

BAB IV

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. Praktik Bidan Mandiri Wati Subagya ini telah menjadi fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang aktif dan berkontribusi besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya ibu hamil.

Praktik Bidan Mandiri 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. Praktik Bidan Mandiri 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)

Dalam studi ini, mayoritas peserta dari kelompok intervensi maupun kontrol termasuk dalam kategori usia reproduksi yang sehat, yaitu antara 20 hingga 35 tahun. Sebanyak 14 (93,3%) ibu pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 15 (100%) ibu berada dalam rentang usia tersebut. 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 (93,3%) ibu. Dari segi paritas, kelompok intervensi terdiri dari 8 (53,3%) ibu multigravida, sedangkan kelompok kontrol mencakup 10 (66,7%) ibu multigravida.

Pada segi pendidikan, mayoritas responden dalam kelompok intervensi yang paling banyak berada pada tingkat pendidikan menengah

(SMA) sebanyak 11 (73,3). Pada kelompok kontrol, sebanyak 12 (80,0%) ibu merupakan lulusan SMA. Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok intervensi tidak bekerja, yaitu sebanyak 12 (80,0%) ibu. Sedangkan pada kelompok kontrol, 8 (53,3%) ibu tidak bekerja.

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

Tabel 4. 2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Pernapasan (*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 menunjukkan sebelum diberikan intervensi latihan pernapasan pranayama, sebagian besar responden kelompok intervensi yang paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 (46,7%) ibu, 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 (80,0%) ibu. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan, kondisi kecemasan responden relatif tidak mengalami perubahan yang signifikan. Sebelum intervensi, sebagian besar ibu mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 9 (60,0%) ibu. Setelah periode observasi berakhir, tingkat kecemasan ibu masi sama yaitu sedang oleh 9 (60,0) ibu.

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

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Dengan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Pernapasan (*Pranayama*)

| | Tingkat kecemasan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|----------|----------|----------|--------------|------------------|----------|----------|----------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|
| | <i>Pre-Test</i> | | | | | <i>Post-Test</i> | | | | | | | | | | | | | |
| | Tidak cemas | Ringan | Sedang | Berat | Sangat berat | Tidak cemas | Ringan | Sedang | Berat | Sangat berat | | | | | | | | | |
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | |
| Usia Ibu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <20 Tahun | 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 |
| >35 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 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 |
| 35-40 Minggu | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 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 |
| 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 |
| Pendidikan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SD | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SMP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 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 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100,0 | 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 |
| 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 |

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan 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 (42,9%) ibu. Setelah intervensi diberikan, mayoritas responden, yaitu 11 (78,6%) ibu, 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%) ibu sedangkan setelah intervensi mayoritas tidak cemas 11 (78,6%) ibu. Untuk usia kehamilan 35–40 minggu. Dari segi paritas, sebelum intervensi primigravida didominasi oleh kecemasan ringan 4 (57,1%) ibu, sedangkan

multigravida lebih beragam dengan distribusi kecemasan sedang 4 (50,0%). Setelah intervensi, sebagian besar primigravida dan multigravida tidak mengalami kecemasan 6 (85,7%) ibu. Berdasarkan status pekerjaan, sebelum intervensi ibu yang bekerja sebagian besar mengalami kecemasan sedang 2 (66,7%) ibu, sedangkan yang tidak bekerja mengalami kecemasan ringan dan sedang dalam persen yang sama yaitu 5 (41,7%) ibu. Setelah intervensi, semua responden yang bekerja menjadi tidak cemas, dan dari yang tidak bekerja mayoritas juga tidak cemas 9 (75,0%) ibu.

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 | % | 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 |
| 20-35 Tahun | 0 | 0 | 6 | 40,0 | 9 | 60,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 40,0 | 9 | 60,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >35 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35-40 Minggu | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paritas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primigravida | 0 | 0 | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Multigravida | 0 | 0 | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pendidikan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SD | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SMA | 0 | 0 | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 | 2 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pekerjaan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bekerja | 0 | 0 | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak Bekerja | 0 | 0 | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 0 | 0 | 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 (60,0%) ibu 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 | | <i>p-value</i> |
|-------------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| | Intervensi n=15 | Kontrol n=15 | |
| <i>Pre-Test</i> | | | |
| Mean (SD) | 22,87 (4,73) | 21,13 (2,59) | 0,491 |
| Median (Rentang) | 21,00 (18-37) | 21,00 (17-26) | |
| <i>Post-Test</i> | | | |
| 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 14 (93,3%) ibu pada kelompok intervensi dan 15 (100%) ibu 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 32–34 minggu pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu sebanyak 14 (93,3%) ibu. 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 memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kecemasan pada ibu hamil multigravida saja, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanifa (2019) yang mengatakan bahwa ibu primigravida cenderung rentan mengalami kecemasan antenatal karena tidak adanya pengalaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Setelah diberikan latihan pranayama, terjadi penurunan kecemasan yang signifikan terutama pada ibu primigravida, yang menunjukkan efektivitas latihan pernapasan dalam menurunkan kecemasan bahkan pada ibu yang belum memiliki pengalaman persalinan.

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, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 11 (73,3 %) ibu pada kelompok intervensi dan 12 (80,0%) ibu 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sulistyowati & Arifah, 2020), menjelaskan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil, ini dapat dikarenakan pengetahuan yang di dapat ibu tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, akan tetapi juga bisa didapatkan dari informasi yang disampaikan orang lain misalnya bidan maupun dari media cetak atau internet. Semakin banyak informasi yang masuk dan diterima ibu, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

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 12 (80,0%) ibu pada kelompok intervensi dan 8 (53,3%) ibu 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, karbondioksida (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