

LATIHAN PRANAYAMA 4

by Retno Lestari

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 01-Aug-2025 12:58PM (UTC+0700)

Submission ID: 2723623511

File name: Retno_SKRIPSI_PLAGIARISME_4.pdf (723.73K)

Word count: 7671

Character count: 49939

**PENGARUH LATIHAN PERNAPASAN (*PRANAYAMA*) TERHADAP
KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PMB WATI SUBAGYA KABUPATEN
SLEMAN YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S-1)
Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :

RETNO DWI LESTARI

NPM : 212207048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mulainya periode kehamilan ketika terjadi pembuahan yang ditandai dengan bersatunya sel telur dengan sel sperma yang dihasilkan oleh testis (Puspitasari & Wahyundari, 2020). Kehamilan ialah periode yang sangat membahagiakan terhadap seluruh wanita yang akan mengubah statusnya menjadi seorang ibu. Namun pada proses kehamilan terdapat perubahan fisiologi serta psikis yang akan dirasakan selama periode kehamilan. Peningkatan kecemasan adalah salah satu dampak dari perubahan pada ibu hamil (Istiqomah, 2020).

Kecemasan pada ibu hamil trimester III yang terjadi pada 3 bulan terakhir akan meningkatkan kecemasan yang diakibatkan oleh rasa takut ibu akan menjalani persalinan yang memberikan rasa sakit yang akan meningkatkan hingga persalinan. Rasa cemas pada ibu hamil merupakan kondisi psikis negatif yang berhubungan dengan rasa kekhawatiran mengenai proses kehamilan yaitu, keadaan janin, keadaan ibu dan tahapan persalinan yang akan terjadi nantinya serta. (Sophia et al., 2018). Kecemasan pada periode ini akan dirasakan oleh setiap ibu baik primigravida dan multigravida yang dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk kekhawatiran tentang kesehatan bayi, rasa sakit persalinan, dan kemampuan untuk merawat bayi (Chrisyanna, 2023).

Data mempresetasekan kecemasan pada ibu hamil cukup tinggi berkisar antara 15-23% di negara maju, dan mencapai lebih dari 20% di negara berkembang. Menurut data *World Health Organization* (WHO), sekitar 12 juta ibu hamil di dunia merasakan kecemasan pada trimester ketiga, dan 30% diantaranya merasakan kecemasan saat persalinan (Halil & Puspitasari, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengatakan presentase ibu hamil yang merasakan gangguan psikologis kecemasan yaitu sekitar 43,3% dan sekitar 48,7% ibu mengalami kecemasan pada saat akan menghadapi proses persalinan (Permana & Windayanti, 2024). Menurut data kependudukan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri, jumlah penduduk Kab. Sleman merupakan wilayah dengan

Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu sebanyak 1,11 juta jiwa atau sekitar 29,89% dari total penduduk provinsi tersebut. Kepadatan penduduk dan dinamika sosial di wilayah ini turut berdampak pada kesejahteraan masyarakat, termasuk kesehatan ibu hamil. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman serta hasil penelitian lokal, tercatat bahwa sekitar 46% ibu hamil mengalami ketidaknyamanan psikologis pada trimester ketiga kehamilan. Angka ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan kesehatan holistik di daerah padat penduduk seperti Sleman (Wulandari & Wantini, 2021).

Rasa cemas pada ibu hamil terjadi karena perubahan hormon selama masa kehamilan yaitu hormon progesteron dan estrogen yang mengalami peningkatan yang signifikan. Perubahan hormonal ini dapat mempengaruhi suasana hati yang menyebabkan ibu hamil rentan terhadap stress dan cemas, banyak ibu hamil primigravida yang baru pertama kali melahirkan akan merasa cemas terhadap proses persalinan, khawatir tentang rasa sakit pada saat persalinan serta kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi selama proses persalinan kemudian pada ibu hamil multigravida juga berisiko mengalami kecemasan yang signifikan menghadapi persalinan, misalnya akibat pengalaman persalinan sebelumnya atau kekhawatiran tentang komplikasi kehamilan.

Terdapat proses kecemasan dan stres pada ibu hamil yaitu akan dikirim kode melalui *Hipotalamus-Pituitary-Adrenal (HPA)* yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stress yaitu *Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH)*. Keluarnya hormon stress yang akan berakibat terjadinya vasokonstriksi sistematis, dan menghambat aliran darah ke rahim ibu, yang berdampak negatif pada kontraksi rahim dan kelancaran persalinan. Karena hal tersebut pemberian penanganan yang tepat untuk kecemasan sangat diperlukan (Amalia et al., 2020)

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam pelayanan antenatal. Salah satu wujud upaya tersebut adalah melalui pelayanan antenatal terpadu (ANC) yang berkualitas, di mana skrining kesehatan mental, edukasi, dan konseling menjadi komponen penting. Selain itu,

pelaksanaan *kelas ibu hamil* (KIH) memberikan pendekatan promotif dan preventif di puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya juga bertujuan memberikan peningkatan pengetahuan ibu hamil, memberikan dukungan sosial, dan mengajarkan teknik relaksasi sebagai strategi mengatasi kecemasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020). Integrasi kesehatan jiwa ke dalam pelayanan KIA secara keseluruhan menjadi fokus utama pemerintah untuk memastikan penanganan yang komprehensif terhadap ibu hamil, mencakup aspek fisik dan psikologis. Upaya-upaya ini diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dan mendukung kehamilan serta persalinan yang sehat.

Oleh karena itu, salah satu ⁸terapi non-farmakologis yang aman dan efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah melalui latihan pernapasan *pranayama* yang merupakan bagian dari yoga. Penelitian ini, teknik yang dipakai adalah pernapasan diafragma (belly breathing), yaitu teknik pernapasan berkala dengan menggunakan otot diafragma hingga perut terangkat serta dada mengembang secara optimal (Kesehatan Ibu dan Anak et al., 2020). Teknik ini adalah bentuk dasar dari latihan *pranayama* dalam yoga, yang secara khusus banyak digunakan dalam yoga prenatal untuk ibu hamil karena sifatnya lembut, aman, dan mampu memberikan efek relaksasi fisik maupun emosional. Dengan demikian, latihan ini sangat relevan untuk membantu menurunkan kecemasan menjelang persalinan (Rayani et al., n.d.).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan *pranayama* memberikan efektifitas yang tinggi dalam ⁸penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Penelitian oleh Gupta et al. (2020) di India melaporkan bahwa ibu hamil yang melakukan latihan *pranayama* selama 7 hari berturut-turut mengalami penurunan kecemasan hingga 70%, yang diukur menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety*. Hal ini disebabkan oleh peningkatan oksigenasi otak dan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga kadar kortisol dan adrenalin menurun. Studi Widiastini dan Karuniadi (2023) menemukan bahwa praktik yoga *pranayama* selama 2 minggu secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I, dengan penurunan kecemasan hingga 68,7%. Hasil-

hasil tersebut menunjukkan bahwa *pranayama* dapat dijadikan alternatif efektif dalam membantu ibu hamil mengatasi kecemasan menjelang persalinan melalui mekanisme pengaktifan sistem saraf parasimpatis dan pencapaian relaksasi tubuh serta pikiran.

Latihan *pranayama* meningkatkan asupan oksigen dan menurunkan kadar karbon dioksida dalam tubuh, sehingga menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam relaksasi. Aktivasi parasimpatis ini menurunkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, sehingga mengurangi kerja organ vital. Kondisi ini secara fisiologis menciptakan rasa tenang dan menurunkan kecemasan (Worby, 2007; Sophia et al., 2018; Gupta, 2020)

Studi perdahuluan di PMB Wati Subagya pada Februari 2025 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester I hingga trimester III yang sedang *Antenatal Care* (ANC) di PMB Wati Subagya yang berjumlah 112 ibu hamil. Berdasarkan hasil studi pendahuluan ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III pada bulan Juni-Juli sejumlah 40 ibu hamil. Hasil observasi pada studi pendahuluan menunjukan bahwa 15 (40%) ibu hamil mengalami kecemasan di PMB Wati Subagya. Berdasarkan temuan ini dapat disimpulkan bahwa diperlukan upaya penanganan yang tepat untuk mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada trimester III salah satunya adalah kecemasan.

Berdasarkan uraian ini, maka peneliti merasa perlu untuk mengangkat judul penelitian “Pengaruh Latihan Pernapasan (*Pranayama*) Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III.

40

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pada latar belakang diatas tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang dapat mempengaruhi kesiapan fisik dan psikis ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu; Bagaimana Pengaruh Latihan Pernapasan (*Pranayama*) Untuk Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Wati Subagya.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Pengaruh Latihan Pernapasan (*Pranayama*) Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Wati Subagya Kabupaten Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil sebelum di berikan Latihan Pernapasan (*Pranayama*).
- b. Mengetahui tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil setelah di berikan Latihan Pernapasan (*Pranayama*).
- c. Menganalisa pengaruh latihan pernapasan (*Pranayama*) terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III.

D. MANFAAT PENYUSUNAN SKRIPSI

1. Manfaat Teoritis

Pada penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan bidang pada komplementer dengan menambah wawasan mengenai pengaruh latihan pernapasan (*Pranayama*) terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi kedepannya bagi penelitian-penelitian selanjutnya dalam membahas interverensi non-farmakologis dalam mengatasi masalah kecemasan pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada institusi dengan memperluas wawasan dan pengetahuan, serta menjadi referensi bagi mahasiswa untuk memahami lebih dalam tentang Pengaruh Latihan Pernapasan (*Pranayama*). Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan.

b. Bagi PMB Wati Subagya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan inovasi kepada tempat PMB wati subagya dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan cara

- nonfarmakologi salah satunya Latihan Pernapasan (Pranayama) Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III.
- c. Bagi Bidan di PMB Wati Subagya
Mampu menambah wawasan pengetahuan dalam berfikir ilmiah dan dapat memperoleh keterampilan tambahan dalam mengajarkan teknik Pernapasan (Pranayama) sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan ibu hamil.
- d. Bagi ibu hamil
Responden dapat merasakan penurunan tingkat kecemasan karena Latihan Pernapasan (Pranayama) membantu mengontrol emosi dan menenangkan pikiran.
- e. Bagi peneliti
Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana penerapan teori dan ilmu yang telah dipelajari selama kuliah, serta memperluas pengetahuan tentang Pengaruh Latihan Pernapasan (Pranayama) Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian/Nama Peneliti	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Teknik Pernapasan (Pranayama) Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III Tut Rayani, Aksohini Wijayanti 2021	Quasi experiment	Purposive Sampling	Nilai p sebesar 0,02 yang diperoleh dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah menjalani teknik pernapasan (pranayama).	Pemberian perlakuan dan Desain penelitian	Perbedaan terletak pada jumlah sampel dan lokasi penelitian

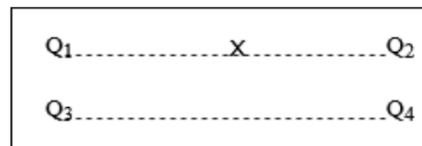
No	Judul Penelitian>Nama Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Efektifitas Diaphragm Breathing Exercise terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yosie Chrisyanna 2023	Quasy eksperiment dengan pendekatan pretest posttest design	Purposive Sampling	Uji statistik Wilcoxon menghasilkan p-value sebesar 0,000 (p-value < 0,05), yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilakukan Diaphragm Breathing Exercise di Puskesmas Pajala, Kabupaten Tuna Barat.	Pemberian perlakuan serta desain penelitian dan teknik pengambilan sampel	48 bedaan terletak pada jumlah sampel, lokasi penelitian
3.	Yoga Pranayama Reduce Anxiety Facing Labor In Pregnant Women Trimester III at PMB in the work area of the Abiansemal I Health Center Widiastini, Luh Putu Manik Karuniadi, I Gusti Agung 2023	Quasi eksperiment None 29 val ent control group design	Total Sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen yang diberikan teknik Yoga pranayama terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan (p-value = 0,000)."	Pemberian perlakuan	48 bedaan terletak pada jumlah sampel, desain penelitian, lokasi penelitian dan teknik pengambilan sampel
4.	Efektivitas Pranayama Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Sophia, Noucie Septriyana, Adjeng Nuzulmi 2018	Yoga Quasi eksperimen One-Group Pretest-Posttest Design	Purposive Sampling	Penelitian ini mengungkapkkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III setelah mengikuti sesi Yoga Pranayama, sebagaimana ditunjukkan oleh p-value sebesar 0,00.	Pemberian perlakuan, serta desain penelitian dan teknik pengambilan sampel	Perbedaan terletak pada proses penelitian yang menggunakan leflet dan lokasi penelitian

METODE PENELITIAN

A. DESAIN DAN JENIS PENELITIAN

Penelitian menerapkan pendekatan kuantitatif melalui rancangan *quasi-experimental* dan pendekatan *pretest-posttest with control group*, yaitu dua kelompok yang dianalisis sebelum dan sesudah intervensi. Kelompok intervensi menerima perlakuan berupa latihan pernapasan (*pranayama*), sementara kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sama sekali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi dampak Latihan Pernapasan (*Pranayama*) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan (Adiputra Sudarma & Trisnadewi, Ni Wayan, 2021).

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian



Keterangan :

X: Perlakuan

Q1 & Q3: Pengukuran Sebelum Intervensi

Q2 & Q4: Pengukuran Setelah Intervensi

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

PMB Wati Subagya, sebuah praktik mandiri bidan yang berlokasi di Madurejo, Prambanan, Kabupaten Sleman, DI. Yogyakarta..

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 30 Juni-12 Juli 2025

C. POPULASI, SAMPEL DAN OBJEK PENELITIAN

1. Populasi

Populasi⁶¹ ialah seluruh subjek yang menjadi pusat perhatian dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini, populasi mencakup semua ibu hamil trimester III yang menjalani pemeriksaan di PMB Wati Subagya selama bulan Juni 2025, dengan jumlah total sebanyak 40 orang.²⁵

2. Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang dijadikan subjek penelitian (Ananda Muhamad Tri Utama, 2022). Menerapkan metode *Purposive Sampling*, didasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan untuk seleksi peserta.⁷²

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia kehamilan antara 28-35 minggu
- 2) Kondisi ibu hamil dan janin sehat
- 3) Ibu hamil yang tidak memiliki gangguan pernafasan
- 4) Berkomunikasi dengan baik.
- 5) Memiliki keinginan menjadi subjek penelitian dan kooperatif dalam melakukan latihan pernapasan (Pranayama).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) sedang mengalami kondisi sakit
- 2) Riwayat penyakit kronis sebelum dan selama kehamilan.

3. Perhitungan Sampel

Untuk memastikan jumlah sampel dalam penelitian memakai Rumus Slovin yaitu:⁴¹

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Kesalahan sampel (Sampling error), sebanyak 10% (0,1)

berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan besar sampel sebanyak 15 responden.

Sehingga didapatkan:

$$n = \frac{N}{1 + N(\epsilon)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,1)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,01)}$$

$$n = \frac{40}{1 + (0,4)}$$

$$n = \frac{40}{1,4}$$

$n = 28,507$ responden

Maka jika dibulatkan didapatkan besaran sampel sejumlah 28 responden. Untuk menghindari munculnya DO maka besaran sampel yang sudah diperoleh akan ditambahkan sebesar 10% yaitu 2,8 dan didapatkan hasil sampel sejumlah 30,8 jika dibulatkan menjadi 30 responden. Maka besaran sampel yang akan dilakukan untuk penelitian berjumlah 30 responden. Sampel dari penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing kelompok terdiri dari 15 responden sehingga sampel berjumlah 30 responden.

D. VARIABEL PENELITIAN

Perumusan variabel penelitian sangat penting karena pengumpulan data dan pengukuran hanya akan efektif jika variabel tersebut dirumuskan dengan baik. Langkah awal dari perumusan variabel dimulai dengan mengembangkan ide tentang topik penelitian. (Amelia, 2023)

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Merupakan komponen dalam penelitian yang menjadi faktor pemicu atau penentu perubahan terhadap variabel terikat. Fungsi variabel ini sering disebutkan sebagai

variabel pengaruh, karena berperan dalam memengaruhi komponen lain. Variabel bebas penelitian adalah “Latihan Pemapasan (*Pranayama*)”.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Diidentifikasi sebagai output, indikator, atau konsekuensi, merupakan variabel yang mengalami perubahan. Variabel terikat yang diamati ialah tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan pada ibu hamil trimester III.

E. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

Definisi operasional merupakan batasan untuk menggambarkan variabel dan faktor-faktor yang memengaruhinya dalam suatu penelitian. Batasan ini mencakup seluruh komponen penting seperti variabel serta istilah-istilah yang digunakan, dengan tujuan memperjelas konsep agar lebih konkret, dapat diamati, dan terukur (Gisely Vionalita SKM. M.Sc. (2019), n.d.).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Latihan Pemapasan (<i>Pranayama</i>)	Pranayama adalah latihan pemapasan dengan menggunakan teknik pemapasan Dada/Otot diafragma sehingga nanti memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Karena teknik ini dapat mengendalikan pernapasan dan pikiran sehingga tercapai suasana relaksasi yang dilakukan 15 menit dengan frekuensi 3x seminggu, dilakukan selama 2 minggu	SOP Latihan Pemapasan Pranayama	Dilakukan dan Tidak dilakukan	Nominal
Variabel Dependent : Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu hamil	kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, terutama saat mendekati persalinan adalah munculnya kecemasan akibat rasa takut yang di alami ibu pada saat akan menjelang persalinan, kecemasan ini bisa berdampak perkembangan janin, meningkatkan resiko bayi lahir rendah (BBLR), dan merasang aktivitas berlebihan pada hipotalamus, yang berpotensi menimbulkan kerusakan.	(HARS) <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> .	0 = Kurang dari 14 Tidak ada kecemasan 1 = 14-20 : kecemasan ringan 2 = 21-27: kecemasan sedang 3= 28-41 kecemasan berat 4.=42-56 kecemasan Berat Berat sekali	Ordinal

⁴⁵ INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen dalam penelitian ialah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), sebuah alat ukur didalamnya terdapat 14 butir pertanyaan dan mencakup dua dimensi kecemasan, yaitu aspek psikologis dan somatik. Setiap item diberi skor antara 0 hingga 4, sehingga total skor maksimal adalah 56. ²⁷ Semakin tinggi nilai yang diperoleh, semakin tinggi tingkat kecemasan.

HRS-A direalisasikan oleh Max Hamilton pada 1956, hingga kini telah menjadi instrumen standar untuk mengukur tingkat kecemasan, khususnya dalam studi klinis. Instrumen ini dirancang untuk menilai gejala kecemasan psikis (seperti agitasi mental maupun tekanan psikologis) ataupun kecemasan somatik (yaitu keluhan fisik yang berkaitan dengan kecemasan), baik pada anak maupun orang dewasa (Chrisnawati & Aldino, 2019).

Validitas instrumen ditunjukkan melalui Corrected Item-Total Correlation yang positif, melebihi ambang batas 0.05 pada seluruh item, sementara reliabilitasnya diperkuat oleh Cronbach's Alpha sebesar 0,793, dengan setiap pertanyaan menunjukkan nilai di atas 0.6. Temuan ini menjelaskan bahwa kuesioner HARS mempunyai reliabilitas yang tinggi serta layak untuk pengukuran kecemasan (Indrayani & Prihayati, 2024)

Dalam studi ini, kuesioner HARS mengadaptasi versi terjemahan bahasa Indonesia dari penelitian Nurmaningsih (2021), dengan penyesuaian terhadap karakteristik ibu hamil sebagai subjek penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pranayama, bertujuan untuk menilai perubahan tingkat kecemasan. Setiap item diukur menggunakan skala Likert 0–4 dengan interpretasi berikut:

- 0 = Tidak ada gejala
- 1 = Gejala ringan
- 2 = Gejala sedang
- 3 = Gejala berat
- 4 = Gejala sangat berat

Total skor yang dapat diperoleh berkisar antara 0 hingga 56. Adapun kategori tingkat kecemasan berdasarkan total skor adalah sebagai berikut:

- < 14 : Tidak ada kecemasan
- 14–20 : Kecemasan ringan
- 21–27 : Kecemasan sedang
- 28–41 : Kecemasan berat
- 42–56 : Kecemasan sangat berat

Penggunaan HRS-A selama penelitian sebanyak 2 kali, yaitu sebelum dan sesudah perlakuan latihan pernapasan (Pranayama), untuk melihat pengaruh intervensi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Instrumen ini telah banyak digunakan serta memiliki reliabilitas dan validitas yang baik.

F. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA

1. Alat

Alat yang digunakan untuk penelitian ini sebagai berikut:

- a. Lembar persetujuan (*informed consent*): Dokumen resmi yang menjadi bukti kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, serta menjelaskan hak dan kewajiban antara peneliti dan responden.
- b. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS): untuk menilai tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga

c. Matras Yoga

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data berupa data primer, yakni informasi diperoleh langsung melalui kegiatan penelitian di lapangan (Fauziah & Sugiatini, 2024). Data primer dikumpulkan melalui lembar identitas responden serta kuesioner.

Jenis pertanyaan yang diajukan bersifat terstruktur, di mana responden menjawab berdasarkan pedoman yang telah ditentukan sebelumnya. Proses pengumpulan dilakukan secara langsung kepada setiap responden untuk memastikan keakuratan data.

G. PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Tahapan persiapan
 - a. Melakukan identifikasi masalah dan menguraikan pokok permasalahan
 - b. Melakukan konsultasi ke dosen pembimbing terkait tema penelitian 5 februari
 - c. Mengajukan studi pendahuluan pada 5 februari 2025 dengan nomor surat KTI/014/Keb-S1/II/2025 dan melakukan studi pendahuluan guna menggali informasi terkait jumlah populasi, sampel, dan besaran kecemasan yang terdapat di PMB Wati Subagya.
 - d. Melaksanakan survei pendahuluan untuk mengetahui jumlah populasi sampel dan ibu yang mengalami kecemasan
 - e. Mengumpulkan referensi dan menyusun proposal skripsi, dan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing dari bulan Februari-April 2025.
 - f. Mengikuti ujian proposal 14 Mei 2025.
 - g. Memperbaiki proposal berdasarkan masukan dari dosen pembimbing serta penguji, dan disahkan pada tanggal 22 Mei 2025
 - h. Mengurus dokumen layak etik melalui komite Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan keluaran surat No.Skep/264/KEP/VI/2025.
 - i. Mengajukan izin penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor surat KTI/014/Keb-S1/II/2025
 - j. Mengantarkan surat izin penelitian dan mendapat surat balasan izin penelitian dari PMB Wati Subagya.
2. Pelaksanaan pada kelompok intervensi
 - a. Mengkoordinasikan dengan PMB Wati Subagya guna memastikan kesiapan lokasi dan dukungan pelaksanaan
 - b. Melakukan penyamaan persepsi dengan 4 enumerator untuk memastikan teknik latihan pernapasan (*pranayama*) sesuai dengan SOP Latihan pernapasan (*pranayama*) sebelum melakukan intervensi.
 - c. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, kriteria khusus ditetapkan untuk menentukan partisipan yang sesuai. Setelah itu, pembagian antara kelompok intervensi dan kontrol dilakukan secara acak melalui sistem undian bernomor 1–30 yang diberikan kepada ibu hamil. Responden yang

memperoleh nomor 1–15 dimasukkan ke dalam kelompok intervensi, sedangkan nomor 16–30 menjadi kelompok kontrol.

- d. Peneliti menyampaikan secara langsung kepada calon responden mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan, guna memastikan pemahaman dan kesediaan mereka berpartisipasi.
 - e. Penjelasan terkait bentuk intervensi diberikan secara rinci kepada kelompok intervensi agar mereka memahami prosedur yang akan dijalani.
 - f. Responden yang menyatakan kesediaan untuk ikut serta diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk persetujuan tertulis.
 - g. Setiap responden kemudian mengisi dan menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda resmi keterlibatan dalam penelitian.
 - h. Sebelum intervensi dilakukan, responden diberikan ³kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk dilakukan pengukuran awal tingkat kecemasan (*pre-test*).
 - i. Menjelaskan intervensi latihan pemapasan (*pranayama*) kepada ibu hamil trimester III sebanyak 3x seminggu selama 2 minggu dengan durasi 15 menit setiap sesi.
 - j. Latihan pemapasan dilakukan di PMB Wati Subagya, disesuaikan dengan jadwal yang telah disepakati (Senin, Kamis, dan Sabtu).
 - k. Menjadwalkan sesi selanjutnya dengan mempertimbangkan kesiapan dan kenyamanan responden.
 - l. Melakukan evaluasi mingguan dan memberikan lembar observasi untuk dicatat oleh responden guna memastikan konsistensi pelaksanaan dan menghindari bias.
 - m. Setelah seluruh sesi intervensi selesai, responden diberikan kembali kuesioner HARS sebagai *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan setelah perlakuan.
3. Pelaksanaan pada kelompok kontrol
 - a. Menetapkan 15 orang ibu hamil yang masuk dalam kelompok kontrol berdasarkan hasil undian nomor 16–30.
 - b. Menjelaskan tujuan dan alur umum penelitian secara langsung kepada kelompok kontrol.

- c. Memberikan informed consent dan meminta responden untuk menandatangani sebagai bentuk persetujuan.
 - d. Memberikan lembar observasi pre-test untuk mengetahui kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan
 - e. Setelah intervensi pada kelompok intervensi selesai dilaksanakan, kelompok kontrol diberikan kembali kuesioner HARS sebagai post-test untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan.
4. Setelah selesai melakukan intervensi dan pengambilan data selanjutnya, melakukan pengolahan data dengan menggunakan sistem SPSS 27.
 5. Melakukan analisis data menggunakan Uji *Mann-Whitney* (uji komparasi 2 sampel tidak berpasangan) guna mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
 6. Membaca hasil analisis data dan membuat kesimpulan apakah terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan latihan pernapasan (*pranayama*) terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III
- a. Penyusunan laporan
Membuat laporan ini penelitian dengan menguraikan semua hasil penelitian yang telah di analisis tersebut menjadi tulisan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan oleh peneliti.

I. METODE PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Metode Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah pemeriksaan data yang sudah terkumpul. Jika ditemukan kesalahan dalam pengumpulan data, maka dapat dilengkapi dan diperbaiki. (Lubis, 2022)

b. Coding

Coding adalah proses mengubah data teks menjadi numerik. Fungsinya dari pengkodean untuk memudahkan analisis data dan mempercepat proses input data.

1) Data Umum

- a) Usia Ibu
 - <20 tahun = 1
 - 20-35 tahun = 2
 - >35 tahun = 3
- b) Usia Kehamilan
 - 28-34 Minggu = 1
 - 35-40 Minggu = 2
- c) Paritas
 - Primigravida* = 1
 - Multigravida* = 2
- d) Pendidikan
 - SD = 1
 - SMP = 2
 - SMA = 3
 - Sarjana = 4
- e) Pekerjaan
 - Bekerja = 1
 - Tidak Bekerja = 2

2) Data Khusus

- a) Kecemasan
 - Kecemasan Ringan = 1
 - Kecemasan Sedang = 2
 - Kecemasan Berat = 3
 - Kecemasan Sangat Berat = 4

c. Scoring

Menurut (Notoatmodjo, 2012) scoring bertujuan untuk memberikan nilai setiap jawaban, sehingga memudahkan perhitungan. Untuk mengukur tingkat kecemasan, jika kuesioner menunjukan responden tidak mengalami kecemasan, skornya "0", kecemasan ringan skornya "1", kecemasan sedang "2", kecemasan berat "3" dan panik "4".

Tabel 3. 3 Skor kuesioner *HARS*

No	Skor	Keterangan
1.	<14	Tidak terdapat kecemasan
2.	14-20	Kecemasan ringan
3.	21-27	Kecemasan sedang
4.	28-41	Kecemasan berat
5.	42-56	Kecemasan sangat berat

d. Entri Data

Entri data adalah langkah-langkah memasukan data responden dalam “Kode” (angka atau huruf) ke dalam program komputer. Penelitian ini, peneliti melakukan entri data menggunakan program SPSS Statistics 27 (Notoatmodjo, 2012).

e. Tabulating

Tabulating yaitu membuat tabel data, dengan tujuan penelitian yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian, seperti usia, pendidikan, usia kehamilan, serta skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil dipaparkan dalam bentuk tabel frekuensi, nilai rata-rata, simpangan baku, nilai minimum dan maksimum.

b. Analisis Bivariat

Analisis dalam penelitian ini difokuskan pada pemahaman mengenai kesiapan persalinan dan hubungannya dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, yang dinilai melalui pengukuran *pre-test* dan *post-test*. Data yang dianalisis merupakan data berskala ordinal. Untuk mengetahui pengaruh latihan pernapasan pranayama terhadap tingkat kecemasan menjelang persalinan, digunakan analisis bivariat dengan Uji *Mann-Whitney U*, yaitu uji komparatif untuk 2 sampel independen. Uji ini digunakan untuk mengevaluasi perbedaan tingkat kecemasan setelah intervensi antara kelompok intervensi

(yang menerima latihan pranayama) dan kelompok kontrol (yang tidak menerima perlakuan).

Mann-Whitney U termasuk dalam uji non-parametrik yang sesuai digunakan ketika data tidak terdistribusi normal atau memiliki skala ordinal. Tujuan dari uji ini adalah untuk mengidentifikasi apakah terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam tingkat kecemasan antara kedua kelompok setelah pemberian intervensi. Dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada $p \leq 0,05$, maka apabila hasil analisis menunjukkan nilai $p \leq 0,05$, hipotesis nol (H_0) dinyatakan ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya, Latihan Pernapasan Pranayama Terbukti Memiliki Pengaruh Dalam Menurunkan Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III (Sugiyono, 2019).

H. ETIKA PENELITIAN

Etika mengacu kepada kepatuhan terhadap aturan perilaku yang ditetapkan oleh profesi maupun kelompok tertentu pada konteks penelitian. etika menggunakan sebagai standar penelitian dan kepatuhan dalam suatu tindakan. Etika penelitian ini tertera dalam suarat keputusan No.Skep/264/KEP/VI/2025 yang didalamnya menjunjung tinggi 3 aspek utama anatara lain:

1. *Respect for human dignity*
 - a. Setiap partisipan memiliki hak sepenuhnya untuk menentukan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian, tanpa mengalami paksaan maupun ancaman sanksi.
 - b. Responden diberikan penjelasan yang jelas mengenai bentuk intervensi yang akan dilakukan, dalam hal ini adalah latihan pernapasan pranayama. Peneliti bersedia bertanggung jawab sepenuhnya jika terjadi situasi yang tidak diinginkan selama proses intervensi.
 - c. Sebelum mengikuti penelitian, peneliti wajib memberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat dari latihan pranayama. Persetujuan responden dilakukan melalui penandatanganan lembar *informed consent* sebagai bentuk kesediaan secara sukarela.

2. *Righth to Justice*

- a. Setiap data pribadi responden dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dalam penelitian ini. Identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan.
- b. Peneliti memperlakukan semua responden secara adil, baik dalam pemberian informasi, pelaksanaan intervensi, maupun pengambilan data, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, atau latar belakang pendidikan.

3. *Beneficence*

- a. Peneliti mempertimbangkan secara cermat manfaat dan risiko yang mungkin timbul selama proses intervensi. Latihan pernapasan pranayama yang digunakan merupakan metode non-farmakologis yang aman dan minim risiko bagi ibu hamil.
- b. Peneliti memastikan bahwa pelaksanaan intervensi tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi responden, serta akan menghentikan intervensi jika ditemukan indikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu hamil.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**A. HASIL****1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian diadakan di PMB Wati Subagya, sebuah praktik mandiri bidan di wilayah Prambanan, Kabupaten Sleman. Lokasi ini menjadi pusat pelayanan kebidanan yang aktif, dengan pendekatan holistik mencakup edukasi, relaksasi, dan dukungan psikososial bagi ibu hamil. PMB ini telah menjadi fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang aktif dan berkontribusi besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya ibu hamil.

PMB Wati Subagya menyediakan berbagai layanan kebidanan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pendampingan selama kehamilan, pelayanan persalinan, perawatan masa nifas, serta stimulasi tumbuh kembang bayi. Selain itu, tersedia pula layanan komplementer seperti senam hamil, yoga prenatal, pijat oksitosin, pijat perineum, spa bayi, dan teknik marmet payudara.

Salah satu keunggulan PMB ini adalah pendekatan non-farmakologis yang diterapkan secara holistik untuk membantu ibu hamil menghadapi masa kehamilan dan persalinan. Kegiatan senam hamil dan yoga prenatal rutin diadakan setiap hari Rabu dan Sabtu, yang bertujuan untuk menjaga kebugaran ibu sekaligus membantu mengurangi kecemasan melalui, relaksasi, dan gerakan yang terstruktur pada gerakan yoga.

Adanya tenaga bidan yang berkompeten serta fasilitas yang mendukung secara optimal menjadi faktor penunjang dalam pelaksanaan pelayanan. PMB Wati Subagya menjadi tempat yang tepat untuk pelaksanaan intervensi berbasis teknik relaksasi dan pernapasan. Komitmen terhadap pelayanan promotif dan preventif juga menjadi nilai tambah dari tempat ini dalam memberikan dukungan emosional maupun fisik kepada ibu hamil, terutama yang menghadapi kehamilan pertama.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentasi (%)	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia				
<20 Tahun				
20-35 Tahun	14	93,3	15	100
>35 Tahun	1	6,7		
Usia Kehamilan				
28-34 Minggu	14	93,3	14	93,3
35-40 Minggu	1	6,7	1	6,7
Paritas				
Primigravida	7	46,7	5	33,3
Multigravida	8	53,3	10	66,7
Pendidikan				
SD	1	6,7		
SMP	1	6,7	1	6,7
SMA	11	73,3	12	80,0
Perguruan Tinggi	2	13,3	2	13,3
Pekerjaan				
Bekerja	3	20,0	7	46,7
Tidak Bekerja	12	80,0	8	53,3

Sumber: Data Primer (2025)

Pada tabel 4.1, sebagian besar peserta dari baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada dalam rentang usia reproduktif yang sehat, yakni antara 20 hingga 35 tahun. Pada kelompok intervensi, sebanyak 93,3% responden (14 orang) termasuk dalam kategori usia tersebut, sementara seluruh responden di kelompok kontrol (100%) juga berada dalam rentang usia yang sama.

Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar peserta dari kedua kelompok berada dalam trimester III awal, yakni pada usia kehamilan antara 28 hingga 34 minggu. Masing-masing kelompok mencatat jumlah yang sama, yaitu 14 responden (93,3%). Dari segi paritas, kelompok intervensi terdiri dari 8 ibu

multigravida (53,3%), sedangkan kelompok kontrol mencakup 10 ibu multigravida (66,7%).

Pada segi pendidikan, mayoritas responden dalam kelompok intervensi yang paling banyak berada pada tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak 11. Pada kelompok kontrol, sebanyak 12 responden (80,0%) merupakan lulusan SMA.

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok intervensi tidak bekerja, yaitu sebanyak 12 orang (80,0%).

Sedangkan pada kelompok kontrol, 8 responden (53,3%) tidak bekerja.

2) Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Pernapsan (*Pranayama*)

Tabel 4. 2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Pernapsan (*Pranayama*)

No	Kecemasan	Kelompok			
		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
<i>Pre-Test</i>					
1.	Kecemasan Ringan	6	40,0	6	40,0
	Kecemasan Sedang	7	46,7	9	60,0
	Kecemasan Berat	2	13,3	0	0
<i>Post-Test</i>					
2.	Tidak Mengalami Kecemasan	12	80,0	0	0
	Kecemasan Ringan	3	20,0	6	40,0
	Kecemasan Sedang	0	0	9	60,0
	Kecemasan Berat	0	0	0	0

Sumber: Data Primer (2025)

Pada Tabel 4.2 diatas menunjukan sebelum diberikan intervensi latihan pernapasan pranayama, sebagian besar responden kelompok intervensi yang paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 ibu (46,7%), Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil pada trimester III mengalami tingkat kecemasan yang cukup signifikan menjelang persalinan.

Setelah diberikan intervensi berupa latihan pernapasan (*pranayama*) selama 2 minggu dengan frekuensi 3 kali/minggu, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang cukup jelas. Sebanyak 12 ibu (80,0%). Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan, kondisi kecemasan

responden¹⁰³ relatif tidak mengalami perubahan yang signifikan. Sebelum intervensi⁸⁵, sebagian besar ibu mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 9 ibu (60,0%). Setelah periode observasi berakhir, tingkat kecemasan ibu masi sama yaitu sedang oleh 9 ibu (60,0).

3) Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Pernapasan (Pranayama)⁹³

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Dengan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Pernapasan (Pranayama)

	Tingkat kecemasan																				
	Pre-Test					Post-Test															
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Usia Ibu																					
<20 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-35 Tahun	0	0	6	42,9	6	42,9	2	14,3	0	0	11	78,6	3	21,4	0	0	0	0	0	0	0
>35 Tahun	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Usia Kehamilan																					
28-34 Minggu	0	0	6	42,9	6	42,9	2	14,3	0	0	11	78,6	3	21,4	0	0	0	0	0	0	0
35-40 Minggu	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paritas																					
Primigravida	0	0	4	57,1	3	42,9	0	0	0	0	6	85,7	1	14,3	0	0	0	0	0	0	0
Multigravida	0	0	2	25,0	4	50,0	2	25,0	0	0	6	75,0	2	25,0	0	0	0	0	0	0	0
Pendidikan																					
SD	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMA	0	0	5	45,5	4	36,4	2	18,2	0	0	8	72,7	3	27,3	0	0	0	0	0	0	0
Perguruan Tinggi	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pekerjaan																					
Bekerja	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	3	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak Bekerja	0	0	5	41,7	5	41,7	2	16,2	0	0	9	75,0	3	25,0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Data Primer (2025)

Pada tabel 4.3, sebelum dilakukan intervensi berupa latihan pernapasan pranayama, ibu hamil berusia 20–35 tahun menunjukkan tingkat kecemasan ringan hingga sedang, masing-masing sebanyak 6 orang (42,9%). Setelah intervensi diberikan, mayoritas responden, yaitu 11 ibu (78,6%), tidak lagi mengalami kecemasan, sementara sisanya hanya mengalami kecemasan ringan.

Pada kelompok usia kehamilan 28–34 minggu, sebelum intervensi sebagian besar mengalami kecemasan ringan 6 (42,9%) sedangkan setelah intervensi mayoritas tidak cemas 11 (78,6%). Untuk usia kehamilan 35–40 minggu, satu-

satunya responden mengalami kecemasan sedang sebelum intervensi dan tidak cemas setelah intervensi.

Dari segi paritas, sebelum intervensi primigravida didominasi oleh kecemasan ringan (57,1%), sedangkan multigravida lebih beragam dengan distribusi kecemasan sedang 40 (50,0%). Setelah intervensi, sebagian besar primigravida tidak mengalami kecemasan (85,7%), sementara multigravida juga menunjukkan penurunan kecemasan dengan mayoritas tidak cemas (75,0%). Berdasarkan status pekerjaan, sebelum intervensi ibu yang bekerja sebagian besar mengalami kecemasan sedang (66,7%), sedangkan yang tidak bekerja mengalami kecemasan ringan dan sedang dalam persen yang sama yaitu (41,7%). Setelah intervensi, semua responden yang bekerja menjadi tidak cemas, dan dari yang tidak bekerja mayoritas juga tidak cemas (75,0%)

4) Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan (Pre-Test dan Post-Test)

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Kecemasan (Pre-Test dan Post-Test)

	Tingkat kecemasan															
	Pre-Test					Post-Test										
	Tidak cemas		Ringan		Sedang	Berat	Sangat berat	Tidak cemas		Ringan		Sedang	Berat	Sangat berat		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia Ibu																
<20 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-35 Tahun	0	0	6	40,0	9	60,0	0	0	0	0	6	40,0	9	60,0	0	0
>35 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Usia Kehamilan																
28-34 Minggu	0	0	6	42,9	8	57,1	0	0	0	0	6	42,9	8	57,1	0	0
35-40 Minggu	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0
Paritas																
Primigravida	0	0	2	40,0	3	60,0	0	0	0	0	2	40,0	3	60,0	0	0
Multigravida	0	0	4	40,0	6	60,0	0	0	0	0	4	40,0	6	60,0	0	0
Pendidikan																
SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMP	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0
SMA	0	0	3	25,0	9	75,0	0	0	0	0	3	25,0	9	75,0	0	0
Perguruan Tinggi	0	0	2	100,0	0	0	0	0	0	0	2	100,0	0	0	0	0
Pekerjaan																
Bekerja	0	0	3	42,9	4	57,1	0	0	0	0	3	42,9	4	57,1	0	0
Tidak Bekerja	0	0	3	37,5	5	62,5	0	0	0	0	3	37,5	5	62,5	0	0

Sumber: Data Primer (2025)

Pada tabel 4.4, sebelum dan sesudah observasi tanpa intervensi, terlihat bahwa ibu hamil usia 20–35 tahun mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (60,0%) dan sisanya mengalami kecemasan sedang. Kondisi ini tidak mengalami perubahan setelah masa observasi.

Berdasarkan usia kehamilan, responden pada usia kehamilan 28–34 minggu mengalami kecemasan ringan 6 (42,9%) ibu dan sedang 8 (57,1%) baik sebelum maupun sesudah observasi. Dari segi paritas, baik primigravida maupun multigravida menunjukkan distribusi kecemasan ringan dan sedang yang tetap sama antara pre-test dan post-test. Pada primigravida, kecemasan ringan dialami oleh 3 (60,0%) ibu dan Multigravida menunjukkan pola yang sama yaitu 6 (60,0%) ibu mengalami kecemasan ringan. Dilihat dari pendidikan, ibu dengan jenjang SMP seluruhnya mengalami kecemasan ringan baik sebelum maupun sesudah. Pada pendidikan SMA, kecemasan ringan dialami 9 (75,0%) ibu, tanpa perubahan. Sementara pada perguruan tinggi, semua responden tetap menunjukkan kecemasan ringan.

Berdasarkan status pekerjaan, ibu yang bekerja mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 (57,1%) ibu. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja yang paling banyak berada kecemasan ringan pada 5 (62,5%) ibu. Tidak terdapat perubahan distribusi kecemasan antara pre-test dan post-test pada kelompok kontrol.

b. Analisis Bivariat

1) Uji Nonparametrik

Tabel 4. 5 Pengaruh dan Perbedaan Rata-Rata Kecemasan Pada Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Pernapasan (*Pranayama*)

Kecemasan	Kelompok		p-value
	Intervensi n=15	Kontrol n=15	
Pre-Test			
Mean (SD)	22,87 (4,73)	21,13 (2,59)	0,491
Median (Rentang)	21,00 (18-37)	21,00 (17-26)	
Post-Test			
Mean (SD)	8,00 (4,37)	23,00 (2,59)	< 0,000
Median (Rentang)	6,00 (3-16)	21,00 (17-26)	
Penurunan Kecemasan	65,01%		

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.5, menunjukkan bahwa nilai rata-rata kecemasan (mean) pada kelompok intervensi sebelum diberikan latihan pernapasan *pranayama* adalah sebesar 22,87 dengan standar deviasi 4,73, dan nilai median sebesar 21,00 dengan rentang nilai antara 18 hingga 32. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata kecemasan pre-test sebesar 21,13 dengan standar deviasi 2,59, median 21,00, dan rentang 17 hingga 26.

Setelah diberikan intervensi, terdapat penurunan kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi. Nilai rata-rata kecemasan pada post-test turun menjadi 8,00 dengan standar deviasi 4,37, dan nilai median 6,00 (rentang 3–16). Sebaliknya, pada kelompok kontrol terjadi peningkatan kecemasan dengan nilai rata-rata post-test sebesar 23,00, median 21,00, dan rentang nilai 17–26.

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada saat pre-test dengan nilai $p=0,491$, namun terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada post-test dengan nilai $p < 0,001$. *Mean rank* pada post-test kelompok intervensi adalah 8,00, lebih rendah dibanding kelompok kontrol yaitu 23,00, yang menunjukkan bahwa latihan pernapasan *pranayama* efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia ibu, usia kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Identifikasi karakteristik ini dilakukan guna mengetahui faktor-faktor yang dapat memengaruhi munculnya kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III.

a. Usia Ibu

Usia ibu merupakan salah satu faktor internal yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Usia reproduktif ideal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 20–35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas responden baik pada kelompok intervensi maupun kontrol berada pada usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak (93,3%) pada kelompok intervensi dan (100%) pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan

bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjadi responden berada pada usia yang sehat secara reproduksi, sehingga tingkat kecemasannya relatif dapat dikelola. Meskipun demikian, masih ditemukan adanya kecemasan ringan hingga sedang pada ibu usia produktif. Namun setelah diberikan latihan pernapasan (pranayama), terjadi penurunan kecemasan yang signifikan, terutama pada kelompok usia ini.

Usia ibu hamil dianggap memiliki kaitan dengan tingkat kecemasan selama masa kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang lebih tua cenderung mengalami kecemasan yang lebih rendah karena telah memiliki pengalaman sebelumnya, yang membentuk ketahanan dalam menghadapi stres (Q. Wang et al., 2021). Ibu hamil di bawah usia 30 tahun dinilai lebih rentan mengalami kecemasan dibanding mereka yang berusia di atas 30 tahun (Mortazavi, Mehrabadi, et al., 2021). Namun, hasil berbeda muncul dari studi Zhao et al. (2016), yang justru menemukan bahwa usia lanjut merupakan faktor risiko kecemasan. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil di kelompok usia <20 tahun atau >35 tahun menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding mereka yang berada pada rentang usia 20–35 tahun (Khoiriah & Mariyam, 2020). Dengan adanya perbedaan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang konsisten antara usia ibu hamil dan tingkat kecemasan selama kehamilan.

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan pada Trimester III merupakan masa yang rentan terhadap kecemasan karena ibu mulai mendekati proses persalinan, yang bisa menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran terhadap keselamatan diri maupun bayi. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada usia kehamilan 32–35 minggu, yaitu sebanyak 93,3% pada kelompok intervensi dan 80% pada kelompok kontrol. Kecemasan pada usia kehamilan ini tergolong tinggi karena adanya tekanan psikologis terkait waktu persalinan yang semakin dekat. Namun, setelah diberikan intervensi pranayama, sebagian besar responden mengalami penurunan kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan, bahkan tidak cemas.

Penelitian oleh (Amelia, 2023) menunjukkan bahwa kecemasan antenatal paling tinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan, terutama menjelang waktu persalinan. Kecemasan tersebut meliputi kekhawatiran akan kondisi bayi,

pelayanan medis selama kehamilan maupun di fasilitas kesehatan, proses persalinan dan masa pascapersalinan, serta peran baru sebagai ibu. Namun, studi ini belum sepenuhnya mencerminkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dengan usia kehamilan lanjut, yaitu antara 35 hingga 40 minggu.

c. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang telah dilalui seorang ibu, Ibu primigravida cenderung lebih cemas dibandingkan dengan multigravida karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. (Chrisyanna, 2023). Berdasarkan data penelitian, pada kelompok intervensi terdapat 7 (46,7%) ibu primigravida dan 8 (53,3%) ibu multigravida. Sementara pada kelompok kontrol, 5 (33,3%) merupakan ibu primigravida dan 10 (66,7%) ibu multigravida. Dari hasil pretest, ibu multigravida lebih banyak menunjukkan tingkat kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan teori oleh (Khansa Diaz et al., n.d.) yang menyatakan bahwa ibu multigravida juga dapat merasakan kecemasan disebabkan karena bayangan yang kurang menyenangkan pada saat persalinan atau kehamilan sebelumnya.

Paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil multigravida. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hanifa (2019), yang menyatakan bahwa ibu hamil primigravida lebih rentan mengalami kecemasan selama kehamilan karena belum memiliki pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Setelah diberikan intervensi berupa latihan pernapasan pranayama, terjadi penurunan kecemasan yang cukup signifikan, terutama pada kelompok ibu primigravida. Hal ini mengindikasikan bahwa teknik pernapasan pranayama efektif dalam mereduksi kecemasan, bahkan pada ibu yang belum pernah menjalani persalinan sebelumnya.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil turut memengaruhi kecemasan karena berhubungan dengan kemampuan memahami informasi, termasuk teknik coping dan relaksasi. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih siap menerima edukasi dan lebih mampu mengelola kecemasan yang dirasakan. Dalam penelitian ini, Mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan terakhir tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), yakni sebesar 60% pada kelompok

intervensi dan 66,7% pada kelompok kontrol. Meskipun tergolong menengah, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan latar belakang pendidikan SMA mampu memahami dan menerapkan latihan pranayama dengan baik. Setelah intervensi, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan, membuktikan bahwa pelatihan pranayama dapat diterima dengan baik pada kelompok pendidikan menengah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh (Sulistyowati & Arifah, 2020), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan yang dimiliki oleh ibu tidak semata-mata diperoleh melalui pendidikan formal, melainkan juga dapat diperoleh dari berbagai sumber lain seperti informasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, serta media cetak maupun internet. Semakin banyak informasi yang diterima, maka pengetahuan ibu mengenai kesehatan juga akan semakin meningkat.

e. Pekerjaan

Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor internal yang memengaruhi kecemasan. Ibu yang bekerja di luar rumah mungkin mengalami kecemasan akibat stres kerja dan kurangnya waktu istirahat. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja mungkin mengalami kecemasan karena keterbatasan dukungan sosial atau ekonomi (Widiastini & Karuniadi, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yaitu (66,7%) pada kelompok intervensi dan (60%) pada kelompok kontrol. Responden yang tidak bekerja memiliki waktu lebih fleksibel untuk mengikuti latihan pernapasan pranayama. Hal ini turut mendukung keberhasilan intervensi, yang dibuktikan dengan penurunan kecemasan pada sebagian besar responden kelompok intervensi setelah latihan dilakukan selama 2 minggu.

Hasil penelitian oleh (Sulistyowati & Arifah, 2020), mengungkapkan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki aktivitas di luar rumah cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bekerja atau beraktivitas di luar rumah. Interaksi sosial serta akses terhadap informasi dan

pengalaman dari lingkungan sekitar dinilai mampu memberikan dampak positif, termasuk dalam membentuk sudut pandang individu dalam menghadapi dan mengelola kecemasan.

2. **Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Dalam Menghadapi Persalinan Sebelum Pemberian Latihan Pernapasan (*Pranayama*)**

Temuan penelitian pada tabel 4.2 menjelaskan sebelum dilakukan intervensi latihan pernapasan pranayama, sebagian besar ibu hamil trimester III dalam kelompok intervensi merasakan kecemasan sedang sebanyak 7 (46,7%) ibu, diikuti oleh kecemasan ringan sebanyak 6 (40,0%) ibu, dan kecemasan berat sebanyak 2 (13,3%) ibu. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil menjelang persalinan memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi. Sedangkan hasil pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi latihan pernapasan (*pranayama*) sebelum perlakuan, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 (40,0%) ibu dan kecemasan sedang sebanyak 9 ibu (60,0%).

Perbandingan antara kedua kelompok menunjukkan bahwa tingkat kecemasan awal pada ibu hamil yang akan diberikan latihan pernapasan *pranayama* cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Fakta bahwa kecemasan berat hanya muncul dalam kelompok intervensi memberikan indikasi bahwa kelompok ini membutuhkan dukungan atau terapi tambahan untuk mengatasi kondisi psikis menjelang persalinan.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian (Halil & Puspitasari, 2023) yang menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan cukup tinggi khususnya di negara maju dan berkembang. Diperkuat dengan data *World Health Organization (WHO)* yang menunjukkan bahwa sekitar 12 juta ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah kecemasan pada trimester III, dan diantaranya mengalami masalah saat persalinan.

Rasa cemas pada ibu hamil terjadi karena perubahan hormon selama masa kehamilan yaitu hormon progesteron dan estrogen yang mengalami peningkatan yang signifikan. Perubahan hormonal ini dapat mempengaruhi suasana hati yang menyebabkan ibu hamil rentan terhadap stress dan cemas, banyak ibu hamil primigravida yang baru pertama kali melahirkan akan merasa cemas terhadap

proses persalinan, khawatir tentang rasa sakit pada saat persalinan serta kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi selama proses persalinan

Kecemasan timbul ketika individu mengalami kesulitan dalam menghadapi tekanan psikososial. Secara umum, kecemasan merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, ditandai dengan perasaan cemas terhadap hal-hal yang belum terjadi. Ketidakmampuan untuk memprediksi maupun mengendalikan peristiwa di masa depan menjadi pemicu utama munculnya kekhawatiran tersebut (Puspitasari & Wahyundari, 2020).

3. **Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Dalam Menghadapi Persalinan Sesudah Pemberian Latihan Pernapasan (*Pranayama*)**

Hasil pada Tabel 4.2 juga menunjukkan pada kelompok intervensi sesudah diberikan latihan pernapasan pranayama dalam waktu 2 minggu, 3 kali pemberian per minggu, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang cukup jelas. Sebanyak 12 (80,0%) ibu yang tidak lagi menunjukkan gejala kecemasan, dan sisanya 3 (20,0%) ibu Sebagian besar responden menunjukkan gejala kecemasan ringan setelah diberikan intervensi, tanpa adanya kasus kecemasan sedang maupun berat. Di sisi lain, kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan menunjukkan kondisi kecemasan yang relatif stabil tanpa perubahan.

Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak tampak adanya perubahan signifikan dalam tingkat kecemasan responden. Sebelum dilakukan Pre-Test, mayoritas ibu menunjukkan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 9 (60,0%) ibu. Setelah masa observasi selesai, jumlah tersebut tetap sama, dengan 9 (60,0%) ibu masih berada pada tingkat kecemasan sedang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya intervensi, kecemasan pada ibu hamil cenderung tetap atau tidak mengalami perubahan.

Latihan pengendalian napas merupakan komponen utama dalam praktik yoga, khususnya dalam teknik *pranayama* yang berfokus pada pengaturan pernapasan. *Pranayama* direkomendasikan bagi ibu hamil trimester ketiga, karena dapat meningkatkan suplai oksigen bagi ibu maupun janin serta membantu menenangkan sistem saraf parasimpatis. Teknik ini dilakukan melalui pengaturan

napas secara sadar melalui hidung, dengan tujuan menyalurkan energi kehidupan (prana) ke seluruh tubuh. Proses *pranayama* terdiri dari tiga tahapan, yaitu: puraka (menghirup udara), kumbaka (menahan napas), dan recaka (menghembuskan napas) (Hidayat, 2020).

Hasil selaras dengan temuan Suristyawati et al. (2019) bahwa wanita hamil yang mengikuti latihan yoga dan meditasi merasa lebih tenang, percaya diri, serta memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Perubahan tersebut berdampak langsung pada penurunan kecemasan selama masa kehamilan. Menurut peneliti, faktor penyebab penurunan kecemasan kelompok intervensi bukan hanya teknik napas itu sendiri, tetapi juga oleh keterlibatan ibu dalam proses relaksasi, komunikasi batin dengan janin, dan peningkatan kepercayaan diri. Primigravida yang sebelumnya takut dan ragu dalam menghadapi persalinan, setelah melakukan latihan ini menjadi lebih siap secara mental. Bahkan multigravida pun merasa lebih rileks karena dapat mengatasi bayangan traumatis dari pengalaman persalinan sebelumnya.

4. Pengaruh Latihan Pernapasan *Pranayama* terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan

Analisis bivariat dengan uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), sehingga hipotesis nol ditolak. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa latihan pernapasan (*pranayama*) memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Wati Subagya Sleman. Rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 16,00, sementara kelompok kontrol sebesar 14,40. Setelah intervensi, kelompok intervensi menunjukkan penurunan rata-rata skor kecemasan menjadi 8,00, sedangkan kelompok kontrol meningkat menjadi 23,00. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan pernapasan *pranayama* efektif menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di PMB Wati Subgya, dengan rata-rata penurunan sebesar 0,491 poin dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti latihan pernapasan *pranayama*.

Penurunan kecemasan pada ibu dapat terjadi karena, saat bernapas, oksigen masuk melalui hidung dan melewati saluran pernapasan hingga mencapai paru-paru, tepatnya ke kantung udara kecil (alveoli). Di sana, oksigen masuk ke pembuluh darah dan dibawa oleh sel darah merah ke seluruh tubuh dan otak. Dengan meningkatnya oksigen, karbon dioksida (CO₂) dibuang lebih efektif, sehingga tubuh menjadi lebih tenang karena aktivitas hormon stres (norepinefrin dan epinefrin) menurun. Ketika tubuh mulai rileks, napas melambat, detak jantung menjadi tenang, dan sistem saraf parasimpatis aktif, membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih seimbang, segar, dan tenang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Widiastini dan Karuniadi (2023) menemukan bahwa praktik yoga *pranayama* selama 2 minggu secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I, dengan penurunan kecemasan hingga (68,7%). Hasil-hasil tersebut menunjukkan bahwa *pranayama* dapat dijadikan alternatif efektif dalam membantu ibu hamil mengatasi kecemasan menjelang persalinan melalui mekanisme pengaktifan sistem saraf parasimpatis dan pencapaian relaksasi tubuh serta pikiran dan sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Gupta et al., 2022), menunjukkan bahwa latihan pernapasan diafragma secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga. Intervensi dilakukan sebanyak 1-2 kali per hari dengan durasi 10-15 menit per sesi selama 7 hari berturut-turut mengalami penurunan kecemasan hingga 70% menggunakan teknik pernapasan *pranayama* yang dalam dan lambat dengan fokus pada aktivasi otot diafragma.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Durasi intervensi yang relatif singkat, yaitu hanya selama dua minggu, dan diketahui terdapat penurunan kecemasan pada ibu hamil, namun tidak diketahui apakah efek relaksasi dan penurunan kecemasan yang terjadi dapat bertahan hingga menjelang proses persalinan.
2. Adanya perbedaan aktivitas harian antara ibu bekerja dan tidak bekerja dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, sehingga memungkinkan adanya bias. Ibu tidak bekerja tetap mempunyai beban rumah tangga yang dapat memicu kecemasan,

sementara ibu bekerja memiliki keterbatasan waktu yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam mengikuti sesi latihan.

3. Faktor eksternal seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, meskipun telah dicatat sebagai variabel perancu, tetap sulit dikendalikan sepenuhnya dan dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan responden secara individual.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Studi dengan judul 'Pengaruh Latihan Pernapasan (*Pranayama*) terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Wati Subagya, Sleman, Yogyakarta' menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum pemberian intervensi latihan pernapasan (*pranayama*), mayoritas ibu hamil trimester III di PMB Wati Subagya merasakan kecemasan sedang sebanyak 7 (46,7%) ibu dan ringan sebanyak 6 (40,0%) dalam menghadapi persalinan, bahkan terdapat sebagian kecil yang mengalami kecemasan berat 2 (13,3%).
2. Setelah dilakukan intervensi selama dua minggu dengan latihan pernapasan (*pranayama*), terjadi penurunan tingkat kecemasan secara signifikan. Mayoritas responden menunjukkan penurunan kecemasan hingga tidak cemas sebanyak 12 (80,0%) ibu dan ibu yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 (20,0%) ibu.
3. Uji statistik menggunakan *Mann-Whitney*, memperlihatkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), berarti latihan pernapasan (*pranayama*) berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil trimester III.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan tambahan dalam pengembangan ilmu kebidanan, terutama dalam penerapan metode non-farmakologis untuk membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil menjelang proses persalinan.
2. Bagi PMB Wati Subagya
Disarankan untuk mempertimbangkan penerapan latihan pernapasan pranayama sebagai bagian dari edukasi rutin kepada ibu hamil, terutama dalam kelas ibu

hamil atau kunjungan ANC, guna membantu mempersiapkan ibu secara psikologis menjelang persalinan.

3. Bagi Bidan, Praktisi di Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan antenatal yang holistik, dengan mengajarkan teknik pernapasan pranayama sebagai salah satu cara alami dan aman untuk mengatasi kecemasan.

4. Bagi Ibu Hamil

Latihan pernapasan (*pranayama*) dapat dijadikan sebagai alternatif mandiri yang mudah dilakukan di rumah untuk mengurangi kecemasan, membantu mengontrol emosi, dan menenangkan pikiran menjelang persalinan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan dilakukan dengan durasi intervensi yang lebih lama, melibatkan jumlah responden yang lebih banyak, serta memasukkan variabel tambahan guna memperoleh hasil yang lebih mendalam dan menyeluruh seperti Penambahan jumlah sampel, variabel psikososial, serta metode follow-up hingga menjelang persalinan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

LATIHAN PRANAYAMA 4

ORIGINALITY REPORT

23% SIMILARITY INDEX	21% INTERNET SOURCES	14% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1%
2	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1%
7	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
8	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%
9	karya.brin.go.id Internet Source	<1%
10	lp2m.stikesayani.ac.id Internet Source	<1%
11	www.mcrhjournal.or.id Internet Source	<1%

es.scribd.com

12	Internet Source	<1 %
13	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
14	Falentine Arikalang, Frank M. M. Wagey, Hermie M. M. Tendean. "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia", e-CliniC, 2023 Publication	<1 %
15	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
16	databoks-series.katadata.co.id Internet Source	<1 %
17	ji.unbari.ac.id Internet Source	<1 %
18	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
19	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
20	maryam.stikesyarsimataram.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
22	docplayer.info Internet Source	<1 %
23	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
24	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1 %

25	core.ac.uk Internet Source	<1 %
26	selinapatriaatma.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	docobook.com Internet Source	<1 %
28	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
29	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
30	Khalidatul Khair Anwar, Nurmiaty Nurmiaty, Dyah Noviawati Setya Arum. "Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pemberian MP-ASI", Health Information : Jurnal Penelitian, 2023 Publication	<1 %
31	Submitted to Universitas Negeri Padang Student Paper	<1 %
32	docshare02.docshare.tips Internet Source	<1 %
33	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	<1 %
34	lemlit.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %

37	Internet Source	<1 %
38	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
39	repositorii.urindo.ac.id Internet Source	<1 %
40	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	<1 %
41	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
43	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
45	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
46	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
47	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
48	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
49	www.stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	<1 %
50	Widiyanti Sarimunadi, Bunga Tiara Carolin, Rosmawaty Lubis. "TERAPI SEFT (SPIRITUAL	<1 %

EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) UNTUK MENGHADAPI KECEMASAN DALAM PERSALINAN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

51 digilib.esaunggul.ac.id <1 %
Internet Source

52 jab.stikba.ac.id <1 %
Internet Source

53 jceh.org <1 %
Internet Source

54 jurnal.poltekkespalembang.ac.id <1 %
Internet Source

55 lib.ui.ac.id <1 %
Internet Source

56 prosiding.unw.ac.id:1254 <1 %
Internet Source

57 repository.trisakti.ac.id <1 %
Internet Source

58 repository.umsu.ac.id <1 %
Internet Source

59 Agung Nur Rasyid, Nita Arisanti Yulanda, Suhaimi Fauzan. "PERAWATAN KAKI TERHADAP PERUBAHAN UJI SENSITIVITAS KAKI PADA PENDERITA DM TIPE 2", Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 2020 <1 %
Publication

60 Igor Wibya Bintang Pamuja, Wiwit Dwi Nubadriyah, Hardiyanto Hardiyanto. "PENGARUH TERAPI VIDEO GAME TERHADAP

TINGKAT KECEMASAN ANAK PRE SIRKUMSISI", JURNAL CITRA KEPERAWATAN, 2021

Publication

61 Indah Jayani, M L Listika. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2020 <1 %

Publication

62 Submitted to Universitas Respati Indonesia <1 %

Student Paper

63 Veronica Yeni Rahmawati, Jehan Puspasari, Dian Fitria. "MODEL DUKUNGAN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN: A SCOPING REVIEW", Jurnal Dunia Kesmas, 2024 <1 %

Publication

64 ejournal.unaja.ac.id <1 %

Internet Source

65 id.123dok.com <1 %

Internet Source

66 journal.ipm2kpe.or.id <1 %

Internet Source

67 jurnal.umrah.ac.id <1 %

Internet Source

68 media.neliti.com <1 %

Internet Source

69 repo.poltekkes-medan.ac.id <1 %

Internet Source

70 repository.radenintan.ac.id <1 %

Internet Source

71 repository.umy.ac.id <1 %

Internet Source

72	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
73	thesis.umi.ac.id Internet Source	<1 %
74	Chaflin T. Lamba, Herdy Munayang, Lisbeth F. J. Kandou. "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir Khususnya Warga di Kelurahan Tikala Ares Kota Manado", e-CliniC, 2017 Publication	<1 %
75	Dewi Hanifah. "Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019 Publication	<1 %
76	Naftalisa Kurnia Sumantri, Indah Yuliani. "Analisis Faktor-Faktor Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Kabupaten Bekasi", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025 Publication	<1 %
77	Nurul Aprilia, Een Husanah. "Terapi Musik Klasik Pada Ibu Hamil Trimester III dalam Mengurangi Kecemasan Terhadap Persalihan", Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2021 Publication	<1 %
78	ejournal.medistra.ac.id Internet Source	<1 %
79	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
80	ppnijateng.org Internet Source	<1 %

81	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
82	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
83	Frincia P. Maki, Cicilia Pali, Hendri Opod. "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan", Jurnal e-Biomedik, 2018 Publication	<1 %
84	Ni Wayan Noviani, Ni Luh Putu Citrawati, Putu Savitri Astikasari. "PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KECEMASAN IBU BERSALIN PADA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS I DENPASAR TIMUR", JOMIS (Journal of Midwifery Science), 2022 Publication	<1 %
85	Wilda Nurul Fadilah, Meti Megawati, Endang Astiriyani. "PENGARUH HIPNOSIS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU POST SECTIO CAESAREA", Media Informasi, 2018 Publication	<1 %
86	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
87	e-abdimas.unw.ac.id Internet Source	<1 %
88	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
89	journal.stekom.ac.id Internet Source	<1 %
90	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	<1 %

91	makassarkota.go.id Internet Source	<1 %
92	ojs.unm.ac.id Internet Source	<1 %
93	prosiding.respati.ac.id Internet Source	<1 %
94	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
95	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
96	slidedocuments.org Internet Source	<1 %
97	www.cahayapena.co.id Internet Source	<1 %
98	www.mooimom.id Internet Source	<1 %
99	www.neliti.com Internet Source	<1 %
100	Eka Roisa Shodiqoh, Fahriani Syahrul. "Anxiety Level Differences Between The Face Of Labour And Multigravida Primigravida", Jurnal Berkala Epidemiologi, 2014 Publication	<1 %
101	Wiwiek Nainggolan, Mardiyono Mardiyono, Ari Suwondo. "Pemberian Terapi Akupresur sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Tidur dan Kadar Estrogen pada Wanita Menopause", Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health), 2024 Publication	<1 %

102 Asminarsih Zainal Prio, Sitti Rachmi Misbah, Fitri Wijayati. "Pengaruh Latihan Gerak Aktif Kaki dengan Teknik Open Kinetic Chain Exercise terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Lansia dengan Nyeri Sendi Osteoarthritis dan Rheumatoid", Health Information : Jurnal Penelitian, 2017

Publication

<1%

103 Azmatul Khairiah Sari. "Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Dalam Meningkatkan Kemandirian Siswa Menyelesaikan Masalah Belajar", Jurnal Konseling dan Pendidikan, 2015

Publication

<1%

104 Shinta Kristianti, Suwoyo Suwoyo, Ika Yuni Pratiwi. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLABAK KEDIRI", Jurnal Midwifery Update (MU), 2020

Publication

<1%

105 repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off