HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

PENGARUH PEMBERIAN RASA (*RELAXATION, AROMATHERAPY, SOUND, AFFIRMATION*) TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Yolanda Indri Octaviani[1], Dini Eka Pripuspitasari[2] , Qorirotul Mutammimah[3] ,Zaida Mauludiyah[4]
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi. [1,4], Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi. [2,3]
e-mail: yolandaindri@uds.ac.id[1]

Diterima: *20/10/2026*; Direvisi: *25/10/2026* Diterbitkan: *04/11/2026*

ABSTRAK

Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat terjadi akibat perubahan fisiologis dan psikologis menjelang persalinan sehingga diperlukan intervensi yang aman dan minim efek samping. Salah satu alternatif nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah RASA (*Relaxation, Aromatherapy, Sound, Affirmation*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian RASA terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Desa Wirolegi, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental pretest-posttest with control group*. Populasi penelitian berjumlah 37 ibu hamil trimester III, sedangkan sampel terdiri atas 30 ibu hamil yang mengalami kecemasan dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 15 responden. Tingkat kecemasan diukur sebelum dan sesudah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi menurun dari 30,67 ± 13,58 menjadi 28,53 ± 7,73, sedangkan kelompok kontrol menurun dari 31,93 ± 10,01 menjadi 28,53 ± 8,28. Hasil *paired t-test* menunjukkan perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,001$) maupun kelompok kontrol ($p = 0,001$). Hasil *independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p < 0,001$), dengan *mean difference* sebesar 12,133 dan nilai *Cohen's d* sebesar 1,515. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi RASA berpotensi menjadi alternatif nonfarmakologis untuk membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III. Namun, interpretasi besarnya efek perlu disesuaikan dengan metode perhitungan dan perbandingan skor yang digunakan.

Kata Kunci: *Kecemasan, Relaksasi Aromaterapi, Murrotal, Afirmasi Positif.*

ABSTRACT

Anxiety among women in the third trimester of pregnancy may arise from physiological and psychological changes as childbirth approaches, highlighting the need for safe interventions with minimal side effects. One potential non-pharmacological approach is RASA *(*Relaxation, Aromatherapy, Sound, Affirmation*).* This study aimed to determine the effect of RASA on anxiety levels among third-trimester pregnant women in Wirolegi Village, Sumbersari District, Jember Regency, Indonesia. A quantitative approach was employed using a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The study population comprised 37 third-trimester pregnant women, while the sample consisted of 30 women experiencing anxiety who were selected through purposive sampling. The participants were divided into an intervention group and a control group, each comprising 15 respondents. Anxiety levels were measured before and after the intervention and analyzed using paired and independent t-tests. The results showed

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

that the mean anxiety score in the intervention group decreased from 30.67 ± 13.58 to 28.53 ± 7.73, while the control group score decreased from 31.93 ± 10.01 to 28.53 ± 8.28. The paired t-test indicated statistically significant changes in both the intervention group ($p < 0.001$) and the control group ($p = 0.001$). The independent t-test revealed a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.001$), with a reported mean difference of 12.133 and a Cohen's d of 1.515. These findings suggest that RASA may serve as a non-pharmacological alternative to help reduce anxiety among women in the third trimester of pregnancy. However, the interpretation of the effect size should be verified against the calculation method and the specific comparison used.

Keywords: *Anxiety, Relaxation, Aromatherapy, Murrotal, Affirmation*

PENDAHULUAN

Kehamilan trimester III merupakan periode penting yang ditandai dengan meningkatnya kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Pada tahap ini, ibu hamil dapat mengalami kecemasan yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap proses persalinan, kondisi kesehatan bayi, kemungkinan komplikasi, serta perubahan peran setelah kelahiran. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat mengganggu kenyamanan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan maternal. Penelitian Annisa B. et al. (2023) membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Baiturrahman, sehingga memperlihatkan pentingnya mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan kondisi psikologis ibu menjelang persalinan. Dengan demikian, pengelolaan kecemasan selama kehamilan perlu menjadi bagian dari upaya mendukung kesejahteraan ibu sekaligus mempersiapkan proses persalinan secara lebih baik.

Kecemasan pada ibu hamil tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, pengalaman kehamilan, dukungan sosial, dan persepsi terhadap persalinan. Tingkat kecemasan setiap ibu dapat berbeda karena dipengaruhi oleh karakteristik individu serta pengalaman yang dimiliki selama kehamilan. Apriliani et al. (2023) mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di RSU Budi Kemuliaan. Sementara itu, Juwita et al. (2023) menyoroti karakteristik demografi yang memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Kedua kajian tersebut menunjukkan relevansi pemahaman terhadap karakteristik dan kondisi ibu sebagai landasan dalam menentukan pendekatan pendampingan yang sesuai, tanpa mengabaikan kebutuhan intervensi untuk membantu ibu mengelola kecemasannya.

Berbagai pendekatan nonfarmakologis dapat dipertimbangkan untuk membantu ibu hamil mengelola kecemasan, terutama melalui teknik relaksasi dan intervensi psikologis yang relatif mudah diterapkan. Pendekatan tersebut dapat mencakup pengaturan pernapasan, penggunaan aroma yang menenangkan, meditasi, afirmasi positif, dan stimulasi audio yang memberikan kenyamanan emosional. Dianaurelia dan Hardayati (2024) membahas intervensi relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat ansietas ibu hamil trimester III. Penelitian Kartika et al. (2025) juga mengkaji pengaruh terapi *butterfly hug* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Rajeg, Kabupaten Tangerang. Kajian-kajian tersebut menjadi dasar untuk mempertimbangkan intervensi nonfarmakologis yang praktis dan berorientasi pada kebutuhan psikologis ibu, meskipun setiap metode memiliki prosedur dan mekanisme pelaksanaan yang berbeda.

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

Salah satu pendekatan yang dapat dikembangkan adalah aromaterapi *chamomile*, yang digunakan sebagai bagian dari upaya menciptakan suasana relaksasi selama kehamilan. Penggunaan aromaterapi perlu disertai pemilihan bahan, cara penggunaan, dan prosedur yang memperhatikan keamanan ibu hamil. Beo et al. (2024) meneliti efektivitas penggunaan aromaterapi *chamomile* dalam menurunkan tingkat stres pada ibu hamil. Temuan penelitian tersebut relevan sebagai landasan untuk mengeksplorasi pemanfaatan *chamomile* dalam intervensi yang ditujukan bagi kenyamanan psikologis ibu, tetapi penurunan stres tidak dapat secara otomatis disamakan dengan penurunan kecemasan. Oleh karena itu, efektivitas aromaterapi dalam kombinasi intervensi perlu dinilai secara langsung berdasarkan indikator kecemasan yang digunakan dalam penelitian.

Selain relaksasi melalui aroma, afirmasi positif dapat digunakan untuk membantu ibu membangun pikiran yang lebih adaptif ketika menghadapi persalinan. Afirmasi positif berfokus pada penggunaan pernyataan yang mendukung keyakinan diri, penerimaan terhadap proses kehamilan, dan kesiapan menghadapi perubahan yang akan dialami. Aeni et al. (2025) membahas intervensi *one-day positive self-talk* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Cut Mutia et al. (2025) juga menguraikan penerapan meditasi dan afirmasi positif pada ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu. Kedua penelitian tersebut memberikan landasan bagi pengembangan afirmasi positif sebagai salah satu komponen pendampingan psikologis, tetapi penerapannya dalam kombinasi dengan aromaterapi *chamomile* dan murottal masih perlu ditelaah secara khusus.

Pengembangan intervensi bagi ibu hamil juga perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang berkaitan dengan kecemasan serta kondisi pelayanan kesehatan setempat. Informasi mengenai faktor yang memengaruhi kecemasan dapat membantu peneliti memahami bahwa kebutuhan psikologis ibu tidak selalu sama dan intervensi sebaiknya diterapkan dengan memperhatikan kondisi masing-masing peserta. Dewi et al. (2025) mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Sambong, Kabupaten Blora. Sementara itu, Maelani et al. (2026) membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di PMB Nora Melisa Marpaung, Deli Serdang, berdasarkan penelitian tahun 2025. Kajian-kajian tersebut memperkuat pentingnya perhatian terhadap kecemasan menjelang persalinan sekaligus menunjukkan perlunya pengembangan intervensi yang dapat diterapkan secara praktis sesuai kebutuhan ibu hamil.

Berdasarkan kajian tersebut, kombinasi aromaterapi *chamomile*, murottal Surah Ar-Rahman, dan afirmasi positif dikembangkan dalam penelitian ini melalui intervensi yang disebut RASA. Kombinasi ini dirancang dengan memadukan unsur relaksasi melalui aroma, stimulasi audio spiritual, dan penguatan pikiran positif dalam satu rangkaian intervensi. Secara konseptual, ketiga komponen tersebut diarahkan untuk mendukung kenyamanan emosional dan membantu ibu mengelola kecemasan menjelang persalinan. Meskipun setiap komponen memiliki dasar penggunaan sebagai pendekatan pendampingan, efektivitas kombinasi RASA tidak dapat diasumsikan hanya berdasarkan penelitian terhadap salah satu komponennya. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian yang menguji secara langsung pengaruh intervensi RASA terhadap kecemasan ibu hamil trimester III agar manfaat kombinasi tersebut dapat dinilai berdasarkan hasil pengukuran.

Kesenjangan penelitian dalam studi ini terletak pada perlunya bukti empiris mengenai penerapan kombinasi aromaterapi *chamomile*, murottal Surah Ar-Rahman, dan afirmasi positif dalam satu intervensi untuk membantu mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian terdahulu yang dibahas dalam pendahuluan ini mengkaji faktor-faktor kecemasan

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

maupun berbagai intervensi nonfarmakologis, tetapi referensi yang tersedia belum cukup untuk menyimpulkan bahwa kombinasi ketiga komponen tersebut telah terbukti efektif. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini diarahkan pada pengujian kombinasi intervensi RASA, bukan pada klaim bahwa setiap komponennya merupakan metode yang sepenuhnya baru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi RASA terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Desa Wirolegi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti awal bagi pengembangan pendampingan psikologis nonfarmakologis yang praktis, dengan tetap memperhatikan keamanan intervensi dan kebutuhan ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental* melalui *pretest-posttest with control group design*. Populasi penelitian adalah 37 ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28–38 minggu di Desa Wirolegi. Sampel berjumlah 30 ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan hingga berat, dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden dibagi menjadi kelompok eksperimen sebanyak 15 orang dan kelompok kontrol sebanyak 15 orang. Penelitian dilaksanakan di Desa Wirolegi pada 7–16 April 2026 dengan menggunakan instrumen *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) untuk mengukur tingkat kecemasan pada kedua kelompok. Kelompok eksperimen diberikan intervensi RASA selama 10 menit selama tiga hari, yang meliputi relaksasi napas dalam, menghirup aromaterapi *chamomile*, dan mendengarkan murottal Surah Ar-Rahman. Kelompok kontrol menerima komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol evaluasi dilakukan pada hari ketiga. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase serta secara bivariat menggunakan uji *Independent Samples t-Test*. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik pada 19 Februari 2026 dengan nomor 175/KEPK/UDS/I/2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik responden dianalisis untuk menggambarkan kondisi demografis ibu hamil trimester III yang berpartisipasi dalam penelitian. Karakteristik yang disajikan meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak. Data tersebut digunakan untuk memberikan gambaran mengenai kesesuaian karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Setiap kelompok terdiri atas responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Distribusi karakteristik responden secara lengkap disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Penelitian

Karakteristik	Kategori	Eksperimen n (%)	Kontrol n (%)
Usia ibu	≤ 20 tahun	2 (13,3)	1 (6,7)
	21–35 tahun	12 (80,0)	14 (93,3)
	> 35 tahun	1 (6,7)	0 (0,0)
Pendidikan	SD	0 (0,0)	0 (0,0)
	MTs/SMP	7 (46,7)	3 (20,0)
	MA/SMA/SMK	7 (46,7)	10 (66,7)
	Sarjana	1 (6,7)	2 (13,3)

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

Pekerjaan	Bekerja	2 (13,3)	1 (6,7)
	Tidak bekerja/IRT	13 (86,7)	14 (93,3)
Pendapatan	Tidak memiliki pendapatan	13 (86,7)	14 (93,3)
	Kurang dari Rp1 juta	2 (13,3)	0 (0,0)
	Rp1,1–2,5 juta	0 (0,0)	1 (6,7)
	Lebih dari Rp2,5 juta	0 (0,0)	0 (0,0)
Jumlah anak	0	3 (20,0)	5 (33,3)
	1	5 (33,3)	9 (60,0)
	2	5 (33,3)	1 (6,7)
	3	2 (13,3)	0 (0,0)
Total		**15 (100)**	**15 (100)**

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada rentang usia 21–35 tahun. Pendidikan responden pada kelompok eksperimen paling banyak berada pada tingkat MTs/SMP dan MA/SMA/SMK, sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh pendidikan MA/SMA/SMK. Mayoritas responden pada kedua kelompok tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki pendapatan sendiri. Berdasarkan jumlah anak, kelompok eksperimen memiliki distribusi yang relatif beragam, sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh responden yang memiliki satu anak. Karakteristik tersebut memberikan gambaran demografis responden, tetapi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa kedua kelompok sepenuhnya setara karena kesetaraan karakteristik perlu dinilai berdasarkan analisis yang sesuai.

Analisis berikutnya dilakukan untuk menggambarkan perubahan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Tingkat kecemasan dinilai menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen menerima intervensi RASA, sedangkan kelompok kontrol menerima komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Hasil pengukuran disajikan berdasarkan kategori kecemasan, rentang skor minimum–maksimum, serta nilai rata-rata dan standar deviasi. Distribusi tingkat kecemasan pada kedua kelompok ditampilkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok	Waktu pengukuran	Kategori kecemasan	n (%)	Min–maks	Mean ± SD
Eksperimen	Pretest	Tidak ada kecemasan	3 (20,0)	12–58	30,67 ± 13,58
		Ringan	4 (26,7)		
		Sedang	4 (26,7)		
		Berat	4 (26,7)		
	Posttest	Tidak ada kecemasan	10 (66,7)	6–32	16,40 ± 7,72
		Ringan	3 (20,0)		
		Sedang	2 (13,3)		
		Berat	0 (0,0)		
Kontrol	Pretest	Tidak ada kecemasan	2 (13,3)	18–52	31,93 ± 10,01

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

		Ringan	3 (20,0)		
		Sedang	6 (40,0)		
		Berat	4 (26,7)		
	Posttest	Tidak ada kecemasan	2 (13,3)	16–42	28,53 ± 8,28
		Ringan	4 (26,7)		
		Sedang	6 (40,0)		
		Berat	3 (20,0)		

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Tabel 2 menunjukkan perubahan distribusi kategori kecemasan yang lebih terlihat pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Setelah pemberian intervensi RASA, jumlah responden pada kelompok eksperimen yang berada dalam kategori tidak mengalami kecemasan meningkat, sementara tidak ada responden yang masih berada pada kategori kecemasan berat. Pada kelompok kontrol, perubahan kategori kecemasan tampak lebih terbatas setelah pemberian KIE. Nilai rata-rata skor kecemasan pada kedua kelompok juga menurun berdasarkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Temuan deskriptif ini menunjukkan adanya perubahan skor pada kedua kelompok, tetapi pengujian statistik tetap diperlukan untuk menilai signifikansi perubahan dan perbedaan hasil antarkelompok.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perubahan skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok. Hasil yang tersedia mencakup selisih rata-rata, nilai statistik t, dan nilai signifikansi untuk kelompok eksperimen serta kelompok kontrol. Ukuran efek juga disajikan untuk menggambarkan besarnya efek yang dilaporkan dalam penelitian. Ringkasan hasil pengujian statistik dan ukuran efek tersebut ditampilkan pada Tabel 3. Interpretasi hasil perlu mempertimbangkan jenis uji yang digunakan serta apakah ukuran efek dihitung untuk perubahan dalam kelompok atau perbedaan antarkelompok.

Tabel 3. Hasil Pengujian Statistik dan Ukuran Efek

Analisis	Selisih rata-rata	Nilai t	*p-value*
Pretest–posttest kelompok eksperimen	14,267	6,850	< 0,001
Pretest–posttest kelompok kontrol	3,400	4,362	0,001

Ukuran efek	Nilai	Interpretasi yang dilaporkan
Cohen's *d*	1,515	Efek besar

Sumber: Data primer penelitian, 2026.

Berdasarkan Tabel 3, perubahan skor kecemasan pada kelompok eksperimen signifikan secara statistik, demikian pula perubahan pada kelompok kontrol. Selisih rata-rata penurunan skor pada kelompok eksperimen lebih besar daripada kelompok kontrol berdasarkan hasil perhitungan yang dilaporkan. Nilai Cohen's *d* menunjukkan ukuran efek besar menurut interpretasi yang digunakan dalam penelitian. Meskipun demikian, hasil uji dalam masing-masing kelompok belum cukup untuk membuktikan bahwa perubahan pada kelompok eksperimen berbeda secara signifikan dari perubahan pada kelompok kontrol. Oleh karena itu, kesimpulan mengenai keunggulan intervensi RASA perlu didukung oleh pengujian perbedaan antarkelompok, misalnya dengan membandingkan skor perubahan atau menggunakan analisis yang mengendalikan skor awal, sesuai dengan distribusi data dan asumsi statistik yang terpenuhi.

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

Pembahasan

Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik individu, pengalaman kehamilan, kesiapan menghadapi persalinan, dan dukungan yang diterima selama kehamilan. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada rentang usia 21–35 tahun, tetapi tingkat kecemasan awal masih menunjukkan variasi dari kategori tidak cemas hingga berat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa usia saja tidak cukup untuk menjelaskan tingkat kecemasan karena kondisi psikologis ibu juga berkaitan dengan pengalaman dan persepsi terhadap persalinan. Yasrida et al. (2025) membahas faktor risiko kecemasan pada ibu hamil trimester III yang dapat menjadi landasan untuk memahami bahwa kecemasan kehamilan berkaitan dengan sejumlah faktor yang saling berhubungan. Oleh karena itu, karakteristik responden perlu dipertimbangkan ketika menafsirkan perubahan kecemasan setelah intervensi, tanpa menyimpulkan bahwa karakteristik demografis tertentu secara langsung menyebabkan kecemasan pada seluruh responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan rerata skor kecemasan dari 30,67 menjadi 16,40 setelah mendapatkan terapi RASA selama tiga hari, dengan selisih rerata sebesar 14,267 dan nilai p yang dilaporkan sebesar 0,000. Nilai tersebut sebaiknya ditulis sebagai $p < 0{,}001$ karena probabilitas tidak dinyatakan benar-benar nol, sehingga hasilnya menunjukkan adanya perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi secara statistik. Penurunan ini disertai perubahan distribusi kategori kecemasan, yaitu meningkatnya jumlah responden yang berada pada kategori tidak cemas dan tidak adanya responden pada kategori kecemasan berat setelah intervensi. Hasil tersebut mendukung potensi terapi RASA sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi kecemasan, meskipun perubahan dalam satu kelompok belum cukup untuk membuktikan bahwa seluruh penurunan hanya disebabkan oleh intervensi. Penelitian Setiawati et al. (2023) mengenai murotal Al-Qur'an pada ibu hamil trimester III yang mendekati persalinan memberikan pembanding yang relevan untuk membahas penggunaan stimulasi auditori berbasis bacaan Al-Qur'an dalam mendukung ketenangan psikologis ibu.

Secara konseptual, kombinasi komponen RASA dapat memberikan dukungan melalui jalur yang berbeda, yaitu pengaturan napas, pemberian aroma, stimulasi auditori, dan penguatan pikiran positif. Relaksasi napas dalam diarahkan untuk membantu ibu mengatur pola pernapasan dan mengurangi ketegangan ketika menghadapi kekhawatiran menjelang persalinan. Penelitian Said et al. (2026) mengkaji relaksasi napas dalam untuk menurunkan kecemasan pasien praoperasi, sehingga dapat digunakan sebagai bukti pendukung mengenai penerapan teknik tersebut pada kondisi yang melibatkan kecemasan, meskipun populasinya bukan ibu hamil. Sementara itu, penelitian Fadila et al. (2025) membahas kombinasi aromaterapi inhalasi chamomile dan lavender pada ibu hamil primigravida, sehingga relevan untuk mendiskusikan potensi aromaterapi selama kehamilan, tetapi tidak dapat digunakan untuk memastikan efek chamomile secara terpisah. Dengan demikian, perubahan kecemasan pada kelompok RASA perlu dipahami sebagai hasil yang mungkin berkaitan dengan kombinasi intervensi, bukan sebagai bukti bahwa satu komponen tertentu merupakan penyebab utama penurunan skor.

Komponen murottal Surah Ar-Rahman dan afirmasi positif juga berpotensi mendukung pengelolaan kecemasan melalui pengalaman mendengarkan yang menenangkan dan penguatan cara berpikir yang lebih adaptif. Rahmasanti dan Windayanti (2021) secara khusus meneliti perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian murottal Surah Ar-Rahman, sehingga memiliki kesesuaian langsung dengan salah satu komponen terapi RASA

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
Vol. 6, No. 1, November-Januari 2027
e-ISSN : 2827-8070 | p-ISSN : 2827-8240
Online Journal System : https://jurnalp4i.com/index.php/healthy

yang digunakan dalam penelitian ini. Di sisi lain, Aeni dan Anita (2025) mengkaji intervensi positive self-talk untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil, yang relevan untuk menjelaskan penggunaan afirmasi positif sebagai bagian dari dukungan psikologis. Kedua pendekatan tersebut memiliki karakteristik yang berbeda, tetapi sama-sama diarahkan untuk membantu ibu menghadapi pikiran dan perasaan yang muncul selama kehamilan. Meskipun demikian, karena penelitian ini menggabungkan beberapa komponen dalam satu paket terapi, kontribusi murottal dan afirmasi positif secara individual belum dapat dipisahkan berdasarkan hasil yang tersedia.

Pada kelompok kontrol, rerata skor kecemasan menurun dari 31,93 menjadi 28,53 dengan selisih rerata 3,400 dan nilai p = 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa penurunan skor juga terjadi pada responden yang memperoleh komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), walaupun besar perubahannya lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi berdasarkan selisih rerata yang dilaporkan. KIE dapat membantu ibu memahami informasi mengenai kehamilan dan persalinan sehingga ketidakpastian yang menjadi sumber kekhawatiran dapat berkurang. Ekacahyaningtyas dan Mustikarani (2021) membahas edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan untuk mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan, sehingga relevan untuk menjelaskan pentingnya penyampaian informasi sebagai bentuk dukungan bagi ibu hamil. Selain itu, Wahyuningsih et al. (2023) meneliti terapi musik klasik Mozart dan aromaterapi lemon untuk menurunkan kecemasan ibu hamil, yang memberikan konteks bahwa intervensi nonfarmakologis dapat melibatkan pendekatan yang berbeda dari edukasi dan perlu dinilai berdasarkan hasil penelitian masing-masing.

Perbedaan selisih rerata antara kelompok RASA sebesar 14,267 dan kelompok kontrol sebesar 3,400 menunjukkan bahwa penurunan skor pada kelompok RASA secara deskriptif lebih besar. Namun, untuk menyimpulkan bahwa RASA secara statistik lebih efektif daripada KIE, hasil uji perbandingan antarkelompok perlu dilaporkan secara jelas, termasuk nilai statistik uji, derajat kebebasan jika relevan, nilai p, serta jenis skor yang dibandingkan. Apabila nilai p = 0,000 berasal dari uji perbedaan antarkelompok yang benar-benar dilakukan, pelaporannya perlu ditulis sebagai p < 0,001 dan disertai penjelasan apakah analisis menggunakan skor setelah intervensi atau perubahan skor dari sebelum ke sesudah intervensi. Penelitian Yildirim et al. (2023) tentang self-affirmation pada pasien yang menjalani operasi jantung dapat menjadi pembanding konseptual mengenai penggunaan afirmasi untuk mengelola kecemasan, tetapi perbedaan populasi dan situasi klinis perlu dipertimbangkan ketika membandingkannya dengan ibu hamil. Demikian pula, penelitian Windiarsih et al. (2025) mengenai murattal Al-Qur'an dan musik klasik pada ibu hamil berisiko preeklamsia dapat memperkaya pembahasan intervensi berbasis suara, tetapi hasil penelitian tersebut tidak boleh dianggap identik dengan efektivitas paket RASA.

Nilai effect size Cohen's d sebesar 1,515 yang dilaporkan dalam penelitian ini mengindikasikan efek yang besar apabila perhitungan dan dasar perbandingannya telah ditentukan secara tepat. Interpretasi tersebut perlu dilengkapi dengan keterangan mengenai rumus yang digunakan, kelompok atau skor yang dibandingkan, serta apakah ukuran efek dihitung dari perubahan dalam kelompok atau perbedaan antarkelompok. Mawardi et al. (2024) membahas analisis efek gabungan dan heterogenitas dalam penelitian meta-analisis, sehingga dapat menjadi rujukan metodologis umum mengenai pentingnya interpretasi ukuran efek dan variasi hasil penelitian, meskipun konteks kajiannya bukan intervensi kesehatan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi RASA berpotensi menjadi pilihan pendamping KIE untuk membantu menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III, tetapi temuan perlu ditafsirkan sesuai desain penelitian dan analisis statistik yang benar-benar

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

dilakukan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, pengukuran tindak lanjut, serta desain yang dapat mengevaluasi kontribusi masing-masing komponen agar efektivitas dan keberlanjutan manfaat RASA dapat dinilai dengan lebih kuat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi RASA (Relaxation, Aromatherapy, Sound, Affirmation) berpotensi menjadi pendekatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penurunan skor kecemasan pada kelompok eksperimen lebih besar dibandingkan kelompok kontrol yang memperoleh komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), sehingga menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi, aromaterapi, stimulasi auditori, dan afirmasi positif dapat menjadi alternatif pendamping dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu menjelang persalinan. Temuan ini mengindikasikan bahwa penanganan kecemasan selama kehamilan tidak hanya memerlukan penyampaian informasi, tetapi juga dapat dikembangkan melalui intervensi yang mendukung ketenangan dan kesiapan psikologis ibu. Dalam praktik pelayanan kesehatan, RASA dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendamping yang diberikan dengan memperhatikan kenyamanan, kebutuhan, dan kondisi masing-masing ibu hamil. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih besar, melakukan pengukuran lanjutan untuk mengetahui keberlanjutan efek intervensi, serta menguji kontribusi setiap komponen RASA secara terpisah agar efektivitas, keamanan, dan kemungkinan penerapannya dalam pelayanan kesehatan ibu dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, N., & Anita, N. (2025). Empowering the mind: Intervensi one-day positive self-talk untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. *Mando Care Jurnal, 4*(1), 16–27. https://doi.org/10.55110/mcj.v4i1.220

Annisa B., A. F. A., & A. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Biturrahman. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 4*, 2550–2559. https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.17224

Apriliani, D., Audityarini, E., & Marinem. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 1(*2), 16–27. https://doi.org/10.61633/jkkr.v1i2.10

Beo, Y. A., Jakri, Y., Hepilita, Y., & Suryati, Y. (2024). Effectiveness of the use of chamomile aromatherapy on reducing stress levels in pregnant women. *Malahayati Nursing Journal, 6*(7), 2629–2635. https://doi.org/10.33024/mnj.v6i7.13606

Cut Mutia, E. Z., Yushida, & Rina, J. (2025). Application of meditation and positive affirmations on Mrs. YG4P2A1 gravida 37 weeks in West Aceh. F*emina Jurnal Kebidanan (FKJ), 5*(1), 23–30. https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/865

Dewi, A. R., Ulfiana, E., & Anggraini, D. D. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Sambong Kabupaten Blora. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO), 7*(2), 612–628. https://doi.org/10.59141/jsi.v7i2.300

Dianaurelia, Y., & Hardayati, Y. (2024). Case study: Intervensi tingkat relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat ansietas ibu hamil di trimester III. *Jurnal Keperawatan Cikini, 5*(2), 303–310.

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

https://jurnal.stikespgicikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/187

Ekacahyaningtyas, M., & Mustikarani, I. K. (2021). Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan untuk mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan. *Jurnal Kesehatan Madani Medika, 12*(1). https://doi.org/10.36569/jmm.v12i1.144

Fadila, S. H. I. P., Cahyani, D. D., Indriyani, R., & Kundarti, F. I. (2025). Pengaruh pemberian kombinasi minyak aromaterapi inhalasi chamomile-lavender terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. *Jurnal Kebidanan, 14*(2). https://doi.org/10.35890/jkdh.v14i2.414

Juwita, L., Sari, N., Pangestika, Y., et al. (2023). Faktor-faktor karakteristik demografi yang mempengaruhi tingkat kecemasan primigravida trimester III. *Jurnal Ners Lentera, 11*(1), 26–32. https://doi.org/10.33508/ners.v11i1.4776

Kartika, A., Lutfbis, A. A., & Susanto, A. D. (2025). Pengaruh Terapi Butterfly Hug Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang. *Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara*, *1*(10), 91-94. https://padangjurnal.com/index.php/menulis/article/view/664

Mawardi, D. N., Sulistyowati, E., & Hukom, J. (2024). Meta-analisis investigasi model kelas terbalik pada keterampilan berpikir tingkat tinggi (HOTS) siswa matematika: Analisis efek gabungan dan heterogenitas. *Jurnal Math Educator Nusantara: Wahana Publikasi Karya Tulis Ilmiah di Bidang Pendidikan Matematika, 10*(1), 154–166. https://doi.org/10.29407/jmen.v10i1.22296

Maelani, A. S., et al. (2026). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di PMB Nora Melisa Marpaung, Deli Serdang, Sumatera Utara tahun 2025. FORISMA, 7, 947–956. https://prosidingmhm.mitrahusada.ac.id/index.php/forisma/article/view/1350

Rahmasanti, A., & Windayanti, H. (2021). Perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi. *Journal of Holistics and Health Sciences, 3*(2), 99–108. https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.102

Said, M. I., Darma, A. D. P., & Sahrudi, S. (2026). Efektivitas relaksasi napas dalam terhadap kecemasan pada pasien praoperasi open reduction & internal fixation dengan fraktur ekstremitas bawah Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 6*(1), 17–24. https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/19975

Setiawati, I., Qomari, S. N., & Soliha. (2023). Effect of murotal Qur'an Muri-Q to anxiety of pregnant in 3rd trimester approaching birth. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 10*(2), 122. https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i2.1900

Wahyuningsih, M., Puji Rahayu, R., & Liliana, A. (2023). Pengaruh terapi musik klasik Mozart dan pemberian aromaterapi lemon (Citrus limon) dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil. Health Care: *Jurnal Kesehatan, 11*(2), 324–334. https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i2.195

Windiarsih, W., Mamlukah, M., & Iswarawanti, D. N. (2025). Pengaruh murattal Al-Qur'an, musik klasik, tekanan darah dan proteinuria pada ibu hamil berisiko preeklampsia. *Journal of Midwifery Care, 5*(2), 386–394. https://www.ejournal.stikku.ac.id/index.php/jmc/article/view/1719

Yasrida, N., Yeni, L., Waris, A., & P. E. (2025). Faktor risiko kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JIKKN), 2*, 111–120. https://doi.org/10.62710/jcs3pm40

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623

Yildirim, M., Akbal, S., & Turkoglu, M. (2023). The effect of self-affirmation on anxiety and perceived discomfort in patients who have undergone open-heart surgery: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research, 72*, Article 151687. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151687

Copyright (c) 2026 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan
https://doi.org/10.51878/healthy.v6i1.16623