi interpersonal. Selain itu terapi komplementer juga dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan, diantaranya yoga, meditasi, akupunktur, distraksi, relaksasi, terapi pasangan atau keluarga, serta konseling melalui kelompok pendukung (Couch et al., 2024).

Aktivitas spiritual dengan cara beribadah dan mendekatkan diri kepada Sang Pencipta diketahui efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Proses persalinan merupakan salah satu pengalaman spiritual dalam hidup dimana ada ketakutan bahwa ibu dan bayi tidak dapat diselamatkan, sehingga beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dianggap solusi terbaik untuk memperoleh ketenangan dan mengurangi kecemasan (Suhaelah & Hidayah, 2022).

Yoga berasal dari praktik timur kuno dipercaya dapat menurunkan kecemasan. Latihan ini menggabungkan postur fisik, pengendalian napas, dan meditasi dengan beberapa gaya yang berbeda dalam intensitas, durasi, dan penekanan pada setiap komponen (Saeed et al.,

2019). Penelitian Corrigan et al. (2022) menyebutkan yoga merupakan intervensi non-farmakologis yang bermanfaat untuk mengelola tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada ibu hamil. Selain itu, Corrigan et al. juga menyebutkan bahwa yoga merupakan latihan yang aman dilakukan selama kehamilan.

Teknik relaksasi, seperti teknik relaksasi Benson, dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Relaksasi ini menggabungkan teknik respons relaksasi dengan keyakinan individu, berfokus pada pengulangan ekspresi tertentu, seperti nama-nama Tuhan atau kata-kata yang menenangkan, yang diucapkan secara berirama sambil berserah diri kepada Tuhan (Pardede & Tarigan, 2020). Teknik relaksasi benson berfokus pada relaksasi fisik dan aspek spiritual untuk mengurangi stres fisiologis tanpa efek samping, dan dianggap efektif dalam mengatasi kecemasan serta stres emosional (Mohammadi & Parandin, 2019).

Intervensi psikoedukasi adalah metode edukasi prenatal yang bertujuan mendukung ibu hamil dalam merawat diri sendiri dan bayi mereka. Intervensi ini membantu meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan kehamilan, membentuk persepsi positif tentang persalinan, serta memperluas pengetahuan dan keterampilan ibu (Tuğba & Nermin, 2023). Penelitian Alizadeh-Dibazari et al. (2023) tentang pengaruh edukasi prenatal terhadap persalinan dan menjadi orang tua menunjukkan bahwa terapi ini mampu mengurangi rasa takut melahirkan, kecemasan dan depresi.

Mohammadi dan Parandin (2019) mengkombinasikan teknik relaksasi benson dan intervensi psikoedukasi singkat sebagai penggabungan tatalaksana pada dimensi kognitif dan fisik. Hasil penelitian menunjukkan terapi tersebut efektif untuk meredakan gejala psikologis negatif seperti kecemasan, stres, dan depresi serta nyeri multidimensi pada ibu hamil. Lebih lanjut Mohammadi dan Parandin merekomendasikan intervensi ini untuk dipertimbangkan sebagai bagian dari program perawatan kesehatan pada ibu hamil.

3. Terapi PRYMER

Terapi PRYMER adalah gabungan intervensi yoga prenatal, edukasi prenatal dan teknik relaksasi benson yang dimodifikasi dengan penerapan aktivitas spiritual. Intervensi ini diharapkan dapat menjadi terapi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida. Pada penelitian sebelumnya, intervensi untuk mengatasi kecemasan ibu hamil hanya berfokus pada salah satu aspek saja sehingga diperlukan sebuah inovasi intervensi untuk mengurangi kecemasan yang komprehensif mulai dari fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

a. Yoga prenatal

Yoga adalah praktik kuno yang menggabungkan postur fisik, pengendalian napas, dan meditasi (Saeed et al., 2019). Berasal dari bahasa Sansekerta "yug" yang bermakna menyatukan, yoga mencerminkan upaya untuk mencapai pemahaman diri yang

menyeluruh dan memperbaiki kesehatan. Yoga dikenal karena kemampuannya menciptakan keseimbangan di berbagai aspek emosional, mental, fisik, dan spiritual (Choudhary et al., 2022).

Beberapa penelitian dan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa yoga efektif dalam mengatasi depresi dan kecemasan sebanding dengan olahraga dan obat-obatan. Yoga kehamilan berfokus pada meditasi dan pengendalian napas terbukti mengurangi gejala kecemasan (Saeed et al., 2019). Definisi spesifik yoga kehamilan tidak ada dalam literature, namun yoga kehamilan berbeda dari yoga yang digunakan oleh masyarakat umum dalam hal kecepatan, konten, dan penggunaan postur yang dimodifikasi untuk mendukung kebutuhan fisiologis unik wanita hamil (Cunningham & Brady, 2023).

Yoga prenatal telah disesuaikan untuk tubuh ibu hamil dan menjadi aktivitas fisik umum yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa yoga prenatal aman untuk kehamilan, serta memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental (Corrigan et al., 2022). Yoga membawa energi positif bagi ibu dan janin, mengurangi stres, dan menjaga aliran darah yang baik dalam sirkulasi uteroplasenta. Manfaat yoga selama kehamilan meliputi tidur yang lebih baik, pengurangan stres, serta peningkatan kekuatan dan fleksibilitas. Berbagai posisi asana membantu meningkatkan fleksibilitas panggul dan merelaksasi otot-otot di sekitar serviks untuk memudahkan persalinan (Choudhary et al., 2022). Latihan ini dapat menumbuhkan

ikatan emosional yang lebih dalam dengan diri sendiri dan janin. Selain itu, terlibat dalam kelas yoga memberikan dukungan sosial yang sangat penting untuk kesehatan emosional selama kehamilan (Cunningham & Brady, 2023).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui efektivitas yoga prenatal untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Penelitian Styles et al. (2019) kepada ibu hamil muda baik primigravida maupun multigravida di Australia, menunjukkan bahwa dengan mengikuti 8 sesi yoga terbukti dapat mengurangi kecemasan serta meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Sejalan dengan penelitian Rahayu dan Ariningtyas (2023) kepada ibu hamil primigravida trimester ketiga di Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, menunjukkan bahwa 8 sesi yoga Iyengar pada ibu primigravida bermanfaat dalam mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan.

Latihan yoga meliputi peregangan atau postur (*asana*), pengendalian napas (*pranayama*), dan meditasi, yang membangun hubungan antara pikiran dan tubuh. Kombinasi teknik-teknik ini terbukti efektif dalam mengurangi stres, kecemasan, dan gejala depresi (Choudhary et al., 2022; Couch et al., 2024; Ganjekar et al., 2024). Rincian latihan yoga yang dimodifikasi untuk ibu hamil ditunjukkan dalam tabel 2.1 dan gambar 2.1

Tabel 2. 1 Pose latihan yoga yang dimodifikasi untuk ibu hamil

POSISI	TUJUAN	PROSEDUR LATIHAN
MOUNTAIN POSE	Latihan ini membantu menyelaraskan tubuh dan meningkatkan keseimbangan, terutama karena pusat gravitasi tubuh bergeser seiring pertumbuhan bayi.	Berdiri dengan membuka kedua kaki selebar bahu. Pastikan berat badan terbagi merata di kedua kaki. Satukan kedua telapak tangan di depan dada, tarik tulang ekor ke bawah dan angkat dada, jaga punggung tetap lurus dan bahu tidak terangkat.
TREE POSE	Latihan ini membantu memperkuat otot pada kaki, betis, maupun tungkai kaki	Berdiri dalam posisi <i>mountain pose</i> , lalu angkat salah satu kaki letakkan telapak kaki pada bagian dalam paha atau betis kaki yang berdiri. Satukan telapak tangan di depan dada angkat kedua tangan ke atas, jaga keseimbangan tubuh.
CAT-COW POSE	Latihan ini bertujuan untuk mengurangi tekanan bayi pada tulang belakang, mengoptimalkan posisi oksipital posterior bayi terhadap oksipital anterior, merelaksasi tulang belakang, membantu menyeimbangkan panggul, dan memperkuat otot-otot penyangga rahim.	Lakukan posisi merangkak, tangan sejajar dengan bahu dan lutut sejajar dengan pinggul. Saat menarik napas, lengkungan punggung ke bawah (<i>bitilasana</i>), angkat kepala dan tulang ekor ke atas, membuka dada. Saat mengeluarkan napas, bulatkan punggung ke atas (<i>marjarisana</i>), tarik chin ke dada dan pastikan perut tidak tertekan.
CHILD-POSE	Langkah ini bertujuan untuk merelaksasikan tubuh, mengurangi tekanan pada tulang	Lakukan posisi duduk di atas lutut dengan kaki terbuka lebar. Perlahan-lahan bawa tubuh ke

POSISI	TUJUAN	PROSEDUR LATIHAN
	belakang sehingga nyaman bagi tulang belakang, dan membuka rongga panggul.	depan, turunkan dahi ke lantai. Rentangkan tangan ke depan atau letakkan di samping tubuh dengan telapak tangan menghadap ke atas. Pastikan pinggul duduk di atas tumit tanpa menekan perut.
ADHO-MUKA SVANASANA	Latihan ini memiliki beberapa tujuan, termasuk membantu bayi sungsang ke posisi kepala, meregangkan otot paha belakang, betis, tumit, dan tangan, mencegah terpelintirnya tali pusat, dan mengoptimalkan posisi bayi dari oksiput posterior ke oksiput anterior.	Lakukan posisi merangkak, tangan sejajar dengan bahu dan lutut sejajar dengan pinggul. Angkat pinggul ke atas dan dorong tumit ke lantai, namun hindari meluruskan kaki sepenuhnya jika perut sudah membesar. Rentangkan tangan lebih jauh ke depan dan pastikan punggung tetap panjang dan tidak tegang. Jaga jarak antara kaki untuk kenyamanan perut.
BOUND ANGLE POSE	Latihan ini bermanfaat untuk membuka area panggul dan paha dalam serta meningkatkan aliran oksigen pada plasenta.	Posisi duduk di matras, rapatkan telapak kaki di depan tubuh, dan biarkan lutut terbuka lebar ke samping. Pegang kedua kaki dengan telapak tangan dan tarik tumit ke arah panggul, pastikan punggung tetap tegak.
SAVASANA	Tujuan latihan ini untuk merelaksasikan tubuh dan meningkatkan suasana hati.	Tidur miring ke kiri. Luruskan kaki kiri dan tekuk sedikit kaki kanan. Rilekskan tubuh dengan mengatur napas.



Gambar 2. 1 Pose latihan yoga yang dimodifikasi untuk ibu hamil

Sesi latihan yoga prenatal dalam terapi PRYMER dimodifikasi dengan penanaman afirmasi positif secara spiritual untuk mendekatkan diri kepada Tuhan dalam setiap meditasinya. Selain itu latihan yoga dalam terapi ini menggunakan musik yang dimodifikasi dengan lantunan murottal Al-Qur'an surah Yusuf yang diputar pada saat sesi *savasana*. Murottal adalah bacaan Al-Qur'an yang menekankan dua hal, yaitu kebenaran dalam membaca dan melantunkan Al-Qur'an dengan penuh ketenangan dan keindahan, sehingga dapat menimbulkan rasa relaksasi dan ketenangan. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi musik

natural dengan murotal Al-Qur'an efektif dalam mengurangi depresi dan kecemasan (Sumaningsih et al., 2022).

Penggunaan stimulasi murottal Al-Qur'an merupakan tindakan yang sederhana dan dapat mengoptimalkan aspek spiritual subjek penelitian. Mendengarkan murotal Al-Qur'an sebagai intervensi spiritual merupakan salah satu bentuk terapi distraksi, yaitu metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien dari ketidaknyamanan yang sedang dialami dengan cara fokus pada hal-hal lain (Wahyuni et al., 2019).

b. Edukasi prenatal

Pendidikan prenatal sangat penting untuk mempersiapkan pasangan menghadapi kehamilan, persalinan, dan peran sebagai orang tua. Intervensi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri ibu, pengalaman melahirkan, promosi ASI, serta keterampilan merawat bayi dan pascapersalinan (Alizadeh-Dibazari et al., 2023). Psikoedukasi adalah intervensi yang secara eksplisit dirancang untuk mengurangi gejala-gejala kecemasan melalui penyediaan materi-materi edukasi (Couch et al., 2024).

Edukasi prenatal adalah proses yang melibatkan pasangan untuk memahami perubahan fisik dan mental yang terjadi selama kehamilan. Edukasi ini mencakup informasi tentang persalinan, pengasuhan anak, latihan neuromuskular, serta teknik dukungan. Faktor-faktor ini bertujuan untuk mengurangi stres psikologis dan biologis, serta

meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri ibu hamil (Nikoozad et al., 2024).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui efektivitas pemberian edukasi untuk mengatasi kecemasan ibu hamil. Tuğba dan Nermin (2023) melakukan penelitian dengan memberikan intervensi psikoedukasi kepada ibu hamil primipara trimester dua di Turki. Penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diterapkan dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan saat melahirkan, serta meningkatkan keterikatan prenatal. Sementara penelitian Nikoozad et al. (2024) kepada ibu hamil primipara di Iran menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan edukasi prenatal memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan kelompok yang hanya mendapatkan perawatan rutin. Sejalan dengan penelitian Çankaya dan Şimşek (2021) di Turki, kelompok primipara pada kelompok kelas antenatal menunjukkan gejala rasa takut melahirkan, kecemasan, dan stres yang lebih rendah setelah persalinan dibandingkan primipara pada kelompok kontrol. Yang menarik, pada penelitian tersebut kelompok kelas antenatal juga memiliki tingkat kelahiran per vaginam yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Kementrian Kesehatan RI (2020) dalam Pedoman Layanan Antenatal Terpadu menjelaskan edukasi yang perlu disampaikan kepada ibu hamil meliputi proses tumbuh kembang janin sesuai usia kehamilan, gizi ibu hamil serta tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai. Ibu

juga perlu dikenalkan tentang proses persalinan dan masa nifas, persiapan menjelang persalinan, serta kesiapan mental untuk menghadapi persalinan. Periode postpartum perlu dikenalkan lebih awal pada ibu sebagai persiapan pasca persalinan, meliputi kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Struktur intervensi edukasi prenatal dalam terapi PRYMER dikembangkan berdasarkan adaptasi ibu terhadap kehamilan, gejala dan proses persalinan, penanganan kontraksi, dan praktik untuk meningkatkan efikasi diri ibu. Isi program intervensi edukasi prenatal ditunjukkan pada Tabel 2.2

Tabel 2. 2 Konten sesi edukasi prenatal kepada ibu hamil

Sesi	Konten
Sesi 1	Kecemasan dalam Kehamilan dan cara mengatasinya : • Yoga Prenatal • Relaksasi Benson • Edukasi prenatal • Terapi PRYMER berbasis spiritual
Sesi 2	Edukasi Kehamilan : • Perubahan yang dialami ibu hamil • Pertumbuhan dan perkembangan janin • Keluhan umum dalam kehamilan • Pentingnya pemeriksaan kehamilan, tanda-tanda bahaya Persiapan Persalinan : • Persiapan persalinan • Tanda-tanda persalinan • Proses persalinan • Tanda bahaya persalinan
Sesi 3	Perawatan ibu nifas : • Hal yang harus dihindari ibu nifas • Tanda bahaya pada ibu nifas

Sesi	Konten
	• Depresi pasca persalinan • Pencegahan dan penanganan depresi pasca persalinan
	Persiapan Menyusui
	• Manfaat ASI eksklusif • Cara dan posisi menyusui yang benar • Masalah pada ibu menyusui • Manajemen penyimpanan ASI
Sesi 4	Refleksi dan evaluasi

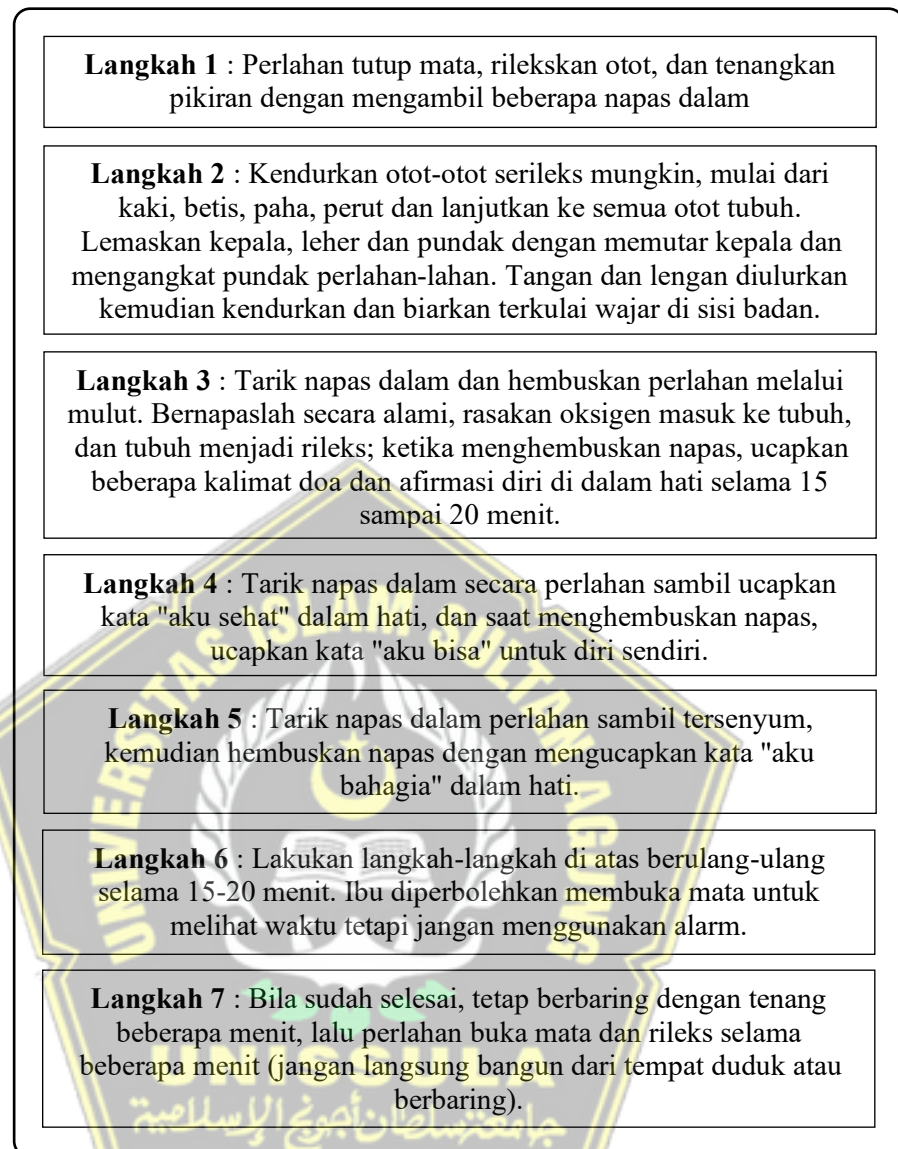
c. Teknik relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson adalah metode relaksasi yang menggabungkan pernapasan dalam dengan pendekatan religius atau spiritual. Terapi ini merupakan intervensi keperawatan komplementer yang melibatkan pengaturan pernapasan, relaksasi otot, konsentrasi, dan pengucapan kata-kata spiritual (Pardede & Tarigan, 2020). Terapi ini bermanfaat untuk mengatasi kecemasan yang disebabkan oleh stres atau depresi, sehingga dapat membantu seseorang merasa tenang, nyaman, dan rileks, serta mengurangi tingkat kecemasan (Pujiastutik et al., 2024).

Abarghoee et al. (2022) membandingkan efektivitas terapi relaksasi Benson dengan terapi musik dalam mengurangi kecemasan pada wanita primipara menjelang operasi sesar. Hasilnya menunjukkan relaksasi Benson lebih efektif daripada mendengarkan musik. Penelitian ini selaras dengan temuan Pardede dan Tarigan (2020) di RSUD Sidikalang yang menunjukkan perbedaan signifikan pada kecemasan sebelum dan sesudah terapi Benson, dengan uji statistik McNemar $p=0,004$. Kesimpulannya, teknik relaksasi Benson yang memadukan pernapasan

dengan keyakinan spiritual, efektif menurunkan kecemasan melalui relaksasi otot dan penurunan detak jantung. Penelitian Rinhring dan D Chanu (2021) di Guwahati Medical College and Hospital Assam juga mendukung efektivitas teknik ini dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dengan hasil uji statistik $p < 0,05$.

Terapi relaksasi Benson mampu memberikan efek relaksasi sekaligus memperkuat aspek spiritual, seperti meningkatkan keimanan dan pengalaman transendental. Metode ini hemat biaya, tidak memerlukan peralatan khusus, serta mudah dan aman bagi pasien (Pujiastutik et al., 2024). Dr. Herbert Benson dalam *Wellness Book* menyatakan bahwa teknik ini mudah dipelajari dalam beberapa hari dan membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan menstimulasi respons relaksasi yang menekan rangsangan saraf simpatik. Terapi ini melibatkan latihan pernapasan 15-20 menit per hari untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi stres (Rinhring & D Chanu, 2021). Langkah-langkah relaksasi benson berbasis spiritual ditunjukkan dalam gambar 2.2



Gambar 2. 2 Langkah-langkah relaksasi benson

Relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang berbasis spiritual. Dalam terapi PRYMER, relaksasi benson dimodifikasikan dengan afirmasi spiritual dan pengucapan bacaan dzikir agar ibu merasa lebih dekat dan lebih dicintai oleh Tuhan. Selain itu ibu bisa mengucapkan beberapa kata asmaul husna yang dipercaya memiliki

makna kedamaian secara berulang-ulang untuk memberikan afirmasi diri yang positif.

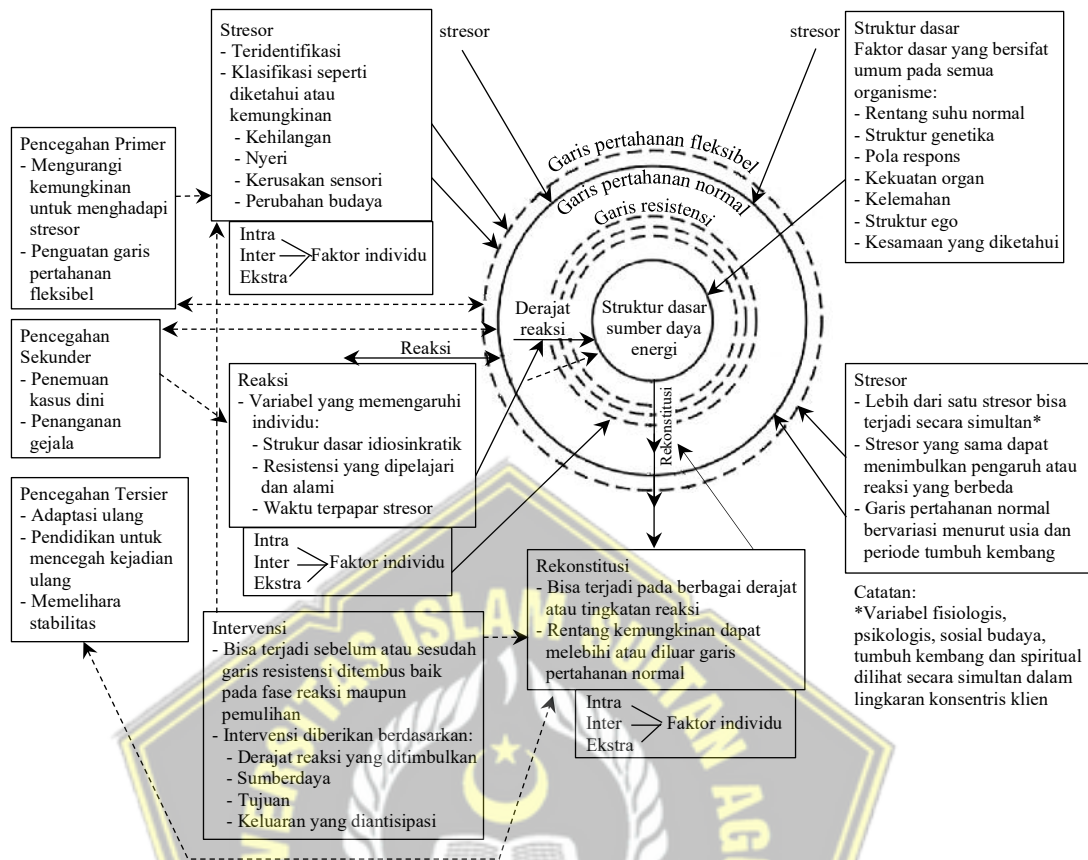
Dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan untuk mengingat Allah. Secara fisiologis, dzikir memberikan dampak positif pada kondisi medis dan psikologis, seperti menyeimbangkan kadar serotonin dan norepinefrin dalam tubuh. Efek ini mirip dengan morfin alami yang bekerja di otak, memberikan ketenangan bagi hati dan pikiran setelah melaksanakan dzikir. Penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir memiliki efek menenangkan yang dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Selain itu, dzikir juga berdampak pada kejiwaan, dimana kesadaran spiritual yang ditumbuhkan dapat memperdalam hubungan dengan hadirat Tuhan (Husnah & Ramayanti, 2023).

4. Teori Keperawatan Neuman System Model

Teori keperawatan memiliki peran yang sangat penting karena mendukung pendidikan, praktik, dan penelitian dalam bidang keperawatan. Salah satu teori keperawatan yang dapat diterapkan adalah model konseptual *Health Care System* yang diperkenalkan oleh Betty Neuman pada tahun 1970-an. Model ini menggabungkan konsep-konsep dari berbagai disiplin ilmu, seperti psikologi, sistem, dan teori stres. Dirancang untuk memberikan gambaran holistik, model ini menjelaskan bagaimana individu berinteraksi dengan lingkungan mereka dan bagaimana mereka mempertahankan keseimbangan kesehatan dalam menghadapi berbagai stresor (Idowu et al., 2022).

Model *Health Care System* Betty Neuman yang dikenal dengan *The Neuman Systems Model*, berfokus pada pandangan holistik terhadap individu sebagai sistem terbuka yang berinteraksi secara dinamis dengan lingkungan dan terus-menerus menghadapi stresor (Kirana et al., 2023). Neuman memandang manusia sebagai sistem yang utuh, terdiri dari variabel fisik, psikologis, sosial, perkembangan, dan spiritual yang semuanya berkontribusi terhadap kesejahteraan total individu. Konsep ini membantu individu dalam mengelola stres dengan lebih baik. Faktor-faktor seperti usia, pengalaman hidup, pendidikan, dan spiritualitas memengaruhi kemampuan klien untuk pulih dengan cepat, menyesuaikan diri dengan stresor, dan menjadi lebih proaktif dalam menghadapi tantangan (Yaqoob et al., 2023). Model konseptual *The Neuman System Model* ditunjukkan dalam gambar 2.3

Konsep utama *Neuman Systems Model* meliputi struktur dasar, stresor, garis pertahanan dan perlawanan, tingkatan pencegahan, lima variabel sistem klien, intervensi, dan rekonstitusi. Konsep-konsep ini saling berkaitan untuk menggambarkan bagaimana individu sebagai sistem terbuka berinteraksi dengan lingkungan dan mengelola stresor yang memengaruhi kesejahteraan mereka (Kirana et al., 2023).

Gambar 2.3 *The Neuman Systems Model*a. Konsep utama dari *Neuman Systems Model*

1) Struktur dasar

Struktur dasar atau inti pusat sistem klien mencakup faktor-faktor kelangsungan hidup yang meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual, serta kekuatan dan kelemahan sistem. Pada manusia, ini mencakup kemampuan mempertahankan suhu tubuh, karakteristik genetik, dan fungsi berbagai sistem tubuh. Stabilitas sistem tercapai ketika pertukaran energi dengan lingkungan tidak mengganggu karakteristik sistem, dan sistem berusaha mengatur diri secara

dinamis untuk mempertahankan keseimbangan. Gangguan pada keadaan stabil memerlukan peningkatan energi untuk mengatasi disorganisasi (Ismail et al., 2024, p. 110).

2) Stresor

Stresor adalah kekuatan lingkungan yang menghasilkan ketegangan dan berpotensi menyebabkan sistem menjadi tidak stabil. Stresor dapat berdampak negatif maupun positif. Neuman mengklasifikasikan stresor menjadi tiga jenis, yaitu (Kirana et al., 2023, p. 120):

- a) Stresor intrapersonal, adalah stresor dari dalam diri individu atau keluarga. Misalnya emosi dan pikiran negatif, kecemasan atau respon autoimun.
- b) Stresor interpersonal, adalah stresor dari lingkungan sosial. Misalnya konflik dengan orang lain.
- c) Stresor Ekstrapersonal, adalah stresor dari luar lingkup individu atau keluarga. Misalnya kondisi ekonomi, cuaca ekstrem dan politik.

3) Garis pertahanan dan perlawanan

The Neuman Systems Model memandang individu sebagai sistem yang dilindungi oleh berbagai garis pertahanan. Garis pertahanan normal adalah lingkaran utuh yang mencerminkan keadaan stabil individu dalam mempertahankan kesehatan. Garis pertahanan fleksibel merupakan garis pertahanan terluar yang

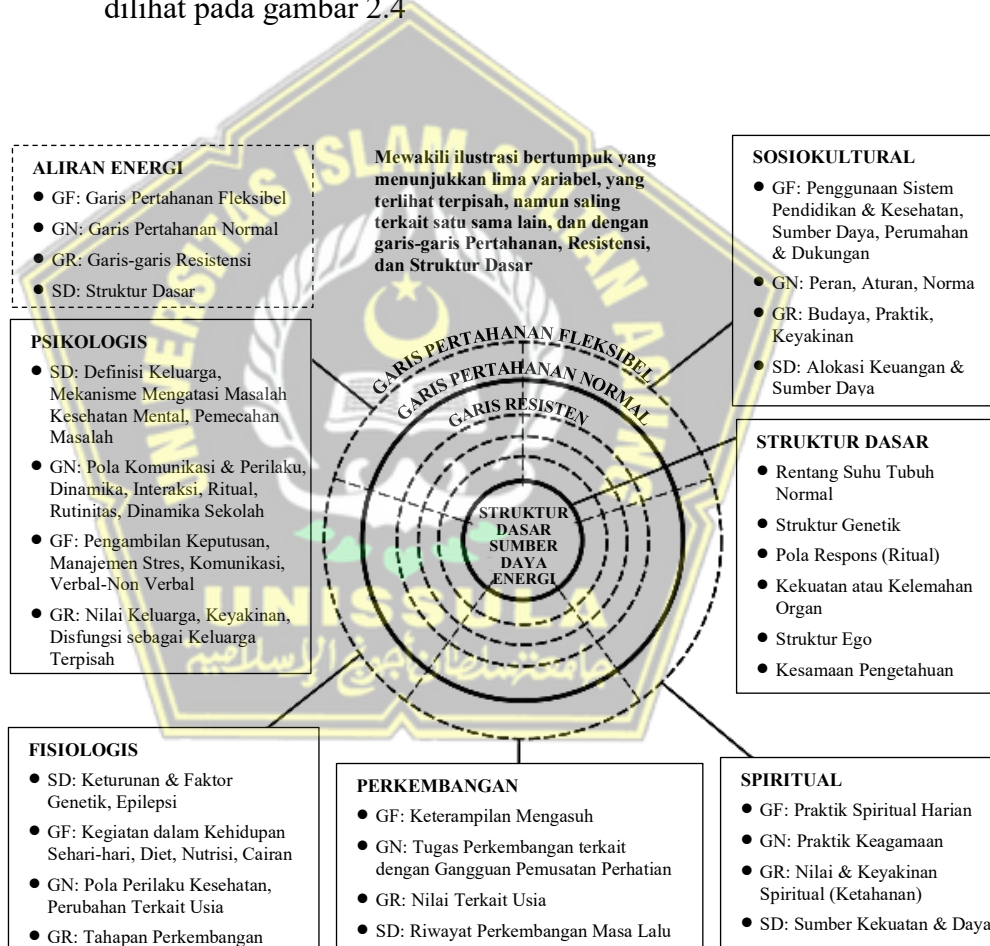
berfungsi untuk mencegah stresor masuk ke dalam sistem. Garis resistensi adalah serangkaian lingkaran yang melindungi struktur dasar individu dan akan diaktifkan jika ada stresor yang berhasil menembus garis pertahanan normal. Ketahanan klien didukung oleh faktor protektif serta teknik manajemen stres yang membantu perawat dalam menjaga kesejahteraan klien dan mencegah gangguan kesehatan lebih lanjut (Hannoodde & Dhamoon, 2024).

4) Lima variabel sistem klien

Betty Neuman mendeskripsikan manusia secara keseluruhan sebagai perpaduan antara konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka. Neuman melihat manusia sebagai sistem terbuka yang terus-menerus berupaya untuk mencapai keseimbangan, yang terdiri dari berbagai variabel yang saling terintegrasi (fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual). Sebagai sistem terbuka, manusia berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan, yang dapat memengaruhi dan menyesuaikan dirinya, yang digambarkan sebagai sumber stresor (Kirana et al., 2023).

Faktor spiritual dalam *Neuman Systems Model* memengaruhi garis pertahanan dengan memberikan ketenangan, kekuatan, dan resiliensi emosional yang membantu individu menghadapi stresor. Praktik spiritual seperti doa atau meditasi memperkuat garis pertahanan fleksibel, sementara nilai-nilai dan keyakinan spiritual membantu menjaga garis pertahanan normal untuk tetap stabil

dalam situasi sulit. Selain itu, keyakinan spiritual juga mendukung garis resistensi dengan memberikan sumber kekuatan dan makna hidup, sehingga individu lebih mampu memulihkan keseimbangan saat menghadapi ancaman yang signifikan (Jukes & Spencer, 2014). Konsep *Neuman System Model* yang diadaptasi untuk mempelajari bagaimana lima variabel dapat diterapkan pada studi kasus dapat dilihat pada gambar 2.4



Gambar 2. 4 Model Sistem Neuman yang diadaptasi untuk mempelajari disability nursing: bagaimana lima variabel dapat diterapkan pada studi kasus (Jukes & Spencer, 2014)

5) Intervensi

Model konsep keperawatan menurut Neuman secara keseluruhan menekankan pada respons terhadap stresor dan faktor-faktor yang memengaruhi proses adaptasi pasien. Oleh karena itu, tindakan keperawatan yang disarankan oleh Neuman adalah mencegah atau mengurangi reaksi tubuh akibat stresor. Upaya pencegahan ini dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu (Widuri, 2022, p. 68):

- a) Pencegahan primer, meliputi berbagai tindakan keperawatan untuk mengidentifikasi adanya stresor, mencegah reaksi tubuh karena adanya stresor serta mendukung coping pada pasien secara konstruktif.
- b) Pencegahan sekunder, meliputi berbagai tindakan perawatan yang dapat mengurangi atau menghilangkan gejala penyakit serta reaksi tubuh lainnya karena adanya stresor.
- c) pencegahan tersier, meliputi pengobatan secara rutin dan teratur serta pencegahan terhadap adanya kerusakan lebih lanjut dari komplikasi suatu penyakit.

6) Rekonstitusi

Neuman mendefinisikan rekonstitusi atau pemulihan sebagai peningkatan energi yang terjadi seiring dengan respons terhadap stresor. Rekonstitusi merupakan proses adaptasi terhadap stresor baik dari lingkungan internal maupun eksternal (Aini, 2018, p. 137).

b. Penerapan teori keperawatan *Neuman System Model*

Penerapan teori Betty Neuman dalam keperawatan mencakup pendekatan yang holistik dan integratif terhadap perawatan pasien. Perawat yang menggunakan teori ini berfokus pada identifikasi stresor yang memengaruhi pasien dan bekerja untuk membantu pasien menjaga atau mengembalikan keseimbangan tubuh dan pikiran mereka. Beberapa langkah yang diambil perawat antara lain:

- 1) Mengidentifikasi stresor yang memengaruhi pasien.
- 2) Membangun rencana perawatan mencakup pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang holistik meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, dan spiritual
- 3) Meningkatkan kapasitas adaptasi pasien melalui pendidikan kesehatan, modifikasi gaya hidup, dan intervensi medis.

c. Aspek spiritual The Neuman System Model

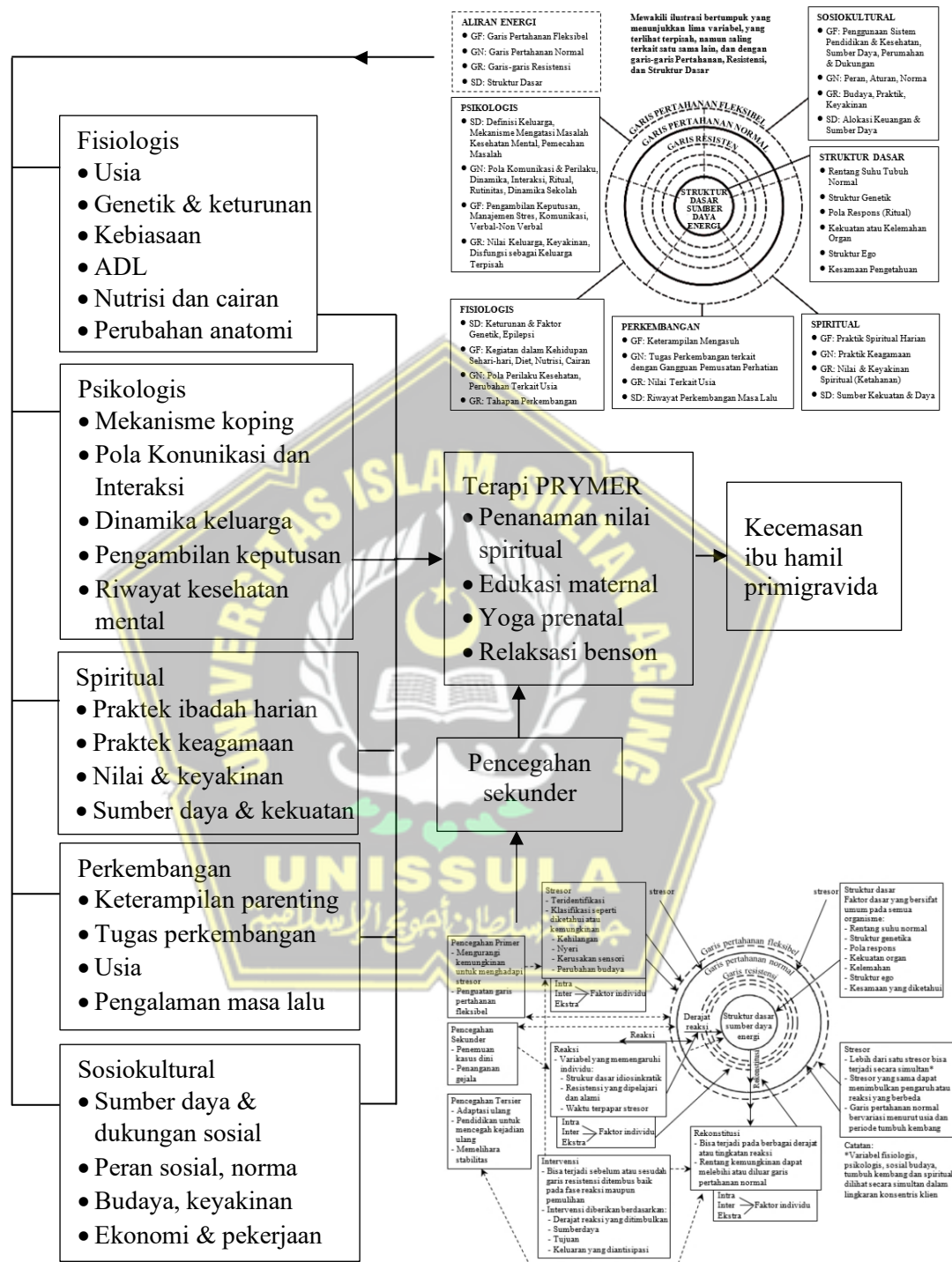
Kecemasan adalah stresor interpersonal umum bagi ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama karena kurangnya pengalaman (Isnaini et al., 2020). Terapi PRYMER menawarkan intervensi holistik untuk mengatasi kecemasan tersebut, sesuai dengan tiga tingkat pencegahan dalam Model Sistem Neuman dengan pendekatan aspek spiritual. Spiritualitas merupakan salah satu dari lima variabel pada teori Neuman yang memengaruhi kesejahteraan individu. Di banyak negara berkembang, kehamilan dianggap sebagai peristiwa spiritual yang dihormati. Namun, kehamilan adalah periode kompleks dan emosional

yang dialami wanita sejak awal hingga pascapersalinan (Khouj et al., 2022).

Aspek spiritual dalam Model Sistem Neuman meliputi keyakinan dan nilai-nilai yang memberikan makna hidup serta kekuatan dari dalam diri. Bagi ibu hamil, faktor ini membantu mengatasi kecemasan, ketidakpastian dan tantangan emosional selama kehamilan. Kepercayaan akan adanya kekuatan atau rencana yang lebih besar sering kali membuat ibu merasa tidak menjalani perjalanan ini sendirian. Faktor ini menciptakan dukungan batin dan harapan positif yang penting bagi kesehatan mental mereka (Jukes & Spencer, 2014). Lebih lanjut Jukes dan Spencer menyatakan bahwa dengan memperkuat aspek spiritual, ibu hamil dapat meningkatkan ketahanan diri, mengurangi kecemasan, serta merasa lebih terhubung dengan diri sendiri dan orang lain. Dukungan spiritual dari keluarga, pasangan, dan komunitas juga memainkan peran penting dalam membantu ibu hamil menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan optimis.

Terapi PRYMER memodifikasi yoga prenatal, edukasi maternal dan teknik relaksasi benson dengan memasukkan aktivitas spiritual didalamnya. Keberadaan dimensi spiritual sangat memengaruhi cara individu menghadapi stres dan tantangan hidup, serta bagaimana mereka membangun ketahanan dalam situasi yang penuh tekanan. Dengan pendekatan spiritual ibu hamil diharapkan mendapat kesejahteraan yang optimal dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 5 Kerangka teori

C. HIPOTESA

Ha dalam penelitian ini adalah:

1. Ada perubahan skor rata-rata kecemasan sebelum dan setelah terapi pada kelompok intervensi.
2. Ada perubahan skor rata-rata kecemasan sebelum dan setelah terapi pada kelompok kontrol.
3. Ada perbedaan skor rata-rata kecemasan setelah terapi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

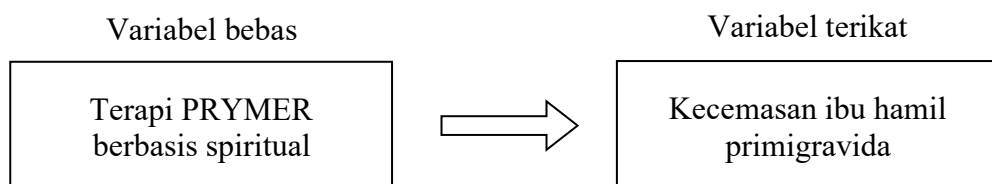


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian merupakan penjelasan mengenai variabel-variabel dalam penelitian, yang menunjukkan hubungan antar variabel tersebut serta cara mengukurnya dengan indikator yang tepat. Kerangka ini menggambarkan variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian dan mendefinisikan variabel-variabel tersebut secara operasional untuk digunakan dalam pengembangan instrumen penelitian (Dharma, 2015). Penelitian ini mencoba menganalisa perubahan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida setelah mendapat terapi PRYMER berbasis spiritual. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas (independen) terapi PRYMER berbasis spiritual dan variabel terikat (dependen) kecemasan ibu hamil primigravida. Hubungan antara variabel-variabel tersebut tergambar dalam kerangka konsep penelitian yang ditunjukkan dalam gambar 3.1



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang diukur atau dapat diukur dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian dari konsep yang dioperasionalkan. Syarat utama dari sebuah variabel adalah bisa diukur atau *measurable* (Swarjana, 2023). Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau menentukan nilai variabel lain. Variabel ini biasanya diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas sering kali berupa intervensi atau stimulus keperawatan yang diberikan kepada klien untuk memengaruhi perilaku atau kondisi mereka. Peneliti dapat memanipulasi atau tidak memanipulasi stimulus tertentu untuk melihat dampaknya pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi PRYMER berbasis spiritual.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Dalam penelitian, variabel ini menunjukkan respons yang muncul akibat manipulasi variabel bebas. Variabel terikat diukur untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil primigravida.

C. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* dengan model *pretest - posttest with control group design*. Quasi-eksperimen adalah jenis penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan sebab-akibat dengan membandingkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak. Namun, pemilihan anggota kedua kelompok ini tidak dilakukan secara acak. Kedua kelompok diberi tes awal (pra-tes), lalu setelah perlakuan dilakukan tes ulang (pos-tes) untuk mengukur perubahannya (Nursalam, 2020).

Pada penelitian ini kelompok eksperimen diberikan terapi PRYMER berbasis spiritual, sedangkan kelompok kontrol menjalani perawatan ANC rutin di fasilitas kesehatan meliputi pemeriksaan kehamilan, konsultasi dan edukasi singkat oleh bidan. Sebelum dan setelah intervensi dilakukan pengukuran untuk mengetahui kecemasan pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Desain dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.2

Subjek	Pre-test	Intervensi	Post-test
KI	X ₁	IP	X ₂
KK	X ₁	IA	X ₂

Keterangan :

KI : Subjek (primigravida) kelompok intervensi

KK : Subjek (primigravida) kelompok kontrol

X₁ : Pengukuran kecemasan sebelum intervensi

IP : Intervensi PRYMER berbasis spiritual

IA : Intervensi ANC rutin

X₂ : Observasi kecemasan setelah pemberian intervensi

Gambar 3. 2 Desain Penelitian

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu, objek, atau elemen yang memiliki satu atau lebih karakteristik tertentu yang menjadi fokus penelitian, dan hasil penelitian diharapkan dapat digeneralisasikan kepada kelompok tersebut. Dalam penelitian, populasi merujuk pada kelompok yang ingin dideskripsikan atau dianalisis, yang karakternya ditentukan oleh fokus penelitian (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk berjumlah 116 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan sampel dalam penelitian bertujuan untuk mempelajari karakteristik populasi, mengingat keterbatasan seperti jumlah populasi yang sangat besar, waktu, biaya, atau hambatan lainnya yang membuat penelitian pada seluruh populasi tidak memungkinkan (Hidayat, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan.

a. Kriteria sampel

Kriteria sampel memiliki peran penting dalam penelitian karena membantu peneliti meminimalkan bias, terutama ketika variabel kontrol memengaruhi variabel utama yang diteliti. Kriteria sampel terbagi menjadi dua jenis, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2020).

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik tertentu yang harus dimiliki oleh responden agar memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria ini juga merujuk pada persyaratan yang ditetapkan peneliti agar seseorang diterima atau dimasukkan dalam penelitian (Swarjana, 2022). Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

- a) Beragama Islam
- b) Ibu dengan kehamilan sehat
- c) Usia kehamilan lebih dari 14 minggu (memasuki trimester dua)
- d) Mempunyai keluhan kecemasan terkait kehamilan
- e) Belum pernah mendapatkan terapi untuk mengatasi kecemasan

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik atau ciri-ciri sampel yang meskipun memenuhi kriteria inklusi, namun tidak dapat diteliti atau berpartisipasi dalam penelitian. Individu, objek, atau hal lain yang tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel harus dikeluarkan dari daftar sampel. Kriteria eksklusi berfungsi untuk mengontrol faktor luar atau gangguan, serta membantu membuat sampel penelitian lebih homogen (Swarjana, 2022). Peneliti menetapkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a) Ibu dengan kehamilan resiko tinggi atau dengan komplikasi seperti mengalami flek atau bleeding, plasenta previa, pre-

eklampsia atau toksemia, dilatasi serviks dini, ketuban pecah dini, dan penyakit jantung yang tidak terkontrol.

- b) Mengonsumsi obat antidepresan
- c) Tidak bersedia menjadi responden

b. Jumlah sampel

Penghitungan jumlah sampel ditentukan berdasarkan tujuan analisis data dalam penelitian. Pada penelitian *Quasy-Eksperiment with control group* yang bertujuan menguji perbedaan mean antara dua kelompok independen, estimasi besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus sampel beda 2 mean kelompok independen. Perhitungan ini biasanya dilakukan ketika peneliti ingin menguji perbedaan mean dengan skala data interval atau rasio antara dua kelompok yang berbeda, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Dharma, 2015).

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan perbedaan mean 2 grup independent menggunakan *software* G-Power. G-Power adalah sebuah aplikasi yang digunakan untuk membantu peneliti menentukan jumlah sampel yang diperlukan dalam sebuah penelitian dan juga untuk mengukur seberapa kuat hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut. Aplikasi ini dapat diunduh secara gratis dan mudah dari internet (Verma & Verma, 2020). *Software* ini merupakan perangkat lunak yang sederhana untuk menghitung ukuran sampel dan *power analysis* pada berbagai metode statistik seperti F-test, t-test, χ^2 -test, Z-test, serta exact test (Kang, 2021). Proses perhitungan sampel

menggunakan G-Power dapat dilakukan dengan langkah berikut:

1) Pemilihan jenis uji statistik

Langkah pertama dalam menggunakan G-Power adalah memilih jenis uji statistik yang relevan berdasarkan tujuan analisis. Pemilihan uji statistik disesuaikan dengan desain penelitian dan hipotesis yang akan diuji, sehingga hasil *power analysis* mencerminkan kebutuhan studi secara akurat (Erdfelder et al. 1996). Penelitian ini menggunakan *t-test* karena bertujuan untuk menganalisis skor rata-rata (mean) kecemasan pada dua kelompok independen, dengan uji hipotesis dua arah atau *two tails*.

2) Pemilihan jenis analisis power (*Power Analysis*)

Langkah selanjutnya adalah memilih jenis analisis power yang akan digunakan. Terdapat tiga pilihan yaitu *a priori*, *post hoc*, atau *compromise power analysis*. Analisis *a priori* digunakan untuk menghitung ukuran sampel yang diperlukan berdasarkan *effect size*, tingkat signifikansi (α), dan *power* ($1-\beta$) yang diinginkan. Dalam analisis *a priori* ini peneliti harus melakukan pengukuran spesifik untuk menentukan besar *effect size* (Erdfelder et al. 1996).

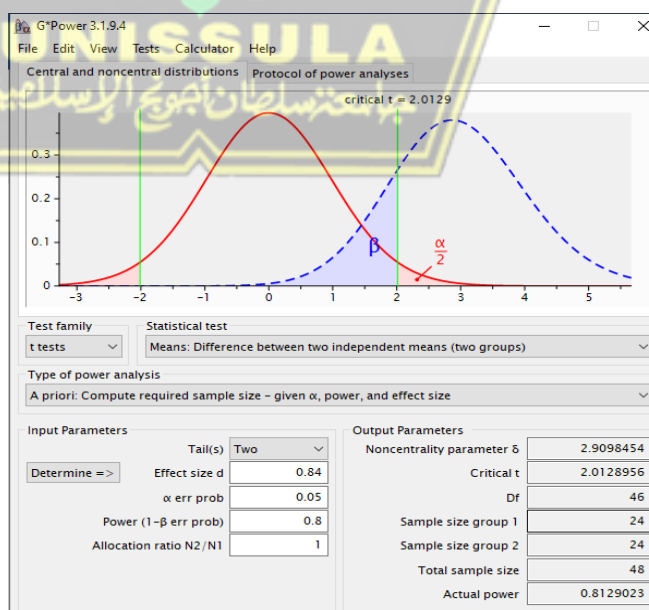
3) Input parameter yang diperlukan

Langkah selanjutnya adalah memasukkan parameter yang diperlukan sesuai jenis analisis power yang dipilih. Parameter untuk analisis *a priori* mencakup tingkat signifikansi (α), *effect size*, dan analisis power ($1-\beta$) (Erdfelder et al. 1996). Tingkat signifikansi

yang digunakan peneliti adalah $\alpha=0,05$ untuk tingkat kepercayaan 95%, dan kekuatan statistik $\beta=0,80$ untuk kekuatan 80%. Sementara *Effect size* dihitung menggunakan rumus *Cohen's d* berdasarkan data hasil penelitian terdahulu yang oleh Zafman et al. (2023) dan didapatkan *effect size* 0,84.

4) Analisis dan output

G-Power akan menjalankan analisis berdasarkan parameter yang telah dimasukkan dan menghasilkan output utama sesuai jenis analisis yang dipilih. Dalam analisis *a priori*, output G-Power adalah ukuran sampel yang dibutuhkan (Erdfelder et al. 1996). Berdasarkan data yang dimasukkan, *sample size* yang didapatkan untuk penelitian ini adalah 24 orang untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensi. Penghitungan jumlah sampel dengan G-Power dapat dilihat pada gambar 3.3



Gambar 3. 3 Penghitungan sampel dengan G-Power

Untuk mengantisipasi terjadinya *droup out* maka jumlah sampel penelitian di tambahkan 10% sesuai rumus:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan rumus :

n' : besar sampel setelah di koreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi presentase sampel *droup out*

Jika penghitungan jumlah sampel sebelumnya $n = 24$ maka jumlah sampel setelah dikoreksi adalah :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{24}{1 - 10\%}$$

$$n' = 26,67 = 27 \text{ responden}$$

Dari perhitungan jumlah sampel setelah ditambah kemungkinan *droup out* 10% didapatkan jumlah responden pada masing-masing kelompok adalah 27 responden. Sehingga total responden pada penelitian ini adalah 54 orang ibu hamil primigravida.

3. Teknik sampling

Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan populasi. Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk mengambil sampel, dengan tujuan agar sampel yang diperoleh benar-benar mewakili seluruh subjek penelitian (Nursalam,

2020). Teknik sampling pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pemilihan sampel secara *non probability* adalah metode pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak. Sementara *Purposive sampling* adalah metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan tujuan atau pertimbangan khusus yang ditetapkan oleh peneliti (Dharma, 2015).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. Tempat penelitian ini dipilih dengan alasan prosedur administrasi yang mudah, area terjangkau dan belum pernah dilakukan terapi kombinasi yoga, relaksasi benson dan edukasi.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dengan harapan masing-masing responden telah mendapatkan terapi yang terdiri dari 4 kali latihan yoga, 4 kali latihan relaksasi benson dan 4 kali edukasi. Jadwal kegiatan dalam penelitian ini terlampir.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran suatu konsep atau objek berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur. Artinya, definisi ini didasarkan pada ciri-ciri yang terlihat atau dapat dihitung. Tujuannya adalah untuk

memungkinkan peneliti mengamati atau mengukur objek atau fenomena dengan tepat, sehingga penelitian dapat diulang dan hasilnya dapat diverifikasi oleh peneliti lain (Nursalam, 2020). Semua variabel harus didefinisikan dengan jelas agar tidak terjadi kerancuan dalam pengukuran, analisis, dan penarikan kesimpulan (Kurniawan & Agustini, 2021). Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
Terapi PRYMER	Intervensi berupa tiga komponen utama yoga prenatal, edukasi mengenai kehamilan dan persalinan, serta teknik relaksasi Benson yang diterapkan pada ibu hamil dengan mengintegrasikan nilai-nilai Islam untuk mendukung kesehatan fisik, mental, dan emosional selama kehamilan.	Lembar observasi	-	-
Kecemasan ibu hamil primigravida	Perasaan khawatir atau takut yang dirasakan oleh ibu terkait kehamilan pertamanya, yang dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya.	Kuesioner PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) yang terdiri dari 31 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0-3	Total skor pada instrumen PASS. Untuk keperluan deskriptif interpretasi PASS dikategorikan menjadi:	Rasio

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
			1. Skor total 0-20 = kecemasan ringan	
			2. Skor total 21-41 = kecemasan sedang	
			3. Skor total 42-93 = kecemasan berat	

Definisi istilah adalah penjelasan singkat tentang istilah atau konsep yang digunakan dalam penelitian. Definisi ini dibuat untuk menjelaskan variabel atau objek yang diteliti sehingga hal yang dimaksudkan menjadi jelas dan tidak menimbulkan makna ganda. Definisi istilah dalam penelitian ini adalah:

1. Terapi PRYMER

Terapi PRYMER adalah kombinasi intervensi prenatal yoga, edukasi maternal, dan teknik relaksasi Benson yang dimodifikasi dengan penerapan aktivitas spiritual. Terapi ini dirancang untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida melalui pendekatan holistik meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan perkembangan sesuai dengan *Neuman System Model*.

2. Prenatal yoga

Latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil, melibatkan postur tubuh (asana), pengendalian napas (pranayama), dan meditasi, bertujuan meningkatkan keseimbangan fisik dan mental, mengurangi stres, serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

3. Relaksasi benson

Teknik relaksasi tubuh dan pikiran yang melibatkan pengulangan ekspresi tertentu (seperti nama Tuhan atau kata yang menenangkan) secara ritmis, dengan berserah diri kepada Tuhan, bertujuan mengurangi stres fisiologis dan kecemasan.

4. Edukasi maternal

Intervensi yang memberikan informasi kepada ibu hamil terkait perawatan diri, kesehatan janin, dan persiapan persalinan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi positif, dan keterampilan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

5. *Neuman System Model*

Model konseptual dalam keperawatan yang memandang individu sebagai sistem holistik terbuka yang berinteraksi dengan stresor dari lingkungan internal dan eksternal. Model ini mencakup lima dimensi utama: fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, dan spiritual.

6. Primigravida

Wanita yang sedang menjalani kehamilan pertama. Keadaan ini sering dikaitkan dengan tingkat kecemasan lebih tinggi karena kurangnya pengalaman tentang kehamilan dan persalinan.

7. Kecemasan kehamilan

Kondisi emosional yang melibatkan kekhawatiran berlebih terhadap kesehatan diri dan janin, proses persalinan, dan peran sebagai ibu. Kondisi ini dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan perkembangan janin jika tidak diatasi.

G. Instrumen penelitian

Alat skrining sangat penting untuk mendeteksi kecemasan sejak dini, sehingga intervensi psikiatri dapat diberikan dengan tepat kepada ibu hamil yang membutuhkannya. Oleh karena itu, diperlukan skala pengukuran yang tidak hanya memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, tetapi juga dapat disesuaikan dengan konteks perinatal dan berguna dalam praktik klinis (Amiri et al., 2022). Saat ini, beberapa kuesioner telah dirancang dan divalidasi untuk tujuan tersebut.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan mengenai karakteristik obstetri dan data sosiodemografi, seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan dan usia kehamilan. Bagian kedua adalah formulir untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner PASS versi Bahasa Indonesia. *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) diciptakan oleh Somerville et al. (2014) sebagai instrumen khusus untuk mengukur tingkat kecemasan perinatal.

PASS merupakan alat skrining mandiri yang dirancang untuk mendeteksi masalah kecemasan pada wanita selama masa antenatal dan postnatal. Alat ini menggabungkan kriteria diagnostik internasional (DSM dan ICD-10) untuk berbagai gangguan kecemasan, termasuk ketakutan yang sering dialami wanita perinatal, seperti takut melahirkan atau bayi terluka. Instrumen ini telah divalidasi untuk digunakan di berbagai setting, termasuk rumah sakit dan komunitas (Somerville et al., 2015).

Struktur instrumen PASS terdiri dari empat faktor utama, yaitu: (1) kecemasan umum dan ketakutan khusus, (2) perfeksionisme dan kontrol, (3) kecemasan sosial dan penyesuaian diri, serta (4) kecemasan akut dan trauma (Yazıcı et al., 2019). Kuesioner ini menggunakan bahasa yang sederhana sehingga untuk mengisi hanya memerlukan sekitar 6 menit. Skrining ini tidak mencakup gejala fisiologis yang dapat membingungkan ibu saat mengisi (Yuliani et al., 2024).

PASS merupakan kuesioner mandiri yang digunakan untuk menilai gejala kecemasan ibu hamil yang dirasakan dalam satu bulan terakhir. Kuesioner ini terdiri dari 31 pertanyaan yang masing-masing memiliki 4 pilihan jawaban. Skor 0 diberikan jika tidak pernah merasakan pertanyaan atau pernyataan, skor 1 jika kadang-kadang merasakan, skor 2 jika sering kali dan skor 3 jika selalu (Amiri et al., 2022). Skor total adalah penjumlahan skor pada setiap item, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi. Skor dapat berkisar dari 0–93 dengan nilai batas untuk kecemasan klinis adalah ≥ 26 (Koukopoulos et al., 2021). Dalam sebuah penelitian, Somerville et al. (2015) mengklasifikasikan kecemasan wanita hamil menjadi tiga kategori, kecemasan minimal atau tanpa gejala jika total skor 0–20, kecemasan ringan hingga sedang jika total skor 21–41 dan kecemasan berat jika total skor 42–93.

Instrumen PASS telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa dan telah melalui uji validitas di sejumlah negara. Penelitian Yazıcı et al. (2019) menguji instrumen PASS versi bahasa Turki (PASS-TR) dan menunjukkan nilai sensitivitas 0,95 dan spesifisitas 0,84 dengan nilai ambang batas 16. PASS-TR

menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi dengan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,95, menandakan bahwa skala ini dapat diandalkan.

PASS versi Italia memiliki validitas konstruksi dan reliabilitas yang kuat, dengan nilai Cronbach Alpha untuk seluruh skala sebesar 0,93. Instrumen ini menunjukkan akurasi diagnostik yang baik dengan skor batas 26 dan mendeteksi 97% wanita dengan gangguan kecemasan secara akurat (Koukopoulos et al., 2021). Sementara PASS versi Arab memiliki konsistensi internal yang baik, dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,94 untuk keseluruhan skala dan reliabilitas uji-ulang sebesar 0,78 (Jradi et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani et al. (2024) menguji validitas dan reliabilitas *The Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) versi Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap item dalam PASS memiliki korelasi signifikan dengan skor total, dengan p-value 0,000 dan koefisien korelasi (r) antara 0,412 hingga 0,793 yang menunjukkan bahwa PASS versi Indonesia valid untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil. Selain itu, uji reliabilitas menunjukkan bahwa PASS versi Indonesia memiliki konsistensi internal yang sangat baik (Cronbach's alpha 0,957) dan reliabilitas test-retest yang memadai (koefisien korelasi 0,729). Berdasarkan hasil tersebut, Yuliani et al. menyimpulkan bahwa PASS versi Indonesia dapat dianggap valid dan reliabel sebagai instrumen untuk mendeteksi kecemasan pada ibu hamil, yang memungkinkan deteksi dini dan penanganan segera terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Blueprint instrumen PASS versi bahasa Indonesia dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3. 2 Blueprint PASS versi Indonesia

Indikator	Mendukung	Tidak mendukung	Jumlah
kekhawatiran umum dan ketakutan khusus	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	-	7
Perfeksionisme, kontrol dan trauma	6, 9, 10, 11, 12, 13, 14	-	7
Kecemasan sosial	19, 20, 21, 22	-	4
Kecemasan akut dan penyesuaian	15, 16, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	-	13
Total	31	-	31

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dalam penelitian. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan metode kuesioner. Metode ini dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang disertai dengan beberapa opsi jawaban kepada responden. Responden diminta untuk memberikan jawaban atau tanggapan terhadap setiap item yang diajukan. (Dharma, 2015). Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

a. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk mengambil data dan melakukan penelitian.
- 2) Peneliti melakukan *ethical clearance* penelitian melalui tim etik Fakultas Ilmu Keperawatan untuk memastikan bahwa penelitian

yang dilakukan etis dan bertanggung jawab, melindungi hak, dan tidak membahayakan responden.

b. Persiapan alat dan bahan

- 1) Menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden dan *informed consent*.
- 2) Menyiapkan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner yang berisi data demografi dan lembar penilaian PASS versi Indonesia untuk penilaian kecemasan.
- 3) Menyiapkan SOP prenatal yoga, teknik relaksasi benson dan media edukasi yang digunakan dalam penelitian.

c. Penentuan sampel

- 1) Peneliti mendatangi kelurahan dan praktek mandiri bidan untuk meminta data ibu hamil dengan kehamilan pertama (primigravida).
- 2) Peneliti bersama bidan dan kader posyandu mendata calon responden yang memenuhi semua kriteria inklusi dan mengeliminasi calon responden yang memiliki kriteria eksklusi.

2. Tahap Pelaksanaan atau prosedur teknis

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti menemui calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden yang menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Peneliti mengelompokkan responden ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengelompokan responden dilakukan berdasarkan wilayah tempat tinggal untuk mempermudah pelaksanaan intervensi dan monitoring. Responden yang tinggal di satu kelurahan dikelompokkan ke dalam kelompok yang sama, sementara responden dengan tempat tinggal berbeda kelurahan dikelompokkan menjadi kelompok kontrol. Responden yang tergabung ke dalam kelompok intervensi diundang untuk mengikuti kelas *antenatal*, sementara responden yang tergabung dalam kelompok kontrol hanya diobservasi saat melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan.

a. Tahapan pada kelompok intervensi

- 1) Pada kelompok intervensi terapi PRYMER diberikan dalam kelas antenatal yang dilakukan setiap minggu selama 4 minggu. Kelas antenatal dilakukan di aula Kelurahan Trimulyo untuk memberikan keamanan dan kenyamanan pada ibu selama pelaksanaan terapi. Terapi yang diberikan meliputi sesi latihan yoga prenatal, edukasi prenatal serta latihan relaksasi benson.
- 2) Di awal penelitian Responden menjalani pretest dengan mengisi instrumen kuesioner data demografi dan lembar penilaian kecemasan menggunakan kuesioner PASS. Responden diminta menjawab setiap pertanyaan dalam kuesioner PASS dengan memberikan skor 0-3 sesuai dengan yang dirasakan responden selama satu bulan terakhir. Skor 3 jika responden selalu merasakan

apa yang ditanyakan, skor 2 jika sering, skor 1 jika kadang-kadang dan skor 0 jika tidak pernah.

- 3) Pada minggu pertama terapi, peneliti menjelaskan tentang kecemasan yang sering dialami ibu hamil serta dampaknya terhadap kehamilan, berikut terapi PRYMER yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan. Setelah edukasi, peneliti memandu dan mengajarkan teknik relaksasi benson yang dimodifikasi dengan dzikir dan afirmasi positif secara spiritual selama 15-20 menit sampai responden memahami dan mampu melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri. Selanjutnya peneliti dibantu oleh *enumerator* yang merupakan instruktur yoga prenatal bersertifikat untuk melakukan sesi latihan yoga yang dimodifikasi dengan lantunan murottal dan afirmasi spiritual.
- 4) Intervensi minggu ke dua meliputi kombinasi yoga prenatal dan relaksasi benson yang dimodifikasi dengan afirmasi spiritual yang dipandu oleh *enumerator*, dilanjutkan dengan edukasi tentang kehamilan dan persiapan persalinan.
- 5) Pada minggu ke tiga *enumerator* memandu latihan yoga prenatal dan relaksasi benson, dilanjutkan dengan edukasi masa nifas dan persiapan menyusui.
- 6) Minggu ke empat responden melakukan sesi terakhir latihan yoga prenatal bersama enumerator, kemudian dilakukan refleksi dan evaluasi tentang pelaksanaan terapi.

7) Setelah menyelesaikan intervensi selama 4 minggu responden diminta melakukan post-test dengan mengisi kuesioner berisi lembar penilaian PASS yang sama seperti yang diberikan kepada responden saat pretest untuk membandingkan skor total kecemasan responden sebelum dan sesudah menjalani terapi.

b. Tahapan pada kelompok kontrol

1) Di awal penelitian Responden menjalani pretest dengan mengisi instrumen kuesioner data demografi dan lembar penilaian kecemasan menggunakan kuesioner PASS seperti pada kelompok intervensi.

2) Responden pada kelompok kontrol diminta menjalani perawatan ANC rutin di fasilitas kesehatan meliputi pemeriksaan kehamilan, konsultasi dan edukasi singkat dengan bidan.

3) Setelah 4 minggu responden diminta datang kembali ke fasilitas kesehatan yang sama untuk melakukan perawatan ANC rutin dan diberikan post-test berupa kuesioner penilaian PASS untuk memeriksa ulang tingkat kecemasan responden.

4) Pada akhir penelitian, responden kelompok kontrol diberikan video panduan yoga prenatal, diajarkan teknik relaksasi benson dan diberikan edukasi oleh peneliti sehingga kelompok kontrol juga memiliki pengetahuan yang sama dengan kelompok intervensi.

c. Setelah mendapatkan data kecemasan pada pretest dan post-test, peneliti melakukan analisis untuk melihat apakah terdapat perbedaan mean skor kecemasan pada kedua kelompok.

I. Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk mengubah data menjadi informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan atau pengujian hipotesis setelah melalui tahap analisis data. Proses pengolahan data disesuaikan dengan jenis data yang digunakan. Dalam penelitian kuantitatif, pengolahan data dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu secara manual atau menggunakan komputer (Kurniawan & Agustini, 2021). Data dalam penelitian ini diolah dengan metode komputerisasi, yaitu teknik pengolahan data menggunakan analisis statistik yang menggunakan bantuan komputer dengan perangkat lunak (*software*) SPSS.

2. Analisis Data

Analisis data adalah salah satu tahap statistik yang dilakukan setelah pengumpulan dan pengolahan data selesai. Pemilihan uji statistik sangat krusial dalam analisis data kuantitatif untuk menarik kesimpulan atau menginterpretasikan hasil penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021). Uji statistik digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan oleh peneliti. Pemilihan uji statistik ditentukan berdasarkan jenis data yang diuji (skala pengukuran) dan jenis hipotesis statistik yang diajukan (Dharma, 2015).

Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis statistik yang menggunakan perangkat lunak (*software*) SPSS.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian secara deskriptif. Pada penelitian ini, analisis

univariat dilakukan terhadap variabel tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jenis data yang digunakan adalah numerik, sehingga analisis dilakukan menggunakan ukuran pemusatan dan penyebaran data, yaitu nilai mean, median, dan standar deviasi. Selain itu, dilakukan pula analisis distribusi frekuensi untuk menggambarkan kategori tingkat kecemasan yang dikelompokkan menjadi cemas ringan (skor 0–20), cemas sedang (skor 21–41), dan cemas berat (skor 42–93).

b. Analisis Bivariat

Penelitian ini memiliki hipotesis komparatif untuk membandingkan dua variabel, dan data yang digunakan adalah total score sehingga data yang digunakan adalah data numerik dengan skala data rasio. Untuk itu, peneliti menggunakan uji hipotesis komparatif numerik dengan uji parametrik.

1) *Paired t-test*

Paired t-test merupakan uji parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata antara dua hasil pengukuran pada kelompok yang sama, seperti pada *pretest* dan *posttest*, dengan asumsi bahwa data berdistribusi normal (Dharma, 2015). Sehingga sebelum dilakukan uji hipotesis, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data sebagai syarat penggunaan uji parametrik. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel pada penelitian ini kurang dari atau sama dengan 50

responden. Data disebut berdistribusi normal jika hasil uji normalitas menunjukkan $p > 0,05$ (Dahlan, 2020). Hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan dengan uji parametrik *Paired t-test*. Peneliti menggunakan uji statistik ini untuk membandingkan mean skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2) *Independent t-test*

Independent t-test adalah uji parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata antara dua kelompok yang independen atau berbeda, dengan asumsi data berdistribusi normal (Dharma, 2015). Sebelum dilakukan uji hipotesis ini, peneliti terlebih dahulu melakukan uji homogenitas data pada masing-masing kelompok menggunakan *Levene's test* untuk mengetahui apakah data pada kedua kelompok memiliki varian yang sama. Berdasarkan hasil uji *Levene's test* diperoleh nilai signifikansi $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa data memiliki varian yang homogen. Dengan demikian, analisis dapat dilanjutkan menggunakan uji parametrik *Independent t-test*. Peneliti akan menggunakan uji statistik ini untuk membandingkan mean skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

J. Etika penelitian

Penelitian tidak hanya bertujuan untuk menghasilkan informasi atau kebenaran yang bermanfaat bagi kesejahteraan manusia, tetapi juga berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan atau cedera pada subjek penelitian. Oleh karena itu, peneliti perlu memahami dan mematuhi prinsip-prinsip dasar etika penelitian (Dharma, 2015). Selain itu, penelitian ini juga telah melalui uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan dinyatakan lolos etik dengan Nomor: 185/A.1-KEPK/FIK-SA/II/2025. Prinsip etik yang harus dipenuhi dalam penelitian ini antara lain :

1. *Informed consent*/persetujuan

Responden memiliki hak untuk memutuskan secara bebas apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Sebelum penelitian dimulai, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, prosedur intervensi, serta potensi manfaat dan risiko yang terkait dengan intervensi tersebut. Responden diberi kesempatan untuk bertanya dan kemudian memberikan persetujuan atau menolak untuk berpartisipasi. Jika mereka setuju, responden diminta untuk menandatangani formulir persetujuan tertulis atau *informed consent*. *Informed consent* adalah persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah menerima penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai seluruh proses penelitian. (Dharma, 2015).

2. *Anonymous dan confidentialy*

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki hak atas privasi dan perlindungan informasi pribadi. Meskipun demikian, tidak dapat dihindari bahwa penelitian dapat mengungkapkan informasi tentang subjek. Oleh karena itu, peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan privasi subjek, terutama yang berkaitan dengan identitas dan data pribadi yang tidak ingin diketahui oleh pihak lain (Dharma, 2015). Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya memberi inisial nama dan kode pada masing-masing lembar tersebut. Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tersebut saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Apabila data responden sudah tidak diperlukan lagi, pada akhirnya akan dimusnahkan.

3. *Beneficience dan non maleficence*

Beneficience dan *nonmaleficence* mengandung makna bahwa setiap penelitian harus memastikan bahwa subjek bebas dari penderitaan, terutama jika melibatkan tindakan khusus. Partisipasi subjek juga harus menghindari eksploitasi, dengan meyakinkan mereka bahwa informasi yang diberikan tidak akan digunakan untuk hal-hal yang merugikan mereka. Selain itu, peneliti harus secara cermat mempertimbangkan rasio risiko dan manfaat dari setiap tindakan yang diambil, memastikan bahwa keuntungan yang diperoleh lebih besar daripada potensi risiko yang dihadapi oleh subjek

(Nursalam, 2020). Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen yang merupakan penelitian terapeutik yang artinya bahwa responden mempunyai potensi untuk mendapatkan manfaat dari intervensi yang diberikan untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

4. *Justice*

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa subjek penelitian harus diperlakukan dengan adil, baik sebelum, selama, maupun setelah partisipasinya, tanpa diskriminasi, meskipun mereka memilih untuk tidak melanjutkan atau keluar dari penelitian. Hal ini mencakup hak mereka untuk mendapatkan perlakuan yang setara dan adil sepanjang proses penelitian (Nursalam, 2020). Dalam hal ini peneliti tidak melakukan diskriminasi pada kriteria yang tidak relevan saat memilih responden, namun berdasarkan alasan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian sehingga setiap responden memiliki peluang yang sama untuk dilakukan intervensi. Setelah penelitian selesai responden yang tergabung pada kelompok kontrol juga diberikan terapi yang sama seperti yang diberikan pada kelompok intervensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan sejak tanggal 9 Maret 2025 sampai dengan 25 Mei 2025 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang. Responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok yang ditempatkan pada lokasi berbeda. Kelompok intervensi dilaksanakan di Kelurahan Trimulyo, sedangkan kelompok kontrol ditempatkan di praktik mandiri bidan di Kelurahan Banjardowo dan Gebangsari. Proses pengambilan data diawali dengan penjelasan dari peneliti mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian. Setelah itu, responden diminta menandatangani informed consent sebagai tanda persetujuan untuk berpartisipasi, kemudian mengisi kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan awal sebelum intervensi diberikan.

Responden pada kelompok intervensi diminta mengikuti kelas ibu hamil untuk mendapatkan terapi PRYMER yang dilaksanakan setiap minggu pukul 08.00 pagi selama empat minggu. Setelah empat sesi selesai, responden diminta kembali mengisi kuesioner untuk menilai perubahan tingkat kecemasan. Sementara itu, kelompok kontrol hanya mendapatkan pemeriksaan kehamilan rutin disertai edukasi singkat oleh bidan. Responden kelompok ini diminta kembali setelah empat minggu untuk menjalani pemeriksaan ulang dan mengisi kuesioner guna mengukur perubahan tingkat kecemasan. Setelah penelitian berakhir, responden kelompok kontrol diberikan edukasi tambahan mengenai terapi PRYMER sebagai informasi untuk membantu mengatasi kecemasan pada kehamilan. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah keseluruhan responden sebanyak 54 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 27 responden pada kelompok intervensi dan 27 responden pada kelompok kontrol. Karakteristik responden meliputi usia kehamilan, usia ibu, pendidikan dan pekerjaan ditunjukkan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu hamil Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2025 (n=54)

Karakteristik	Kelompok Kontrol (n=27)		Kelompok Intervensi (n=27)		p-value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Usia Kehamilan					0,273*
Trimester 2	10	37 %	14	51,9 %	
Trimester 3	17	63 %	13	48,1 %	
Total	27	100 %	27	100 %	
Usia Ibu					0,568*
16-20 tahun	2	7,4 %	1	3,7 %	
21-25 tahun	20	74,1 %	18	66,7 %	
26-30 tahun	5	18,5 %	8	29,6 %	
Total	27	100 %	27	100 %	
Pendidikan					0,090*
SMA	16	59,3 %	8	29,6 %	
Diploma	5	18,5 %	9	33,3 %	
Sarjana	6	22,2 %	10	37 %	
Total	27	100 %	27	100 %	
Pekerjaan					0,513**
Buruh	6	22,2 %	4	14,8 %	
Karyawan	10	37,0 %	12	44,4 %	
PNS	1	3,7 %	2	7,4 %	
Wiraswasta	3	11,1 %	6	22,2 %	
Tidak Bekerja	7	25,9 %	3	11,1 %	
Total	27	100 %	27	100 %	

*Chi-Square Test of Homogeneity

**Fisher's Exact Test

Berdasarkan Tabel 4.1 sebagian besar responden pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi berada pada trimester III kehamilan, masing-masing sebesar 63% dan 48,1%. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok berdasarkan usia kehamilan ($p = 0,273$).

Karakteristik usia ibu didominasi oleh rentang usia 21–25 tahun baik pada kelompok kontrol (74,1%) maupun kelompok intervensi (66,7%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan usia ibu antara kelompok kontrol dan intervensi ($p = 0,568$).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden pada kelompok kontrol berpendidikan SMA (59,3%), sedangkan pada kelompok intervensi proporsi terbesar adalah pendidikan sarjana (37%). Namun demikian, perbedaan tingkat pendidikan antara kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p = 0,090$).

Dilihat dari karakteristik pekerjaan, pekerjaan terbanyak pada kelompok kontrol adalah karyawan (37,0%) dan tidak bekerja (25,9%), sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas bekerja sebagai karyawan (44,4%). Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan karakteristik pekerjaan antara kelompok kontrol dan intervensi ($p = 0,513$).

Secara keseluruhan, hasil uji homogenitas memperlihatkan bahwa seluruh karakteristik responden baik usia kehamilan, usia ibu, tingkat pendidikan, maupun pekerjaan, memiliki distribusi data yang homogen antara kedua kelompok. Kondisi ini menunjukkan bahwa karakteristik dasar responden relatif seimbang sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya bias akibat perbedaan latar belakang responden.

B. ANALISIS UNIVARIAT

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol maupun intervensi. Data disajikan dalam bentuk nilai mean, median dan standar deviasi. Selain itu disajikan pula data distribusi frekuensi tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi cemas ringan (skor 0–20), cemas sedang (skor 21–41), dan cemas berat (skor 42–93). Data distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditunjukkan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2025 (n=54)

Tingkat Kecemasan	Kelompok Kontrol (n=27)			Kelompok Intervensi (n=27)		
	n	(%)	Mean (SD)	n	(%)	Mean (SD)
Pre-test			42,26 ± 13,74			43 ± 11,86
Cemas Ringan (skor 0-20)	1	3,7 %		0	0	
Cemas Sedang (skor 21-41)	13	48,1 %		12	44,4 %	
Cemas Berat (skor 42-93)	13	48,1 %		15	55,6 %	
Total	27	100 %		27	100 %	
Post-test			40,85 ± 13,14			24,52 ± 9,55
Cemas Ringan (skor 0-20)	1	3,7 %		11	40,7 %	
Cemas Sedang (skor 21-41)	15	55,6 %		14	51,9 %	
Cemas Berat (skor 42-93)	11	40,7 %		2	7,4 %	
Total	27	100 %		27	100 %	

Tabel 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum perlakuan (pre-test) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi relatif sama, dengan mayoritas responden berada pada kategori kecemasan sedang hingga berat. Pada kelompok kontrol, kecemasan sedang dan berat masing-masing sebesar 48,1%, dengan nilai rerata skor kecemasan $42,26 \pm 13,74$, sedangkan pada kelompok

intervensi sebagian besar responden mengalami kecemasan berat (55,6%) dengan nilai rerata skor kecemasan $43,00 \pm 11,86$.

Setelah perlakuan (post-test), kelompok intervensi menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yang jelas, ditandai dengan meningkatnya proporsi kecemasan ringan menjadi 40,7% dan menurunnya kecemasan berat secara signifikan menjadi 7,4%. Penurunan ini juga tercermin pada nilai rerata skor kecemasan yang menurun secara substansial menjadi $24,52 \pm 9,55$ dibandingkan sebelum perlakuan.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol, tingkat kecemasan setelah post-test tidak menunjukkan perubahan bermakna, dengan mayoritas responden tetap berada pada kategori kecemasan sedang dan berat. Nilai rerata skor kecemasan pada kelompok kontrol relatif stabil dibandingkan kondisi pre-test, yaitu sebesar $40,85 \pm 13,14$.

Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang cukup signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan rata-rata skor kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ditunjukkan dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Perbedaan Rata-Rata Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2025 (n=54)

Kelompok	N	Pre-test (Mean $\pm$ SD)	Post-test (Mean $\pm$ SD)	Selisih Mean
Kontrol	27	$42,26 \pm 13,74$	$40,85 \pm 13,14$	1,41
Intervensi (PRYMER)	27	$43,00 \pm 11,86$	$24,52 \pm 9,55$	18,48

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol, skor kecemasan hanya menurun 1,41 poin dari pre-test ke post-test, sehingga tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Sebaliknya, pada kelompok intervensi terjadi penurunan yang jauh lebih besar, yaitu 18,48 poin, yang menunjukkan efektivitas terapi PRYMER dalam menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida.

C. ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, serta membandingkan perbedaan antara kedua kelompok. Untuk menentukan analisis bivariat yang akan digunakan, terlebih dahulu harus diketahui normalitas dari data tersebut. Uji Statistik *Sapiro-Wilk* digunakan karena responden masing-masing kelompok berjumlah < 50 orang. Hasil uji normalitas data dapat dilihat dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4 Test of Normality Skor Kecemasan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Perlakuan

Shapiro-Wilk			
	Statistik	df	Sig.
Kelompok Intervensi Pre-Test	.939	27	.114
Kelompok Intervensi Post-Test	.936	27	.097
Kelompok Kontrol Pre-Test	.947	27	.178
Kelompok Kontrol Post-Test	.954	27	.269

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai signifikansi (Sig.) pada kelompok kontrol baik pre-test ($p = 0,178$) maupun post-test ($p = 0,269$) lebih besar dari

0,05. Sedangkan pada kelompok intervensi nilai signifikansi (sig.) pre-test adalah $p = 0,114$ dan post-test $p = 0,097$, yang keduanya juga lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh data pada penelitian ini berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas menggunakan *Levene's Test* untuk mengetahui apakah varians data dari dua kelompok yang dibandingkan memiliki kesamaan (homogen) atau tidak. Hasil uji normalitas data penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5 *Test of Homogeneity of Variance* Skor Kecemasan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.515	3	104	.673

Tabel 4.5 menunjukkan nilai signifikansi skor kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar 0,673 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa data dalam penelitian ini bersifat homogen. Atau dengan asumsi lain tidak terdapat perbedaan varians data antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, sehingga perbandingan antar kelompok dapat dilakukan secara lebih adil karena memiliki penyebaran data yang seimbang.

Berdasarkan uji normalitas dan uji homogenitas dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini bersifat normal dan homogen. Kondisi ini memungkinkan peneliti menggunakan uji statistik parametrik dalam melakukan analisis data. Oleh karena itu, untuk menilai perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah perlakuan dalam masing-masing kelompok digunakan uji *Paired t-test*. Sedangkan untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol sebelum dan setelah perlakuan dianalisis menggunakan uji *Independent t-test*.

1. Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, data skor kecemasan diuji dengan uji *Paired t-test*.

Tabel 4.6 Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Tahun 2025 (n=54)

	Mean Difference	SD	Std. Error Mean	95% CI of the Difference (lower-upper)	t	df	Sig. (2-tailed)
Skor Pretes - Postes Kelompok Intervensi	18.481	5.011	.964	16.499-20.464	19.166	26	.001
Skor Pretes - Postes Kelompok Kontrol	1.407	2.291	.441	.501-2.314	3.191	26	.004

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor kecemasan menurun sebesar 1,407 dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesa kedua pada penelitian ini adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu terdapat perbedaan skor rata-rata kecemasan sebelum dan setelah terapi pada kelompok kontrol.

Sementara itu pada kelompok intervensi terjadi penurunan rata-rata skor kecemasan yang jauh lebih besar, yaitu sebesar 18,481 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian hipotesa pertama pada penelitian ini adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu terdapat perbedaan skor rata-rata kecemasan sebelum dan setelah terapi pada kelompok intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan rutin dan edukasi singkat yang diberikan bidan maupun intervensi PRYMER (Prenatal Yoga, Edukasi, dan Relaksasi Benson berbasis spiritual) memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu hamil primigravida.

2. Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Sebelum Perlakuan Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan, skor kecemasan dianalisis menggunakan uji *Independent t-test*.

Tabel 4.7 Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Perlakuan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Tahun 2025

t	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% CI of the Difference	
				Lower	Upper
0.212	0.833	0.741	3.493	-6,268	7.750

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan ibu hamil sebelum perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,833 ($p > 0,05$), sehingga secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

Nilai *mean difference* sebesar 0,741 menunjukkan bahwa selisih rata-rata skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan relatif kecil. Selain itu, interval kepercayaan 95% berada pada rentang -6,268 hingga 7,750, yang mencakup angka nol, sehingga semakin memperkuat bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi tingkat kecemasan ibu hamil pada kedua kelompok berada dalam keadaan yang relatif setara sebelum intervensi diberikan, sehingga kedua kelompok layak untuk dibandingkan pada analisis selanjutnya setelah perlakuan.

3. Efektivitas Terapi PRYMER Terhadap Kecemasan Ibu Hamil.

Untuk mengetahui efektivitas terapi PRYMER terhadap kecemasan ibu hamil, penulis membandingkan skor kecemasan setelah perlakuan (*postes*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data skor kecemasan dianalisis menggunakan uji *Independent t-test*.

Tabel 4.8 Efektivitas Terapi PRYMER Terhadap Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Tahun 2025

t	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% CI of the Difference	
				Lower	Upper
5.227	0.001	16.333	3.125	10.063	22.604

Hasil analisis data menggunakan *Independent t-test* pada tabel 4.8 memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor kecemasan *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Rata-rata perbedaan skor kecemasan antara kedua kelompok adalah 16,333 dengan interval kepercayaan 95% antara 10,063

hingga 22,604. Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis ketiga pada penelitian ini adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu terdapat perbedaan skor rata-rata kecemasan setelah terapi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intervensi PRYMER terbukti lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dibandingkan dengan pemeriksaan kehamilan rutin dan edukasi singkat yang diberikan bidan kelompok kontrol.

Seluruh hasil uji bivariat dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Pada uji *Paired t-test*, kelompok kontrol memperoleh nilai $p = 0,004$ sedangkan kelompok intervensi memperoleh nilai $p = 0,001$. Sementara itu, hasil uji *Independent t-test* juga menunjukkan nilai $p = 0,001$. Dengan demikian, seluruh hipotesa pada penelitian ini adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini mengindikasikan bahwa terapi PRYMER (Prenatal Yoga, Edukasi, dan Relaksasi Benson) berbasis spiritual yang dirancang sesuai konsep teori *The Neuman System Model* terbukti memberikan pengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi PRYMER (Prenatal Yoga, Edukasi, dan Relaksasi Benson berbasis spiritual) sesuai *The Neuman System Model* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Intervensi PRYMER dirancang untuk memberikan pendekatan holistik melalui aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga diharapkan mampu mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi PRYMER (Prenatal Yoga, Edukasi, dan Relaksasi Benson) berbasis spiritual yang dirancang sesuai konsep teori *The Neuman System Model* terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida secara signifikan dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$.

Bab ini akan membahas secara komprehensif hasil penelitian dengan mengintegrasikan temuan empiris, teori keperawatan, serta penelitian-penelitian terdahulu yang relevan. Pembahasan difokuskan pada beberapa aspek utama, yaitu karakteristik responden, perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan, analisis mendalam mengenai pengaruh intervensi PRYMER, serta keterbatasan penelitian. Melalui pembahasan ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai efektivitas terapi PRYMER sebagai intervensi keperawatan holistik berbasis spiritual sesuai *The Neuman System Model* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester ketiga. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kecemasan semakin meningkat menjelang persalinan, terutama pada primigravida yang belum memiliki pengalaman melahirkan. Data yang diperoleh memperlihatkan bahwa responden pada trimester ketiga melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan trimester kedua. Hal ini sesuai dengan fakta klinis bahwa semakin dekat ibu pada proses persalinan, semakin tinggi pula kekhawatiran terkait nyeri, keselamatan bayi, dan kemungkinan komplikasi.

Rachma et al., (2024) menyebutkan bahwa trimester ketiga kehamilan sering dianggap sebagai masa menunggu dengan penuh kewaspadaan, karena pada periode ini banyak kekhawatiran yang muncul. Ibu hamil biasanya merasa cemas terhadap kesehatan diri maupun bayinya, seperti kekhawatiran bayi lahir dengan kelainan, rasa takut menghadapi proses persalinan yang menimbulkan nyeri, keraguan dalam mengenali tanda-tanda persalinan, hingga kekhawatiran bayi tidak dapat lahir dengan lancar atau terjadi cedera pada organ vital. Kondisi ini akan semakin berat apabila dialami oleh ibu primigravida. Studi Míguez dan Vázquez (2021) menemukan bahwa depresi dan kecemasan ibu hamil memiliki pola yang fluktuatif, relatif tinggi pada trimester pertama karena risiko keguguran, menurun pada trimester kedua ketika kondisi kehamilan lebih stabil, dan

kembali meningkat pada trimester ketiga seiring dengan bertambahnya beban fisik dan persiapan persalinan. Sementara itu, Alzahrani et al., (2023) menyatakan bahwa perubahan hormon seperti progesteron, estradiol, dan kortisol berkontribusi pada munculnya perubahan suasana hati, hipersensitivitas emosional dan memicu serangan panik yang memperkuat kecemasan ibu menjelang persalinan.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa trimester ketiga merupakan periode kritis yang memerlukan intervensi holistik. Dalam kerangka *Neuman System Model*, usia kehamilan trimester ketiga dapat dipandang sebagai stresor perkembangan yang menuntut ibu untuk beradaptasi secara fisik dan psikologis. Jika garis pertahanan tidak diperkuat, stresor ini berpotensi menimbulkan ketidakstabilan sistem yang dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan. Terapi PRYMER yang diberikan dalam penelitian ini dapat berfungsi memperkuat garis pertahanan normal dan fleksibel melalui mekanisme fisiologis dan sosial dengan prenatal yoga secara berkelompok, mekanisme psikologis melalui edukasi, serta mekanisme spiritual dengan relaksasi benson. Spiritualitas dalam hal ini berperan sebagai faktor protektif internal yang membantu ibu mengembangkan coping positif, meningkatkan rasa pasrah, dan memperkuat makna religius dalam menghadapi persalinan. Beberapa penelitian yang mendukung integrasi spiritual ini misalnya penelitian Husnah & Ramayanti (2023) yang menyebutkan bahwa terapi dzikir efektif untuk mereduksi kecemasan antenatal, serta penelitian Mumtahanah &

Aliza (2022) yang menunjukkan bahwa penerapan terapi doa dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien persalinan. Dengan demikian, integrasi pendekatan spiritual ke dalam terapi PRYMER sejalan dengan konsep *Neuman System Model*, karena memperkuat berbagai variabel sistem sehingga ibu dapat menghadapi stresor trimester ketiga dengan lebih stabil.

2. Usia Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20–35 tahun, yang termasuk kategori usia reproduktif sehat. Rentang usia ini secara teoritis dianggap sebagai periode optimal untuk menjalani kehamilan karena risiko komplikasi medis relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Namun demikian, temuan penelitian memperlihatkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada dalam kategori usia reproduktif sehat, mereka tetap mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor usia biologis tidak serta-merta menjamin kesiapan psikologis, terutama pada primigravida yang menghadapi pengalaman pertama menjadi seorang ibu.

Tarafa et al., (2022) melaporkan bahwa ibu dengan usia lebih muda cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena keterbatasan pengalaman, rendahnya keterampilan coping, dan kekhawatiran yang berlebihan terhadap proses persalinan. Sebaliknya, Keramat et al., (2021) menemukan bahwa usia lebih tua terutama di atas 35 tahun, juga

berhubungan dengan tingginya kecemasan karena meningkatnya risiko obstetri seperti preeklamsia, perdarahan, atau persalinan dengan tindakan. Sutriningsih et al., (2024) menambahkan bahwa usia reproduktif sehat memang memberikan keuntungan fisiologis, tetapi aspek psikologis yang dipengaruhi oleh status primigravida, ketersediaan dukungan sosial, serta kesiapan mental menghadapi perubahan peran. Sementara itu, Nabwire et al., (2024) menekankan bahwa kecemasan pada ibu hamil lebih erat kaitannya dengan faktor psikososial dan kultural daripada faktor biologis, sehingga usia tidak bisa berdiri sendiri sebagai penentu tingkat kecemasan.

Dalam pendekatan *Neuman System Model*, usia ibu berfungsi sebagai variabel perkembangan yang berinteraksi dengan stresor psikologis. Meskipun responden berada pada usia reproduktif sehat, status primigravida menjadikan mereka lebih rentan terhadap stresor yang kemudian melemahkan garis pertahanan normal dan meningkatkan risiko kecemasan. Dalam konteks ini spiritualitas berperan sebagai sumber coping internal yang memperkuat garis pertahanan fleksibel. Rasa pasrah, keyakinan religius, serta doa yang terintegrasi dalam intervensi terapi PRYMER mampu mengurangi ketegangan psikologis dan memberi makna positif terhadap kehamilan serta persalinan yang akan dijalani. Dengan demikian, efektivitas terapi PRYMER tidak hanya berakar pada latihan fisik dan edukasi, tetapi juga pada kekuatan spiritual yang membantu ibu usia reproduktif sehat dengan status primigravida untuk tetap stabil dalam menghadapi stresor kehamilan dan persalinan.

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Secara umum, tingkat pendidikan yang baik memberikan peluang bagi ibu untuk lebih mudah memahami informasi kesehatan terkait kehamilan dan persalinan, termasuk cara mengelola kecemasan. Namun demikian, meskipun seluruh responden memiliki latar pendidikan cukup baik, masih ditemukan kasus kecemasan pada tingkat sedang hingga berat. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal tidak sepenuhnya menjamin kesiapan psikologis ibu primigravida dalam menghadapi persalinan, terutama bila informasi yang diterima tidak disertai dengan dukungan emosional dan spiritual yang memadai.

Akinsulore et al., (2021) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi karena keterbatasan pemahaman mengenai proses kehamilan dan persalinan. Sejalan dengan studi Alizadeh-Dibazari et al., (2023) yang menemukan bahwa tingkat literasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendidikan, dan literasi yang rendah berhubungan erat dengan peningkatan kecemasan antenatal. Sementara itu, Sutriningsih et al., (2024) menegaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk keterampilan coping di mana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan strategi adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi stresor kehamilan. Dengan demikian, pendidikan memang menjadi faktor penting, namun bukan satu-satunya penentu kondisi psikologis ibu hamil.

Temuan serupa juga dilaporkan oleh Çankaya & Şimşek (2021) yang menekankan bahwa pendidikan yang tinggi perlu diiringi dengan ketersediaan informasi yang relevan dan dukungan sosial yang memadai agar benar-benar efektif menurunkan kecemasan. Selain itu, penelitian Nikoozad et al., (2024) juga menunjukkan bahwa kualitas edukasi yang diberikan tenaga kesehatan berperan lebih besar dalam menurunkan kecemasan dibandingkan tingkat pendidikan formal semata. Dengan kata lain pendidikan formal berfungsi sebagai modal awal, tetapi peran edukasi kesehatan yang tepat, dukungan sosial, serta kesiapan spiritual yang kuat lebih menentukan kondisi psikologis ibu.

Menurut *Neuman System Model*, pendidikan dapat membantu memperkuat garis pertahanan normal dengan meningkatkan pemahaman ibu terhadap kehamilan dan persalinan, sehingga mampu menurunkan kecemasan yang dipicu oleh stresor eksternal. Namun, meskipun pendidikan berperan penting, garis pertahanan fleksibel justru lebih banyak ditopang oleh kekuatan spiritual karena spiritualitas mampu memberikan ketenangan batin yang tidak bisa diperoleh hanya dari pengetahuan kognitif. Integrasi spiritual dalam terapi PRYMER seperti melalui doa dan relaksasi berbasis dzikir, menjadi mekanisme adaptif yang membantu ibu mengelola kecemasan saat menghadapi ketidakpastian menjelang persalinan. Dengan demikian, pendidikan berfungsi sebagai bekal rasional dalam memahami proses persalinan, sementara spiritualitas memperkuat ketahanan emosional. Sehingga keduanya saling bersinergi dalam menjaga stabilitas sistem ibu hamil primigravida.

4. Pekerjaan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja sebagai karyawan, baik di sektor formal maupun non-formal. Proporsi ini menempati jumlah terbesar dibandingkan dengan kelompok buruh, wiraswasta, PNS, maupun ibu yang tidak bekerja. Kondisi ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas kerja yang relatif terstruktur, sehingga mereka tetap terlibat dalam kegiatan produktif selama kehamilan. Meskipun demikian, masih ada responden yang tidak bekerja, dan kelompok ini berpotensi lebih rentan mengalami kecemasan karena waktu luang yang lebih banyak di rumah dapat mendorong munculnya pikiran berulang tentang risiko persalinan.

Míguez & Vázquez (2021) menemukan bahwa ibu bekerja memiliki aktivitas yang produktif, memberi kesempatan berinteraksi dengan lingkungan, serta mendapat dukungan interpersonal yang lebih luas. Kondisi tersebut dapat mengurangi perasaan isolasi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis selama masa kehamilan. Sementara itu, Nabwire et al., (2024) menyebutkan bahwa status pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial-ekonomi yang berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis ibu hamil. Sofiati et al., (2022) menambahkan ibu hamil yang tidak bekerja dan bergantung secara ekonomi pada pasangan cenderung lebih mudah mengalami stres, karena harus menghadapi tuntutan pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi di masa depan, termasuk biaya persalinan dan pengasuhan anak. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak

hanya berdampak pada aspek ekonomi, tetapi juga pada kondisi psikologis ibu hamil.

Ditinjau dari *Neuman System Model*, pekerjaan termasuk ke dalam variabel sosial yang dapat memperkuat atau melemahkan garis pertahanan terhadap stresor. Ibu yang bekerja akan mendapatkan dukungan sosial, aktivitas produktif dan struktur rutinitas yang berfungsi melindungi mereka dari paparan stresor psikologis berlebihan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja cenderung lebih mudah mengalami penurunan stabilitas psikologis karena waktu luang yang berlebihan membuat mereka fokus pada kekhawatiran terkait persalinan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan seperti terapi PRYMER cocok diberikan kepada ibu hamil terlebih bagi ibu yang tidak bekerja agar memperoleh stimulasi psikososial yang mampu mengurangi kecemasan.

B. ANALISIS TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA KELOMPOK KONTROL DAN KELOMPOK INTERVENSI SEBELUM PERLAKUAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan sebagian besar responden baik pada kelompok kontrol maupun intervensi berada pada kategori kecemasan sedang dan berat. Pada kelompok kontrol 48,1% responden mengalami kecemasan sedang dan 48,1% lainnya mengalami kecemasan berat, sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 44,4% dengan kecemasan sedang dan 55,6% dengan kecemasan berat. Hanya sedikit responden yang berada pada kategori kecemasan ringan, yaitu 3,7% pada kelompok kontrol dan tidak ada

pada kelompok intervensi. Nilai rata-rata skor kecemasan pada pre-test juga relatif tinggi yaitu 42,26 pada kelompok kontrol dan 43,00 pada kelompok intervensi. Data ini menunjukkan bahwa kondisi awal kedua kelompok relatif sebanding, dengan tingkat kecemasan yang sedang hingga tinggi sebelum diberikan intervensi.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Isnaini et al., (2020) melaporkan bahwa mayoritas ibu hamil primigravida mengalami kecemasan sedang hingga berat menjelang persalinan, terutama berkaitan dengan pertanyaan dan bayangan tentang proses persalinan dan kondisi bayi. Penelitian Răchită et al., (2023) menemukan bahwa kecemasan antenatal merupakan fenomena umum dengan prevalensi mencapai 88,37% pada populasi ibu hamil, khususnya di trimester ketiga. Sofiati et al., (2022) juga mengungkapkan bahwa memasuki trimester ketiga, ibu primigravida akan mengalami peningkatan kompleksitas perubahan psikologis dibandingkan trimester sebelumnya karena pertumbuhan kehamilan yang semakin besar disertai kurangnya pengalaman menghadapi persalinan yang semakin dekat. Selain itu, Nabwire et al., (2024) juga menyebutkan bahwa faktor sosial-ekonomi turut memperkuat kecenderungan kecemasan pada ibu hamil, sehingga meskipun kondisi kesehatan reproduktif baik, kecemasan tetap banyak terjadi.

Menurut *Neuman System Model*, tingginya kecemasan pada tahap sebelum perlakuan menggambarkan bahwa garis pertahanan normal ibu hamil sedang dalam kondisi rapuh karena paparan stresor psikologis yang cukup kuat, seperti rasa takut terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran akan keselamatan bayi, serta

keterbatasan pengalaman. Garis pertahanan fleksibel yang seharusnya berfungsi sebagai buffer juga belum diperkuat karena ibu belum mendapatkan intervensi yang bersifat protektif. Pada titik ini, spiritualitas belum berfungsi optimal sebagai mekanisme koping internal, sehingga ibu lebih rentan terhadap tekanan emosional. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh aspek fisiologis, tetapi juga oleh dimensi psikososial dan spiritual. Dengan demikian, kondisi pre-test mencerminkan kebutuhan akan intervensi holistik seperti terapi PRYMER yang mampu memperkuat stabilitas sistem melalui kombinasi relaksasi fisik, edukasi kognitif, dan penguatan sosio-spiritual.

C. ANALISIS TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA KELOMPOK KONTROL DAN KELOMPOK INTERVENSI SESUDAH PERLAKUAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah perlakuan. Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden tetap berada pada kategori kecemasan sedang (55,6%) dan berat (40,7%), sedangkan responden yang berada pada kategori ringan hanya 3,7%. Sebaliknya, pada kelompok intervensi terjadi penurunan yang cukup signifikan, di mana 40,7% responden berada pada kategori kecemasan ringan, 51,9% pada kategori sedang, dan hanya 7,4% pada kategori berat. Data deskriptif juga mendukung temuan ini, dengan rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi menurun drastis dari 43,00 menjadi 24,52, sementara kelompok kontrol hanya mengalami sedikit penurunan dari 42,26

menjadi 40,85. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi PRYMER memberikan pengaruh yang lebih nyata dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan.

Sejalan dengan penelitian Isnaini et al., (2020) yang melaporkan bahwa intervensi psikososial mampu menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida secara signifikan bila dilakukan secara terstruktur. Penelitian Corrigan et al., (2022) menemukan bahwa praktik prenatal yoga dapat meningkatkan relaksasi, menurunkan hormon stres dan meningkatkan kualitas tidur yang berkontribusi terhadap penurunan kecemasan. Sementara studi Tuğba dan Nermin, (2023) membuktikan bahwa psikoedukasi yang diberikan secara bertahap berperan penting dalam menurunkan kecemasan dan ketakutan terhadap persalinan yang dialami ibu hamil primigravida. Selain itu, penelitian Abarghooe et al., (2022) menemukan bahwa relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida secara signifikan dengan mekanisme aktivasi sistem saraf parasimpatis. Sedangkan penelitian Maasoumi et al., (2023) menunjukkan bahwa intervensi spiritual self-care secara signifikan menurunkan kecemasan dengan memperkuat makna spiritual dan meningkatkan ketenangan batin pada ibu hamil. Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan bukti empiris bahwa kombinasi intervensi fisik, edukatif, dan spiritual dapat mengurangi kecemasan ibu hamil secara signifikan.

Dalam perspektif *Neuman System Model*, hasil post-test menunjukkan bahwa garis pertahanan normal pada kelompok intervensi berhasil diperkuat melalui intervensi terapi PRYMER. Latihan prenatal yoga membantu

menurunkan kecemasan melalui peningkatan relaksasi otot, pengaturan pernapasan, dan stimulasi sistem saraf parasimpatis yang menimbulkan efek ketenangan fisiologis. Edukasi kehamilan berperan dalam menurunkan kecemasan dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai proses kehamilan dan persalinan, sehingga mengurangi ketidakpastian dan rasa takut. Sementara itu, teknik relaksasi Benson berbasis doa atau dzikir menurunkan kecemasan dengan memperkuat aspek spiritual dan meningkatkan rasa pasrah, ikhlas, serta keyakinan terhadap pertolongan Allah. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi khusus mengalami penurunan kecemasan yang minimal karena mekanisme pertahanan mereka tidak diperkuat secara komprehensif.

D. ANALISIS PENGARUH TERAPI PRYMER DALAM MENURUNKAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi PRYMER memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Berdasarkan uji Independent t-test, diperoleh nilai $t = 5,227$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah perlakuan. Rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, dengan selisih rata-rata (mean difference) sebesar 16,33 poin (95% CI = 10,06 – 22,60). Hasil ini menegaskan bahwa terapi PRYMER lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dibandingkan

kelompok yang tidak mendapatkan intervensi khusus.

Efektivitas prenatal yoga sebagai salah satu komponen terapi PRYMER telah banyak dilaporkan dalam penelitian sebelumnya. Penelitian Sulastri et al., (2021) menemukan bahwa yoga yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan menurunkan kecemasan antenatal. Studi Corrigan et al., (2022) menunjukkan bahwa yoga prenatal mampu menurunkan kadar hormon kortisol, meningkatkan kualitas tidur, serta menstabilkan sistem saraf otonom, sehingga berdampak positif terhadap penurunan kecemasan. Sementara Choudhary et al., (2022) dalam penelitiannya menyebutkan selain meningkatkan kondisi mental ibu, yoga selama kehamilan juga berperan dalam mendukung "*healthy progeny*" (keturunan yang sehat) karena efektif mencegah komplikasi kehamilan seperti hipertensi, kelahiran prematur, kematian janin (*stillbirth*), dan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR). Temuan ini menjelaskan bahwa prenatal yoga dapat menjadi salah satu strategi efektif untuk memperkuat ketahanan fisik sekaligus menyeimbangkan aspek psikologis ibu hamil.

Komponen relaksasi Benson juga terbukti berkontribusi dalam penurunan kecemasan. Studi Abarghoee et al., (2022) menemukan bahwa relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida secara signifikan dengan mekanisme aktivasi sistem saraf parasimpatis. Rinhring dan D Chanu, (2021) mengungkapkan bahwa teknik relaksasi Benson melatih respon relaksasi melalui pengaturan pernapasan yang tenang, pengulangan kata atau doa yang menenangkan, dan fokus pada keadaan rileks sehingga menstabilkan denyut

jantung serta menurunkan ketegangan otot. Dengan kata lain, intervensi ini membantu tubuh berpindah dari kondisi “*fight or flight*” (tegang dan waspada) ke kondisi “*rest and relax*”, sehingga gejala fisiologis dan psikologis kecemasan berkurang secara signifikan. Pardede dan Tarigan, (2020) menambahkan bahwa relaksasi Benson bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, melemahkan reaksi stres fisiologis, dan membantu menenangkan pikiran. Abd Elgwad et al. (2021) menegaskan terapi relaksasi Benson efektif menurunkan depresi dan kecemasan melalui mekanisme aktivasi respon relaksasi fisiologis dan pengendalian fokus pikiran. Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi Benson tidak hanya bekerja pada aspek fisiologis, tetapi juga memberikan penguatan spiritual yang menumbuhkan rasa syukur dan kepasrahan.

Peningkatan pengetahuan melalui edukasi antenatal juga merupakan faktor penting dalam mengurangi kecemasan. Alizadeh-Dibazari et al., (2023) melaporkan bahwa edukasi terstruktur mampu menurunkan kecemasan ibu hamil dengan cara mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan pemahaman terkait proses persalinan. Isnaini et al., (2020) juga menegaskan bahwa ibu primigravida yang mendapatkan edukasi tentang tanda-tanda persalinan, manajemen nyeri, dan perawatan diri lebih siap secara mental, sehingga tingkat kecemasannya menurun. Sementara itu, Nikoozad et al., (2024) dalam penelitiannya menemukan bahwa intervensi edukasi prenatal yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan terbukti dapat menurunkan *health anxiety* pada wanita hamil primigravida. Efek edukasi ini kemungkinan bekerja melalui peningkatan pemahaman ibu terhadap proses kehamilan dan persalinan,

pengurangan ketidakpastian, dan pemberdayaan dalam menghadapi perubahan fisik serta risiko kehamilan. Dengan demikian, edukasi berperan melengkapi aspek kognitif ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Aspek spiritual juga menjadi salah satu pilar terapi PRYMER yang memperkuat efektivitas intervensi. Studi Husnah dan Ramayanti (2023) membuktikan bahwa dzikir dapat menurunkan kecemasan ibu hamil dengan meningkatkan rasa tenang, optimis, dan pasrah kepada Tuhan. Sedangkan penelitian Sumaningsih et al., (2022) menunjukkan bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an mampu memberikan ketenangan batin yang signifikan bagi ibu hamil. Suhaelah dan Hidayah (2022) menambahkan intervensi spiritual efektif menurunkan kecemasan karena melalui kegiatan ibadah dan dzikir, ibu hamil memperoleh ketenangan batin, rasa pasrah, serta keyakinan positif kepada Tuhan, yang secara fisiologis mampu menurunkan respons stres seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Selain itu, praktik spiritual dapat memperkuat mekanisme coping religius positif dengan mengalihkan fokus dari rasa takut menuju penerimaan dan harapan, sehingga mengurangi respon kecemasan pada ibu hamil yang menghadapi persalinan. Sehingga spiritualitas yang diintegrasikan dalam terapi PRYMER menjadi mekanisme protektif internal yang membantu ibu menghadapi stresor kehamilan, sehingga kecemasan dapat ditekan hingga level yang lebih adaptif.

Secara mekanisme, terapi PRYMER bekerja melalui jalur fisiologis, kognitif, emosional, dan spiritual. Latihan yoga dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis, memperbaiki pola pernapasan, dan menurunkan ketegangan fisik.

Edukasi kehamilan mampu meningkatkan literasi kesehatan sehingga ibu memahami proses persalinan dan lebih siap secara mental. Relaksasi Benson berbasis doa mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis, menurunkan gejala fisiologis kecemasan, serta memperkuat ketenangan batin. Sementara itu, spiritualitas menumbuhkan rasa syukur, pasrah, dan keyakinan religius, yang berfungsi memperkuat garis pertahanan fleksibel dalam konsep *Neuman System Model*. Dengan mekanisme yang menyentuh berbagai aspek, terapi PRYMER mampu menjaga stabilitas sistem ibu hamil dari gangguan stresor psikologis.

Efek sinergis terapi PRYMER terlihat jelas ketika dibandingkan dengan intervensi tunggal. Penelitian Corrigan et al., (2022) menunjukkan bahwa latihan yoga saja memang dapat menurunkan kecemasan, namun tidak menyentuh aspek spiritual dan kognitif. Terapi edukasi menurut Alizadeh-Dibazari et al., (2023) mampu meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak memberikan efek relaksasi fisiologis. Relaksasi Benson menurut Abarghooe et al., (2022) efektif menurunkan kecemasan, tetapi tidak memperkuat kesiapan kognitif ibu dalam menghadapi persalinan. Dengan mengombinasikan ketiga intervensi tersebut dan diperkuat faktor spiritualitas, terapi PRYMER mampu bekerja lebih komprehensif karena latihan yoga menenangkan tubuh, edukasi menenangkan pikiran, relaksasi menenangkan hati, dan pendekatan spiritual menenangkan batin. Ketika digabungkan, efek terapi PRYMER tidak hanya menurunkan kecemasan secara parsial, tetapi membentuk mekanisme pertahanan komprehensif yang lebih kuat. Hal ini sejalan dengan konsep holistik *Neuman System Model*, di mana stabilitas sistem dapat tercapai bila

semua variabel diperkuat secara bersamaan.

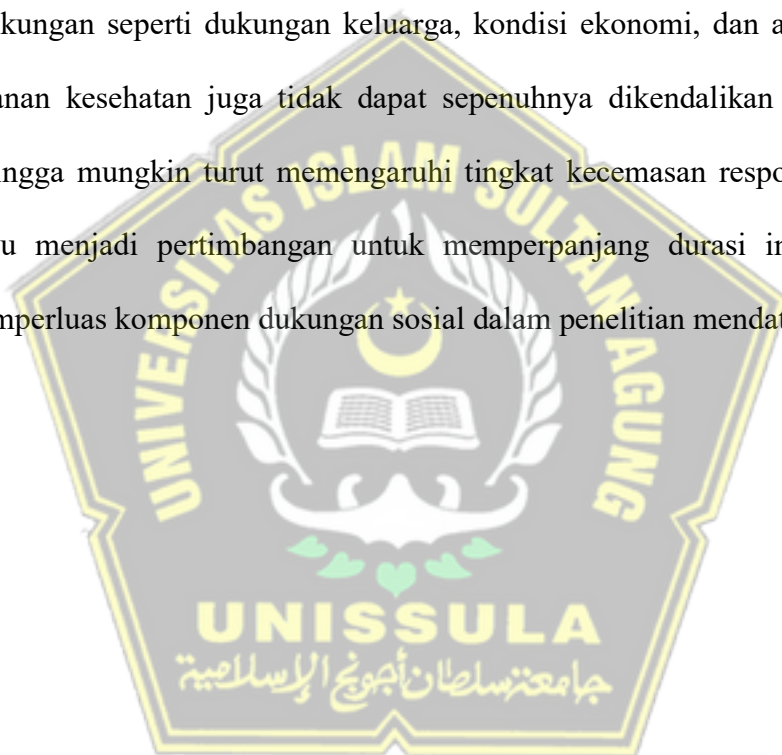
Berdasarkan hasil penelitian dan telaah literatur, peneliti berpendapat bahwa efektivitas terapi PRYMER tidak hanya terletak pada kombinasi teknik yang digunakan, tetapi juga pada keselarasan antara dimensi fisik, psikologis, kognitif, dan spiritual yang tercipta selama proses terapi. Pendekatan holistik ini memungkinkan ibu hamil primigravida untuk lebih sadar terhadap kondisi dirinya, membangun kepercayaan diri menghadapi persalinan, serta menumbuhkan rasa tenang melalui penguatan spiritual. Peneliti meyakini bahwa penerapan terapi PRYMER secara rutin dapat menjadi strategi promotif dan preventif yang potensial dalam pelayanan keperawatan maternal, khususnya dalam mendukung kesejahteraan mental ibu hamil dan menurunkan risiko kecemasan antenatal.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan rancangan yang ditetapkan, namun terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicermati. Pertama, penelitian ini hanya mengukur kecemasan menggunakan instrumen kuesioner standar tanpa disertai pengukuran objektif lain, seperti pemeriksaan biomarker stres (misalnya kadar kortisol) atau observasi perilaku langsung. Penggunaan instrumen kuesioner memang praktis dan valid secara psikometris, tetapi tetap memiliki keterbatasan karena sangat bergantung pada persepsi subyektif responden. Faktor bias sosial dan kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap “baik” dapat memengaruhi hasil pengukuran. Oleh karena itu, penelitian berikutnya sebaiknya melibatkan metode pengukuran

campuran (mixed methods) agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif dan valid.

Kedua, intervensi terapi PRYMER dilakukan dalam jangka waktu relatif singkat, yaitu selama empat kali pertemuan saja. Keterbatasan durasi ini dapat memengaruhi pencapaian hasil maksimal, karena tidak semua ibu dapat beradaptasi secara optimal dalam waktu yang singkat. Di sisi lain, faktor lingkungan seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan juga tidak dapat sepenuhnya dikendalikan oleh peneliti, sehingga mungkin turut memengaruhi tingkat kecemasan responden. Hal ini perlu menjadi pertimbangan untuk memperpanjang durasi intervensi atau memperluas komponen dukungan sosial dalam penelitian mendatang.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh terapi PRYMER (Prenatal Yoga, Edukasi, dan Relaksasi Benson) berbasis spiritual sesuai *The Neuman System Model* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia kehamilan, usia ibu, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat, dengan tingkat pendidikan menengah, serta sebagian besar bekerja sebagai karyawan. Faktor-faktor karakteristik ini memiliki peran dalam memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan terutama pada primigravida.
2. Tingkat kecemasan sebelum perlakuan pada kedua kelompok menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan sedang hingga berat, baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida memiliki kerentanan yang cukup tinggi terhadap kecemasan menjelang persalinan.
3. Setelah perlakuan, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi menurun secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol, dengan selisih rata-rata sebesar 16,33 poin ($p = 0,000$).

4. Terapi PRYMER terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara skor kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan intervensi atau perlakuan. Efektivitas terapi PRYMER didukung oleh integrasi latihan yoga, edukasi kehamilan, dan relaksasi Benson berbasis spiritual yang bekerja secara sinergis memperkuat aspek fisiologis, psikologis, kognitif, dan spiritual sesuai kerangka The Neuman System Model.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil Primigravida

Terapi PRYMER dapat dijadikan pilihan strategi non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Ibu hamil diharapkan dapat mengikuti latihan yoga prenatal, menghadiri edukasi kehamilan, serta melakukan relaksasi spiritual secara rutin agar lebih siap menghadapi persalinan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Perawat dan bidan dapat mengintegrasikan terapi PRYMER sebagai intervensi keperawatan maternitas yang bersifat holistik. Intervensi ini dapat dilaksanakan dalam kelas ibu hamil maupun layanan antenatal care untuk membantu ibu primigravida mengelola kecemasan dengan lebih baik.

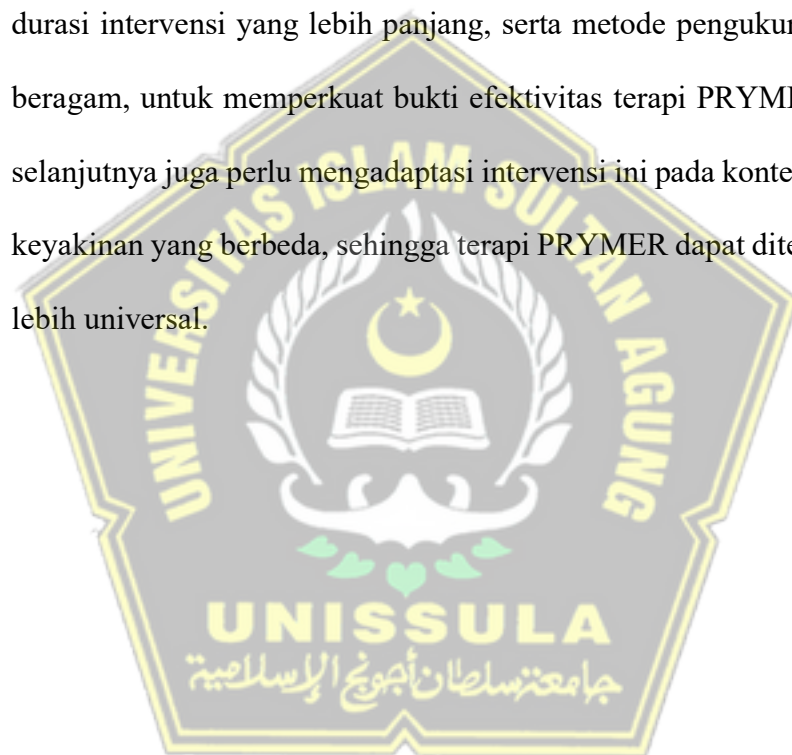
3. Bagi Institusi Kesehatan

Puskesmas dan rumah sakit diharapkan dapat menjadikan terapi PRYMER

sebagai program pendukung dalam pelayanan kesehatan ibu, sehingga manfaatnya dapat menjangkau lebih banyak ibu hamil. Hal ini sejalan dengan pendekatan promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diperlukan penelitian lanjutan dengan cakupan responden yang lebih luas, durasi intervensi yang lebih panjang, serta metode pengukuran yang lebih beragam, untuk memperkuat bukti efektivitas terapi PRYMER. Penelitian selanjutnya juga perlu mengadaptasi intervensi ini pada konteks budaya dan keyakinan yang berbeda, sehingga terapi PRYMER dapat diterapkan secara lebih universal.



DAFTAR PUSTAKA

- Abarghooe, S. N., Mardani, A., Baha, R., Aghdam, N. F., Khajeh, M., Eskandari, F., & Vaismoradi, M. (2022). EFFECTS OF BENSON RELAXATION TECHNIQUE AND MUSIC THERAPY ON THE ANXIETY OF PRIMIPAROUS WOMEN PRIOR TO CESAREAN SECTION: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Anesthesiology Research and Practice*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/9986587>
- Abd Elgwad, F., Mourad, M., & Mahmoud, N. (2021). EFFECT OF BENSON'S RELAXATION THERAPY ON STRESS AND PHYSIOLOGICAL PARAMETERS AMONG WOMEN WITH PREECLAMPSIA. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 23(1), 63–74. <https://doi.org/10.21608/asalexu.2021.206055>
- Abdullah, V. I., Sumarni, Rusyanti, S., Narmin, Yuliani, V., & Baska, D. Y. (2024). *KONSEP DASAR TEORI KEHAMILAN, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN KELUARGA BERENCANA* (1st ed.). Penerbit NEM.
- Aini, N. (2018). *TEORI MODEL KEPERAWATAN BESERTA APLIKASINYA DALAM KEPERAWATAN* (1st ed.). Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Aisyah, R. D., & Prafitri, L. D. (2024). *DETEKSI KECEMASAN IBU HAMIL: MENYELAMI PENYEBAB TIAP TRIMESTER*. Penerbit NEM.
- Akinsulore, A., Temidayo, A. M., Oloniniyi, I. O., Olalekan, B. O., & Yetunde, O. B. (2021). PREGNANCY-RELATED ANXIETY SYMPTOMS AND ASSOCIATED FACTORS AMONGST PREGNANT WOMEN ATTENDING A TERTIARY HOSPITAL IN SOUTH-WEST NIGERIA. *South African Journal of Psychiatry*, 27, 1–9. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1616>
- Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). THE EFFECT OF PRENATAL EDUCATION ON FEAR OF CHILDBIRTH, PAIN INTENSITY DURING LABOUR AND CHILDBIRTH EXPERIENCE: A SCOPING REVIEW USING SYSTEMATIC APPROACH AND META-ANALYSIS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–26. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>
- Alzahrani, A. F., Abdulaal, N. A., & Ahmed, A. S. A. M. (2023). PREVALENCE AND RISK FACTORS OF PREGNANCY-RELATED ANXIETY: A SYSTEMATIC REVIEW. *World Family Medicine Journal /Middle East Journal of Family Medicine*, 21(9), 48–54. <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2023.95256195>
- Amiri, P., Bahaadinbeigy, K., Asadi, F., Rahmati, S., & Mazhari, S. (2022). VALIDATION OF THE PERSIAN VERSION OF THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS) AMONG ANTENATAL AND POSTNATAL WOMEN. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05217-6>

- Arikalang, F., Wagey, F. M. M., & Tendeau, H. M. M. (2023). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI INDONESIA. *E-CliniC*, 11(3), 283–292. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i3.48483>
- Barzgar-Molan, S., Farshbaf-Khalili, A., Jafarabadi, M. A., Babapour, J., & Yavarikia, P. (2020). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE IRANIAN VERSION OF A PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE IN IRANIAN PERINATAL POPULATION: A METHODOLOGICAL STUDY. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 7(4), 551–559. https://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_466.pdf
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). EFFECTS OF ANTENATAL EDUCATION ON FEAR OF BIRTH, DEPRESSION, ANXIETY, CHILDBIRTH SELF-EFFICACY, AND MODE OF DELIVERY IN PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818–829. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>
- Carpinelli, L., & Savarese, G. (2022). NEGATIVE/POSITIVE EMOTIONS, PERCEIVED SELF-EFFICACY AND TRANSITION TO MOTHERHOOD DURING PREGNANCY: A MONITORING STUDY. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15818. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315818>
- Choudhary, D. A., Lahange, D. S. M., Bhatnagar, D. V., Neelam, D. K., Lovepreet, D., & Jajoria, D. K. (2022). YOGA DURING PREGNANCY FOR HEALTHY PROGENY. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 04(01), 1101–1103. <https://doi.org/10.55248/gengpi.2022.3.6.9>
- Coo, S., Medina, F., García, M. I., & Pérez, C. (2021). EVALUACIÓN DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD PERINATAL EN UNA MUESTRA DE MADRES EN CHILE. *Ansiedad y Estrés*, 28(1), 40–46. <https://doi.org/10.5093/anyes2022a4>
- Corrigan, L., Moran, P., McGrath, N., Eustace-Cook, J., & Daly, D. (2022). THE CHARACTERISTICS AND EFFECTIVENESS OF PREGNANCY YOGA INTERVENTIONS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04474-9>
- Couch, E., Mai, H. J., Kanaan, G., Caputo, E., Zahradnik, M. L., Lewis, O., Bohlen, L., Howard, M., Adam, G. P., Konnyu, K. J., & Balk, E. M. (2024). NONPHARMACOLOGIC TREATMENTS FOR MATERNAL MENTAL HEALTH CONDITIONS. In *Comparative Effectiveness Review* (Issue 271). <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER271>
- Cunningham, O., & Brady, D. V. (2023). WOMEN'S VIEWS AND EXPERIENCES OF PREGNANCY YOGA. A QUALITATIVE EVIDENCE SYNTHESIS. *Midwifery*, 127(October), 103857. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103857>

- Dahlan, M. S. (2020). *STATISTIK UNTUK KEDOKTERAN DAN KESEHATAN: DESKRIPTIF, BIVARIAT DAN MULTIVARIAT, DILENGKAPI APLIKASI MENGGUNAKAN SPSS* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Dharma, K. K. (2015). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN (PEDOMAN MELAKSANAKAN DAN MENERAPKAN HASIL PENELITIAN)*. CV. Trans Info Media.
- Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2021). NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS TO REDUCE ANXIETY IN PREGNANCY, LABOUR AND POSTPARTUM: A SYSTEMATIC REVIEW. *Midwifery*, 102(May 2020), 103126. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126>
- Effati-Daryani, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mohammadi, A., Zarei, S., & Mirghafourvand, M. (2021). FATIGUE AND SLEEP QUALITY IN DIFFERENT TRIMESTERS OF PREGNANCY. *Sleep Science*, 14(Special 1), 69–74. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200091>
- Elsera, C., K., puput risti, Tp, R., Rusminingsih, E., & Rochana, A. (2022). KECEMASAN BERAT MASA KEHAMILAN. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 5, 1119–1123.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A GENERAL POWER ANALYSIS PROGRAM. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
- Gangakhedkar, G. R., & Kulkarni, A. P. (2021). PHYSIOLOGICAL CHANGES IN PREGNANCY. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(S3), S189–S192. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24039>
- Ganjekar, S., Harve, V. S., Bhargav, H., Kukreti, P., Dere, S., Thukral, U., Thamke, P., Puri, M., & Krishnamurthy, M. N. (2024). THE PREGNANCY TELE-YOGA MODULE TO COMBAT STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION ASSOCIATED WITH PREGNANCY: AN EXPLORATORY OPEN-LABEL MULTICENTRIC STUDY. *International Journal of Yoga*, 17(1), 46–52. https://doi.org/10.4103/ijoy.ijoy_1_24
- Grattan, D. R., & Ladyman, S. R. (2020). NEUROPHYSIOLOGICAL AND COGNITIVE CHANGES IN PREGNANCY. In *Handbook of Clinical Neurology* (1st ed., Vol. 171). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64239-4.00002-3>
- Haile, T. T., Kebede, A. A., Gessesse, D. N., Tsega, N. T., Aklil, M. B., Temesgan, W. Z., Anteneh, T. A., Tibebe, N. S., Alemu, H. N., Seyoum, A. T., Tiguh, A. E., Yismaw, A. E., Mihret, M. S., Nenko, G., Wondie, K. Y., Taye, B. T., & Abegaz, M. Y. (2024). ANXIETY AND ASSOCIATED FACTORS IN NORTHWEST ETHIOPIAN PREGNANT WOMEN: A BROAD PUBLIC HEALTH CONCERN. *Frontiers in Public Health*, 11(January), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1300229>
- Hanifah, D. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN ANTENATAL. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>

- Hannoodee, S., & Dhamoon, A. S. (2024). *NURSING NEUMAN SYSTEMS MODEL* (Updated 20). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>
- Harja, E. N. P., T, R. Y., Ai'sah, Azachra, A. C., Merlinda, E., Fadia, P., Wahyuni, R. T., & Dewi, V. F. (2023). THE EFFECT OF HORMONES ON PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATIONS DURING PREGNANCY. *Journal for Quality in Women's Health*, 6(2), 100–112. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v6i2.223>
- Hasanah, H. T., Lestari, W., & Woferst, R. (2023). ANALISIS KECEMASAN DAN CITRA TUBUH TRIMESTER II DAN III PADA PRIMIGRAVIDA. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2), 104–111. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol2.iss2.907>
- Hidayat, A. A. (2021). *CARA MUDAH MENGHITUNG BESAR SAMPEL* (N. A. Aziz (ed.); 1st ed.). Health Books Publishing.
- Husnah, R., & Ramayanti, I. (2023). EFEKTIFITAS TERAPI DZIKIR TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL. *Jurnal Ners*, 7(1), 59–63. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.9455>
- Idowu, O. A., Oyekunle, A. A., Fajemilehin, B. R., & Idowu-Olutola, O. M. (2022). APPLYING THE BETTY NEUMAN MODEL TO EXPLAIN THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AS STRESSORS AND SHIFT WORK DISORDER AMONG NURSES; A CONCEPTUAL MODEL. *South Asian Research Journal of Nursing and Healthcare*, 4(3), 41–44. <https://doi.org/10.36346/sarjnhc.2022.v04i03.003>
- Ismail, Basri, M., Rahmatia, S., Nasrullah, & Rahman. (2024). *BUKU AJAR FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN*. Penerbit Nasmedia.
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO, DAMPAK DAN INTERVENSI KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Jafari, E. (2022). HEADACHE IN WOMEN. In M. Togha, E. Jafari, S. E. Mohammadianinejad, S. Haghighi, & H. Ansari (Eds.), *Headache and Migraine in Practice* (pp. 265–300). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99729-4.00018-1>
- Jradi, H., Alfarhan, T., & Alsuraime, A. (2020). VALIDATION OF THE ARABIC VERSION OF THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS) AMONG ANTENATAL AND POSTNATAL WOMEN. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 758. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03451-4>
- Jukes, M., & Spencer, P. (2014). NEUMAN'S SYSTEMS MODEL. In *Person-centred practices* (Issue May 2014, pp. 32–50). https://www.researchgate.net/publication/256686465_Neuman's_Systems_Model
- Kadim, M. A., Abdulrasol, Z. A., Obaid, A. F., Hamid, H. A., Hamdi, N. H., & Mousa, N. A. (2023). ASSESSMENT OF ANXIETY AMONG PREGNANT MOTHERS. *Iranian Rehabilitation Journal*, 21(1), 73–80.

<https://doi.org/10.32598/irj.21.1.1621.5>

- Kang, H. (2021). SAMPLE SIZE DETERMINATION AND POWER ANALYSIS USING THE G*POWER SOFTWARE. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18, 1–12. <https://doi.org/10.3352/JEEHP.2021.18.17>
- Kaya, S. P., Özçoban, F. A., & Dilbaz, B. (2024). FACTORS AFFECTING POOR SLEEP QUALITY IN LAST TRIMESTER PREGNANT WOMEN: A CROSS-SECTIONAL RESEARCH FROM TURKEY. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 70(9), e20240180. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20240180>
- Kemenkes RI. (2023). BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU* (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Keramat, A., Malary, M., Moosazadeh, M., Bagherian, N., & Rajabi-Shakib, M.-R. (2021). FACTORS INFLUENCING STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG IRANIAN PREGNANT WOMEN: THE ROLE OF SEXUAL DISTRESS AND GENITAL SELF-IMAGE. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03575-1>
- Khouj, M. A., Albasri, S., Albishri, A. A., Softa, S. M., Almaslamani, A. S., & Ahmad, H. M. (2022). PREVALENCE OF STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG PREGNANT WOMEN IN JEDDAH. *Cureus*, 14(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.27174>
- Kirana, S. A. C., Martiyastuti, N. E., Lestari, A. S., Achjar, K. A. H., Nuryanti, Y., Gama, I. K., Fabanjo, I. J., & Rukmini. (2023). *FALSAFAH & TEORI KEPERAWATAN* (P. I. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Koukopoulos, A., Mazza, C., De Chiara, L., Sani, G., Simonetti, A., Kotzalidis, G. D., Armani, G., Callovini, G., Bonito, M., Parmigiani, G., Ferracuti, S., Somerville, S., Roma, P., & Angeletti, G. (2021). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE ADMINISTERED TO ITALIAN WOMEN IN THE PERINATAL PERIOD. *Frontiers in Psychiatry*, 12(June), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.684579>
- Krüger, R. T. (2024). DISORDER-SPECIFIC PSYCHODRAMA THERAPY IN THEORY AND PRACTICE. In *Disorder-Specific Psychodrama Therapy in Theory and Practice* (1st ed., Vol. 4). Springer Nature Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-99-7508-2>
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN DAN KEPERAWATAN* (1st ed.). CV. Rumah Pustaka.
- Levin, J. S. (1991). THE FACTOR STRUCTURE OF THE PREGNANCY ANXIETY SCALE. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(4), 368. <https://doi.org/10.2307/2137104>

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). THE STRUCTURE OF NEGATIVE EMOTIONAL STATES: COMPARISON OF THE DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALES (DASS) WITH THE BECK DEPRESSION AND ANXIETY INVENTORIES. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maasoumi, R., Dastaran, F., Faghihiniya, F., Haghani, S., & Sabetghadam, S. (2023). THE EFFECT OF SPIRITUAL SELF-CARE INTERVENTION WITH A BLENDED LEARNING APPROACH ON ANXIETY IN WOMEN WITH PRETERM LABOR: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(2), 85–95. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2023.96119.2106>
- Memon, A. S., Baloch, A. H., Mangi, M. M., Iqbal, S., Mawani, H., & Fakharunissa. (2022). PROFOUND ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL CHANGES DURING TRIMESTERS OF PREGNANCY. A CLINICAL STUDY. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(5), 1235–1237. <https://doi.org/10.53350/pjmhs221651235>
- Míguez, M. C., & Vázquez, M. B. (2021). PREVALENCE OF DEPRESSION DURING PREGNANCY IN SPANISH WOMEN: TRAJECTORY AND RISK FACTORS IN EACH TRIMESTER. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6789. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136789>
- Mohammadi, M. M., & Parandin, S. (2019). EFFECT OF THE COMBINATION OF BENSON'S RELAXATION TECHNIQUE AND BRIEF PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION ON MULTIDIMENSIONAL PAIN AND NEGATIVE PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF PREGNANT WOMEN: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 1–7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_286_18
- Mumtahanah, S., & Aliza, N. F. (2022). TERAPI DOA DALAM PELAYANAN PEMBINAAN SPIRITUAL ISLAM UNTUK MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN PASIEN PERSALINAN DI RUMAH SAKIT. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 58–63. <https://doi.org/10.24014/ittizaan.v5i2.15943>
- Munisah, M., Suprapti, S., Sukarsih, R. I., Mudlikah, S., & Putri, L. A. (2022). PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 2(02), 53. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v2i02.3946>
- Nabwire, M., Nakimuli, A., Nakasujja, N., Migisha, R., & Kiggundu, C. (2024). PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY DISORDERS AMONG PREGNANT WOMEN AT MULAGO NATIONAL REFERRAL HOSPITAL, UGANDA. *International Journal of Women's Health*, Volume 16(February), 237–247. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S440361>

- Natalia, R. L., Yun, D. C., Marliani Marliani, & Tarigan, I. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN PSIKOLOGI TRIMESTER I DENGAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS MEDAN AMPLAS TAHUN 2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(2), 180–187. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i2.2290>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). *ANTENATAL AND POSTNATAL MENTAL HEALTH: CLINICAL MANAGEMENT AND SERVICE GUIDANCE*.
- Nikoozad, S., Safdari - Dehcheshmeh, F., Sharifi, F., & Ganji, F. (2024). THE EFFECT OF PRENATAL EDUCATION ON HEALTH ANXIETY OF PRIMIGRAVID WOMEN. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06718-2>
- Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN: PENDEKATAN PRAKTIS* (5th ed.). Penerbit Salemba Medika.
- O’Leary, K. B., & Khan, J. S. (2024). PHARMACOTHERAPY FOR ANXIETY DISORDERS. *Psychiatric Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.012>
- Pardede, J. A., & Tarigan, I. (2020). THE ANXIETY LEVEL OF MOTHER PRESECTIO CAESAR WITH BENSON’S RELAXATION THERAPY. *Jendela Nursing Journal*, 4(1), 20–28. <https://doi.org/10.31983/jnj.v4i1.5801>
- Prameswari, Y., & Ulfah, Z. (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>
- Pujiastutik, Y., Wahyuni, S., Apriyanto, B., Yauri, I., & Colis, E. (2024). PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RS AURA SYIFA KABUPATEN KEDIRI. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan Dan Analisisnya*, 5(1), 68–74. <https://doi.org/10.56399/jst.v5i1.181>
- Puspitasari, I., & Wahyundari, E. (2020). GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III. *Proceeding of The 11th University Research Colloquium 2020: Bidang MIPA Dan Kesehatan*, 116–120.
- Răchită, A. I. C., Strete, G. E., Sălcudean, A., Ghiga, D. V., Rădulescu, F., Călinescu, M., Nan, A. G., Sasu, A. B., Suci, L. M., & Mărginean, C. (2023). PREVALENCE AND RISK FACTORS OF DEPRESSION AND ANXIETY AMONG WOMEN IN THE LAST TRIMESTER OF PREGNANCY: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *Medicina*, 59(6), 1009. <https://doi.org/10.3390/medicina59061009>
- Rachma, G. N., Irwanto, I., & Izzati, D. (2024). DIFFERENCES IN THE LEVEL OF ANXIETY OF PREGNANT WOMEN IN THE I, II, AND III TRIMESTER. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(2), 156–170. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.156-170>

- Rahayu, B., & Ariningtyas, R. E. (2023). REDUCTION OF ANXIETY AND PAIN IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS WITH MODIFIED IYENGAR YOGA: A CLINICAL STUDY. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 14(1), 100584. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2022.100584>
- Rinhring, W., & D Chanu, L. (2021). STUDY TO EVALUATE BENSON'S RELAXATION THERAPY ON REDUCING ANXIETY AMONG ANTENATAL MOTHERS WITH HIGH RISK PREGNANCY ADMITTED AT ANTENATAL WARD OF GMCH, GUWAHATI, ASSAM. *IP Journal of Paediatrics and Nursing Science*, 4(1), 29–34. <https://doi.org/10.18231/j.ijpns.2021.006>
- S., H., & Thurkkadayil, A. P. (2023). EFFECTIVENESS OF BENSON RELAXATION THERAPY ON PRENATAL ANXIETY AMONG MOTHERS IN A TERTIARY CARE HOSPITAL, KOCHI. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 12(10), 3149–3153. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20232963>
- Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). DEPRESSION AND ANXIETY DISORDERS: BENEFITS OF EXERCISE, YOGA, AND MEDITATION. *American Family Physician*, 99(10), 620–627. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31083878>
- Samutri, E., Fatimah, & Wulandari, A. S. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN MASA PERINATAL DENGAN MENYELARASKAN 3N (NANDA NOC NIC) DAN 3S (SDKI SLKI SIKI) DISERTAI CONTOH KASUS DAN PROSES KEPERAWATANNYA (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Penerbit NEM.
- Saradhadevi, S., & Hemavathy, V. (2022). ANXIETY DISORDERS. *Cardiometry*, 24, 1010–1012. <https://doi.org/10.18137/cardiome-try.2022.24.10101012>
- Sarita, & Gupta, A. (2023). A CASE REPORT ON PRIMIGRAVIDA WITH MYASTHENIA GRAVIS: OUTCOME OF PREGNANCY. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(8), 2938–2941. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232375>
- Sharma, P., Singh, A., K Mahopatra, T., Kumar, P., & Shrestha, S. (2020). PHYSICAL PHYSIOLOGICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES DURING PREGNANCY. *Santosh University Journal of Health Sciences*, 4(2), 58–62. <https://doi.org/10.18231/2455-1732.2018.0014>
- Silalahi, V., & Widjayanti, Y. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS (Sulistiyawati (ed.); 1st ed.). Syiah Kuala University Press; Jl. Tgk Chik Pante Kulu No 1 Kopelma Darussalam Banda Aceh.
- Sofiati, F., Widayati, E., Lestari, R., & Abdillah, S. (2022). CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH ANXIETY IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS FACING LABOR IN CIANJUR DISTRICT. *KnE Medicine*, 2022, 89–98. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11071>
- Somerville, S., Byrne, S. L., Dedman, K., Hagan, R., Coe, S., Oxnam, E., Doherty, D., Cunningham, N., & Page, A. C. (2015). DETECTING THE SEVERITY OF PERINATAL ANXIETY WITH THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS). *Journal of Affective Disorders*, 186, 18–25.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.012>

- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., & Page, A. C. (2014). THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE: DEVELOPMENT AND PRELIMINARY VALIDATION. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 443–454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>
- Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F. S., & Natalicio, D. S. (1971). DEVELOPMENT OF THE SPANISH EDITION OF THE STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY. *Interamerican Journal of Psychology*, 5(3&4), 145–158.
- Styles, A., Loftus, V., Nicolson, S., & Harms, L. (2019). PRENATAL YOGA FOR YOUNG WOMEN A MIXED METHODS STUDY OF ACCEPTABILITY AND BENEFITS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2564-4>
- Suhaelah, S., & Hidayah, R. (2022). SPIRITUAL APPROACH TO REDUCE ANXIETY IN PREGNANT MOTHER WITH LONG-STANDING BABY IN WANDANPURO VILLAGE: A CASE STUDY. *Nurse and Holistic Care*, 2(3), 121–129. <https://doi.org/10.33086/nhc.v2i3.3644>
- Sulastris, A., Syamsuddin, S., Idris, I., & Limoa, E. (2021). THE EFFECTIVENESS OF GENTLE PRENATAL YOGA ON THE RECOVERY OF ANXIETY LEVEL IN PRIMIGRAVID AND MULTIGRAVID PREGNANT WOMEN. *Gaceta Sanitaria*, 35(2015), S245–S247. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.072>
- Sumaningsih, R., Saadah, N., Rahayu, T. P., Sulikah, & Yulianto, B. (2022). COMBINATION EFFECTIVENESS OF LISTENING TO MUSIC AND LISTENING MUROTTAL TO REDUCE POSTPARTUM DEPRESSION. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 2(2), 86–90. <https://doi.org/10.35882/ijahst.v2i2.6>
- Sundari, Runjati, & Mardiyono. (2023). MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY ON THE ANXIETY REDUCTION IN 3RD TRIMESTER OF PREGNANT WOMEN. *Journal of Maternal and Child Health*, 08(06), 755–761. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.06.09>
- Sutriningsih, Radhiah, S., Arwan, Mantao, E., Salmawati, L., & Hasanah. (2024). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALINGGI. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–58. <https://doi.org/10.22487/preventif.v15i1.630>
- Swarjana, I. K. (2022). *POPULASI-SAMPEL, TEKNIK SAMPLING DAN BIAS DALAM PENELITIAN* (1st ed.). CV. Andi Offset.
- Swarjana, I. K. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (L. Mayasari (ed.); I). CV. Andi Offset.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN* (T. Lestari (ed.); 1st ed.). CV. Jakad Publishing.

- Tarafa, H., Alemayehu, Y., & Nigussie, M. (2022). FACTORS ASSOCIATED WITH PREGNANCY-RELATED ANXIETY AMONG PREGNANT WOMEN ATTENDING ANTENATAL CARE FOLLOW-UP AT BEDELLE GENERAL HOSPITAL AND METU KARL COMPREHENSIVE SPECIALIZED HOSPITAL, SOUTHWEST ETHIOPIA. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.938277>
- Tuğba, S., & Nermin, G. (2023). THE EFFECT OF PSYCO-EDUCATION APPLIED IN PRIMIPARAL PREGNANCY ON BIRTH FEAR, PRENATAL ATTACHMENT AND ANXIETY. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510158>
- Ulfah, M., Yusuf, M., Mulyani, S., & Widiyanto. (2023). *MENUJU KEHAMILAN YANG SEHAT DAN BAHAGIA* (1st ed.). Penerbit NEM.
- van de Loo, K. F. E., Vlenterie, R., Nikkels, S. J., Merkus, P. J. F. M., Roukema, J., Verhaak, C. M., Roeleveld, N., & van Gelder, M. M. H. J. (2018). DEPRESSION AND ANXIETY DURING PREGNANCY: THE INFLUENCE OF MATERNAL CHARACTERISTICS. *Birth*, 45(4), 478–489. <https://doi.org/10.1111/birt.12343>
- Van Den Bergh, B. R. H. (1990). THE INFLUENCE OF MATERNAL EMOTIONS DURING PREGNANCY ON FETAL AND NEONATAL BEHAVIOR. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 5(2), 119–130.
- Verma, J. P., & Verma, P. (2020). USE OF G*POWER SOFTWARE. In *Determining Sample Size and Power in Research Studies* (pp. 55–60). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-5204-5_5
- Viswasam, K., Eslick, G. D., & Starcevic, V. (2019). PREVALENCE, ONSET AND COURSE OF ANXIETY DISORDERS DURING PREGNANCY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META ANALYSIS. *Journal of Affective Disorders*, 255(May), 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.016>
- Wahyuni, S., Rahayu, T., Distinarista, H., Wuriningsih, A. Y., & Nofitasari, S. D. (2019). SPIRITUAL INTERVENTION AND THERMAL STIMULATION IN PREGNANT WOMEN WITH BACK PAIN. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8), 2746. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02286.1>
- Widuri. (2022). *BUKU AJAR FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN* (1st ed.). Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Penerbit NEM.
- Yan, S., Jiang, H., Yang, Z., Tang, X., Chen, Z., Chen, Z., Liu, H., & Zhang, F. (2024). PHYSICAL ACTIVITY TRAJECTORY DURING PREGNANCY AND ASSOCIATIONS WITH MATERNAL FATIGUE USING A GROWTH MIXTURE MODELING APPROACH. *Scientific Reports*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51648-w>

- Yanti, E. M., & Fatmasari, B. D. (2023). *BUKU PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Penerbit NEM.
- Yaqoob, A., Rafat, J., Salma, R., & Santosh, K. (2023). BETTY NEUMAN SYSTEM MODEL: A CONCEPT ANALYSIS. *Insights on the Depression and Anxiety*, 7(1), 011–015. <https://doi.org/10.29328/journal.ida.1001036>
- Yazıcı, E., Mutu Pek, T., Uslu Yuvacı, H., Köse, E., Cevrioglu, S., Yazıcı, A. B., Çilli, A. S., Erol, A., & Aydın, N. (2019). PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE VALIDITY AND RELIABILITY STUDY IN TURKISH (PASS-TR VALIDITY AND RELIABILITY). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 609–617. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1506247>
- Yuliani, D. R., Aini, F. N., Amalia, R., & Hapsari, W. (2024). UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS) VERSI INDONESIA: INSTRUMEN KECEMASAN PADA IBU HAMIL. *Jurnal Sains Kebidanan*, 6(1), 17–25. <https://doi.org/10.31983/jsk.v6i1.11282>
- Zafman, K. B., Riegel, M. L., Levine, L. D., & Hamm, R. F. (2023). AN INTERACTIVE CHILDBIRTH EDUCATION PLATFORM TO IMPROVE PREGNANCY-RELATED ANXIETY: A RANDOMIZED TRIAL. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 229(1), 67.e1-67.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.04.007>
- Zsido, A. N., Teleki, S. A., Csokasi, K., Rozsa, S., & Bandi, S. A. (2020). DEVELOPMENT OF THE SHORT VERSION OF THE SPIELBERGER STATE—TRAIT ANXIETY INVENTORY. *Psychiatry Research*, 291(June), 113223. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113223>

