



## Efektivitas Teknik Pernapasan *Lamaze* Menurunkan Kecemasan dan Depresi pada Ibu Bersalin Primigravida

Shinta Nur Rochmayanti<sup>1</sup>, Cityta Putri Kwarta<sup>1</sup>, Rakhmalia Imeldawati<sup>1</sup>,  
Eny Widiyasari<sup>2</sup>, Nina Nuraenayatin<sup>3</sup>, Dassy Pratiwi<sup>4</sup>, Ikrimah Nafiata<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Ilmu Kesehatan, Universitas Dr Soetomo Surabaya

<sup>2</sup>Kebidanan, STIKES ABI Surabaya

<sup>3</sup>PMB Nina Nuraenayatin

<sup>4</sup>Indonesia Health Development Center

<sup>5</sup>Varians Statistik Kesehatan, Indonesia

<sup>6</sup>Teknologi Bank Darah, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Email: [shinta.nur.rochmayanti@unitomo.ac.id](mailto:shinta.nur.rochmayanti@unitomo.ac.id)

---

### Artikel info

---

**Artikel history:**

Received; 26-06-2025

Revised: 17-10-2025

Accepted; 17-10-2025

---

**Keyword:**

*Lamaze breathing technique, anxiety, depression, primigravid mothers*

**Abstract.** *Childbirth is a process involving hormonal changes, emotional stress, and significant physical challenges. One notable factor is the emotional stress that can induce anxiety and depression, particularly in primigravid mothers. Some efforts are needed to address this problem, one them is the use of the Lamaze breathing technique. This study aims to determine the effectiveness of the Lamaze breathing technique in reducing labor pain, thereby impacting maternal anxiety and depression. The study employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test approach. The study sample consisted of 40 primigravid mothers, randomly assigned to either the intervention group (n=20), which received Lamaze breathing technique training, or the control group (n=20), which received standard midwifery care. The results of the study demonstrated a significant decrease in anxiety and depression scores in the intervention group following the Lamaze breathing technique training ( $p<0.001$ ), and no significant changes in anxiety scores ( $p = 0.672$ ) and depression scores ( $p = 0.785$ ) in the control group. It can be concluded that the Lamaze breathing technique is effective in reducing anxiety and depression levels in primiparous mothers.*

**Abstrak.** Persalinan adalah suatu proses yang melibatkan perubahan perubahan hormonal, tekanan emosional, serta tantangan fisik yang luar biasa. Salah satu faktor yang menjadi sorotan adalah tekanan emosional yang bisa menimbulkan kecemasan dan depresi, terutama pada ibu primigravida. Oleh sebab itu perlu dilakukan upaya untuk mengatasi hal tersebut, salah satunya menggunakan teknik pernapasan *Lamaze*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas teknik pernapasan *Lamaze* dalam mengurangi nyeri persalinan yang berdampak pada kecemasan dan depresi ibu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi-eksperimental dengan pendekatan pre-test dan post-test. Sampel penelitian terdiri atas 40 ibu primigravida yang dikelompokkan secara acak ke dalam kelompok intervensi (n=20) yang menerima pelatihan teknik pernapasan *Lamaze*

---

dan kelompok control (n=20) yang menerima perawatan standar kebidanan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan signifikan pada skor kecemasan dan depresi pada kelompok intervensi setelah diberikan pelatihan teknik pernapasan *Lamaze* ( $p<0.001$ ) dan tidak ada perubahan signifikan pada skor kecemasan ( $p = 0.672$ ) dan depresi ( $p = 0.785$ ) pada kelompok kontrol. Dapat disimpulkan teknik pernapasan *Lamaze* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu bersalin primigravida.

**Kata Kunci:**

teknik pernapasan  
*Lamaze*, kecemasan,  
depresi, ibu bersalin  
primigravida.

**Correspondence author:**

Email: [shinta.nur.rochmayanti@unitomo.ac.id](mailto:shinta.nur.rochmayanti@unitomo.ac.id)



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan pengalaman transformatif yang dialami oleh setiap wanita (Nori et al., 2023). Bagi ibu *primigravida*, yaitu wanita yang menjalani persalinan untuk pertama kalinya, proses ini tidak hanya menjadi peristiwa biologis, tetapi juga pengalaman emosional yang kompleks (Yesildag & Golbasi, 2024). Ketidaktahuan terhadap proses persalinan, kekhawatiran terhadap rasa sakit, serta kecemasan akan keselamatan diri dan bayi, kerap menimbulkan stres psikologis yang signifikan seperti kecemasan dan depresi (Silva et al., 2023). Transisi menuju kelahiran ditandai dengan perubahan hormonal, tekanan emosional, serta tantangan fisik yang luar biasa. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita pasca persalinan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Di Indonesia, prevalensi gangguan psikologis ini diperkirakan lebih tinggi, terutama di wilayah perkotaan seperti Surabaya, di mana faktor sosial, budaya, dan ekonomi memperburuk kondisi kesehatan mental ibu bersalin. Kecemasan dan depresi pada masa persalinan memiliki konsekuensi serius. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres prenatal yang tinggi dapat menyebabkan komplikasi obstetri seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan perkembangan bayi (Aldinger et al., 2024). Selain itu, depresi pasca persalinan terbukti mengganggu ikatan ibu dan bayi serta menurunkan kualitas pengasuhan (Marwiyah et al., 2022). Ketegangan emosional yang tidak terkelola juga dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan, seperti memperlambat kontraksi, meningkatkan rasa nyeri, dan memicu kebutuhan intervensi medis seperti induksi atau operasi sesar (Hamdy Nasr et al., 2023; Youssef et al., 2025).

Untuk mengatasi masalah tersebut, berbagai intervensi non-farmakologis telah dikembangkan, salah satunya adalah teknik pernapasan *Lamaze*. Teknik ini dikembangkan oleh Dr. Fernand *Lamaze* pada tahun 1950-an sebagai bagian dari metode persalinan tanpa rasa takut (*childbirth without fear*) (Adhikari & Devi, 2022; Karkada et al., 2024). Teknik ini menekankan pada pengendalian napas,

relaksasi otot, dan distraksi pikiran sebagai strategi untuk menghadapi nyeri dan stres selama proses persalinan(Durairaj et al., 2024; Jhala, 2017; SHAHEEN et al., 2024). Sebuah penelitian yang menganalisis uji klinis acak menyimpulkan bahwa teknik pernapasan *Lamaze* secara signifikan mengurangi intensitas nyeri persalinan dan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin (Karkada et al., 2024). Teknik pernapasan *Lamaze* bisa dilatih sejak memasuki kehamilan trimester 3. Teknik latihan pernapasan *Lamaze* dilakukan agar pasien bisa lebih fokus dan relaks secara sadar. Bidan akan mengajarkan menggunakan pernapasan secara lambat, santai, dan berirama sehingga dapat mengembangkan kesadaran tubuh, meningkatkan oksigenasi, merangsang sistem saraf parasimpatis sebagai unsur penenang dari sistem saraf (Adhikari & Devi, 2022). Tujuan pernapasan *Lamaze* bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuan dirinya untuk melahirkan, membantu wanita hamil cara mengatasi rasa sakit saat persalinan, meningkatkan rasa nyaman, termasuk teknik pernapasan terfokus, gerakan, dan pijat (Durairaj et al., 2024).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai efektivitas teknik pernapasan *Lamaze* terhadap upaya menurunkan nyeri saat persalinan. Salah satu penelitian menunjukkan hasil terdapat penurunan intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin yang menerapkan teknik pernapasan *Lamaze* dan ibu bersalin merasa puas dengan teknik pernapasan *Lamaze* yang dilakukan (Jhala, 2017). Penelitian lain juga menyebutkan teknik pernapasan *Lamaze* dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mempersingkat lama persalinan (Adhikari & Devi, 2022). Berkurangnya intensitas rasa nyeri dan pengalaman bersalin yang menyenangkan akan membuat ibu bersalin memiliki pengalaman emosional yang positif pada persalinannya sehingga bisa mengurangi kecemasan dan depresi.

PMB Nina Nuraenayatin Surabaya adalah bagian kecil dari peta layanan kesehatan di Indonesia. Hasil evaluasi ilmiah di sana tidak cukup untuk digeneralisasi mewakili seluruh Indonesia karena faktor keragaman geografis, sosio-ekonomi, dan jenis fasilitas. Namun, PMB tersebut sangat penting sebagai salah satu lokasi yang dapat memberikan data empiris awal dan pemahaman kontekstual tentang penerapan *Lamaze* dalam praktik kebidanan di Indonesia. Padahal, PMB seperti ini merupakan lini terdepan dalam pelayanan persalinan normal, khususnya bagi ibu primigravida (Varney, 2018). Karena jumlah ibu bersalin primigravida yang cukup signifikan, PMB ini menjadi lokasi yang tepat untuk mengevaluasi efektivitas teknik *Lamaze* dalam konteks lokal. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas teknik pernapasan *Lamaze* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu bersalin primigravida di PMB Nina Nuraenayatin Surabaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan persalinan, serta mendukung penerapan intervensi non-farmakologis yang aman dan efektif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu selama proses persalinan.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini mengadopsi desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan pre-test dan post-test

menggunakan kelompok kontrol untuk mengevaluasi efektivitas teknik pernapasan *Lamaze* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu bersalin primigravida. Efektivitas intervensi akan diukur dengan membandingkan perubahan skor kecemasan, yang dinilai menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS) (Hamilton M., 1959) dan skor depresi, yang dinilai menggunakan Beck Depression Inventory (BDI) (Aaron T., 1996) antara kelompok intervensi yang menerima pelatihan teknik pernapasan *Lamaze* dan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan standar kebidanan. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida yang terdaftar di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nina Nuraenayatin, Surabaya. Sampel penelitian terdiri dari 40 ibu primigravida yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel tersebut dialokasikan secara acak ke dalam kelompok intervensi (n=20) dan kelompok kontrol (n=20) untuk memastikan homogenitas kelompok sebelum perlakuan *Lamaze* (intervensi) diberikan. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling* berurutan hingga kuota sampel terpenuhi. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan minimal 37 minggu, kesediaan untuk berpartisipasi dalam seluruh sesi pelatihan teknik pernapasan *Lamaze*, dan kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi mencakup ibu hamil dengan komplikasi kehamilan (misalnya, preeklampsia, diabetes gestasional), riwayat gangguan mental, atau sedang menjalani terapi psikologis atau psikiatri.

Kelompok kontrol hanya mendapat perawatan kehamilan dasar, sedangkan kelompok intervensi setelah menerima perawatan kehamilan dasar ditambah dengan pelatihan teknik pernapasan *Lamaze* yang terdiri dari beberapa sesi. Setiap sesi mencakup penyampaian materi mengenai konsep dasar dan manfaat teknik *Lamaze* dilakukan selama 30 menit pertama, demonstrasi praktik oleh instruktur bersertifikat *Lamaze* di lakukan selama 30 menit kedua, serta sesi latihan langsung teknik pernapasan dan relaksasi. Intervensi ini diberikan selama periode antenatal, dimulai pada usia kehamilan trimester 3 dan berlanjut hingga menjelang serta selama proses persalinan berlangsung. Kepatuhan partisipan dalam kelompok intervensi terhadap sesi pelatihan akan dipantau melalui catatan kehadiran. Kelompok kontrol, di sisi lain, menerima perawatan standar kebidanan rutin yang diberikan di PMB Nina Nuraenayatin Surabaya tanpa adanya pelatihan teknik pernapasan *Lamaze*. Perawatan standar ini meliputi pemeriksaan rutin tanda-tanda vital ibu hamil, pemeriksaan abdominal serta KIE edukasi umum tentang kehamilan dan persalinan.

Pengukuran tingkat kecemasan dan depresi dilakukan sebanyak dua kali untuk kedua kelompok, yaitu sebelum dimulainya intervensi (pra-persalinan, pre-test) dan setelah proses persalinan selesai (pasca-persalinan, post-test) dalam waktu 24-48 jam. Pengukuran dilakukan oleh peneliti secara bersamaan untuk memastikan konsistensi dalam administrasi instrumen. *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS), yang terdiri dari 14 item dengan rentang skor 0-56, di mana skor <17 mengindikasikan kecemasan ringan, 18-24 kecemasan sedang, 25-30 kecemasan berat, dan >30 kecemasan sangat berat. *Beck Depression Inventory* (BDI), yang terdiri dari 21 item dengan rentang skor 0-63, di mana skor 0-

13 mengindikasikan depresi minimal, 14-19 depresi ringan, 20-28 depresi sedang, dan 29-63 depresi berat.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 25. Langkah pertama dalam analisis adalah melakukan uji normalitas data *Shapiro-Wilk* untuk menentukan jenis uji statistik yang sesuai. Untuk menganalisis perbedaan skor HARS dan BDI dalam setiap kelompok antara pengukuran *pre-test* dan *post-test*, akan digunakan *paired t-test* karena data terdistribusi normal. Selanjutnya, untuk membandingkan perbedaan perubahan skor HARS dan BDI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, akan digunakan *independent t-test* karena data terdistribusi normal. Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada  $p < 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

Berikut hasil penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan distribusi tingkat kecemasan dan depresi sebelum dan sesudah intervensi.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>	20 – 25	15	37.5
	26 – 30	20	50.0
	31 – 35	5	12.5
<b>Pendidikan Terakhir</b>	Rendah	25	62.5
	Tinggi	15	37.5
<b>Pekerjaan</b>	Tidak Bekerja	30	75.0
	Bekerja	10	25.0
<b>Dukungan Suami</b>	Tinggi	35	87.5
	Rendah	5	12.5

Karakteristik yang diukur meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dukungan suami. Sebagian besar responden berada dalam rentang usia 26-30 tahun (50.0%), diikuti oleh rentang usia 20-25 tahun (37.5%), dan sebagian kecil berada dalam rentang usia 31-35 tahun (12.5%). Mayoritas responden memiliki pendidikan rendah setara SMA/SMK ke bawah (62.5%), sementara sisanya memiliki pendidikan tinggi setara diploma/sarjana (37.5%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (75.0%), dan hanya sebagian kecil yang bekerja (25.0%). Sebagian besar responden melaporkan dukungan suami yang tinggi (87.5%), sementara sebagian kecil melaporkan dukungan suami yang rendah (12.5%).

**Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan dan Depresi Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Variabel	Kelompok	N	Mean (SD) Pre-Test	Mean (SD) Post-Test	P-Value (Paired t-test)	Mean Difference (Post-Pre)	P-Value (Independent t-test)
Kecemasan	Intervensi	20	25.5 (4.2)	15.2 (3.8)	0.000*	-10.3	<0.001
	Kontrol	20	24.8 (4.5)	24.5 (4.3)	0.672	-0.3	
Depresi	Intervensi	20	18.3 (3.9)	10.1 (3.5)	0.000*	-8.2	<0.001
	Kontrol	20	17.9 (4.1)	17.7 (4.0)	0.785	-0.2	

Tabel 2 menyajikan perbandingan tingkat kecemasan dan depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi teknik pernapasan *Lamaze*. Pada kelompok intervensi (n=20), rerata skor kecemasan sebelum intervensi adalah 25.5 dengan standar deviasi 4.2, menurun secara signifikan menjadi 15.2 dengan standar deviasi 3.8 setelah intervensi ( $p < 0.001$ , uji t-berpasangan), dengan rerata penurunan skor sebesar 10.3 poin. Sebaliknya, pada kelompok kontrol (n=20), tidak terdapat perubahan signifikan pada rerata skor kecemasan sebelum ( $24.8 \pm 4.5$ ) dan sesudah ( $24.5 \pm 4.3$ ) periode observasi ( $p = 0.672$ , uji t-berpasangan), dengan rerata penurunan skor yang minimal yaitu 0.3 poin. Analisis uji t-independen menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam perubahan skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p < 0.001$ ), mengindikasikan bahwa intervensi teknik pernapasan *Lamaze* secara efektif menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan dengan kelompok yang tidak menerima intervensi. Demikian pula, pada variabel depresi, kelompok intervensi menunjukkan penurunan rerata skor depresi yang signifikan dari 18.3 (SD 3.9) sebelum intervensi menjadi 10.1 (SD 3.5) setelah intervensi ( $p < 0.001$ , uji t-berpasangan), dengan rerata penurunan skor sebesar 8.2 poin. Pada kelompok kontrol, tidak terdapat perubahan signifikan pada rerata skor depresi sebelum ( $17.9 \pm 4.1$ ) dan sesudah ( $17.7 \pm 4.0$ ) periode observasi ( $p = 0.785$ , uji t-berpasangan), dengan rerata penurunan skor sebesar 0.2 poin. Uji t-independen juga menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam perubahan skor depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p < 0.001$ ), yang mendukung efektivitas teknik pernapasan *Lamaze* dalam menurunkan tingkat depresi pada ibu bersalin primigravida dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara konsisten menunjukkan bahwa intervensi teknik pernapasan *Lamaze* memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu bersalin primigravida di PMB Nina Nuraenayatin Surabaya. Penurunan yang signifikan secara statistik pada skor kecemasan dan depresi dalam kelompok intervensi, dibandingkan dengan tidak adanya perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol, mengonfirmasi efektivitas teknik ini dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu selama periode persalinan. Penurunan rerata skor kecemasan yang substansial pada kelompok intervensi mengindikasikan bahwa pelatihan teknik pernapasan *Lamaze* secara efektif membantu ibu mengelola dan mengurangi rasa cemas yang umumnya dialami menjelang dan selama persalinan. Teknik pernapasan yang terstruktur dan fokus pada relaksasi dapat mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit dan ketidaknyamanan kontraksi, meningkatkan rasa kontrol, dan pada akhirnya menurunkan tingkat stres psikologis. Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan sejumlah besar uji klinis dan menyimpulkan bahwa teknik pernapasan *Lamaze* secara signifikan mengurangi intensitas nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu

bersalin (Adhikari & Devi, 2022; Karkada et al., 2024). Mekanisme di balik efektivitas ini kemungkinan melibatkan aktivasi sistem saraf parasimpatis melalui pernapasan dalam dan teratur, yang dapat menetralkan respons stres simpatis yang memicu kecemasan (SHAHEEN et al., 2024). Selain itu, penguasaan teknik ini dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi persalinan, yang secara tidak langsung berkontribusi pada penurunan kecemasan (Adhikari & Devi, 2022; Jhala, 2017).

Penurunan signifikan pada rerata skor depresi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa teknik pernapasan *Lamaze* tidak hanya efektif dalam meredakan kecemasan situasional selama persalinan, tetapi juga memiliki dampak positif terhadap suasana hati dan gejala depresi pada ibu bersalin primigravida (Jhala, 2017; Shaheen et al., 2024). Meskipun fokus utama teknik *Lamaze* adalah pada pengelolaan nyeri dan kecemasan persalinan, efek relaksasi dan peningkatan rasa kontrol yang ditimbulkannya dapat berkontribusi pada perbaikan kondisi emosional secara keseluruhan, termasuk penurunan gejala depresi. Penelitian sebelumnya juga menyoroti peran teknik pernapasan dalam membawa oksigen ke peredaran darah dan seluruh tubuh, yang secara fisiologis dapat mendukung stabilitas emosional (Amelia & Rahayuningsih, 2023; Durairaj et al., 2024). Mengingat bahwa ibu bersalin primigravida sering kali lebih rentan terhadap kecemasan dan depresi akibat pengalaman pertama persalinan (WHO, 2022), intervensi yang memberdayakan seperti teknik *Lamaze* menjadi sangat berharga. Tidak adanya perubahan signifikan pada tingkat kecemasan dan depresi pada kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan standar kebidanan semakin memperkuat kesimpulan bahwa penurunan yang diamati pada kelompok intervensi adalah hasil dari intervensi teknik pernapasan *Lamaze*. Hal ini mengindikasikan bahwa perawatan standar saja mungkin tidak secara adekuat mengatasi aspek psikologis persalinan pada ibu primigravida, dan intervensi tambahan seperti pelatihan *Lamaze* diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan mental mereka. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada usia reproduktif matang (26-30 tahun) dengan tingkat pendidikan rendah, dan mayoritas adalah ibu yang tidak bekerja dengan dukungan suami yang tinggi. Meskipun karakteristik ini memberikan gambaran populasi penelitian, penting untuk mempertimbangkan bagaimana faktor-faktor ini dapat mempengaruhi respons terhadap intervensi. Dukungan suami yang tinggi, misalnya, dapat berkontribusi pada kesejahteraan psikologis ibu secara umum, dan mungkin berinteraksi dengan efektivitas intervensi *Lamaze*. Penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan variabel-variabel sosiodemografi sebagai kovariat mungkin diperlukan untuk memahami interaksi ini lebih mendalam (Durairaj et al., 2024).

Temuan penelitian ini memiliki implikasi klinis yang signifikan. Mengintegrasikan pelatihan teknik pernapasan *Lamaze* ke dalam program persiapan persalinan rutin di PMB dan fasilitas kesehatan lainnya dapat menjadi intervensi yang efektif dan non-farmakologis untuk meningkatkan kesehatan mental ibu bersalin primigravida. Pelatihan ini membekali ibu dengan keterampilan praktis untuk mengelola kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengalaman persalinan yang lebih positif dan mengurangi risiko komplikasi psikologis pasca persalinan. Meskipun penelitian ini memberikan bukti yang kuat, beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan. Desain kuasi-

eksperimental tanpa randomisasi penuh mungkin memiliki risiko bias seleksi. Selain itu, pengukuran tingkat kecemasan dan depresi hanya dilakukan sesaat setelah persalinan, sehingga efek jangka panjang intervensi belum diketahui. Penelitian di masa depan dapat mempertimbangkan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) dan melakukan pengukuran longitudinal untuk mengevaluasi dampak jangka panjang teknik pernapasan *Lamaze* terhadap kesejahteraan psikologis ibu pasca persalinan. Penelitian kualitatif juga dapat dilakukan untuk memahami pengalaman dan perspektif ibu mengenai manfaat teknik pernapasan *Lamaze* dalam menghadapi persalinan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini secara meyakinkan menunjukkan efektivitas teknik pernapasan *Lamaze* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu bersalin primigravida, sehingga direkomendasikan untuk diimplementasikan secara rutin dalam asuhan kebidanan guna meningkatkan kesehatan mental dan kualitas pengalaman persalinan ibu. Untuk memperkuat bukti dan meningkatkan generalisasi, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan jumlah sampel yang lebih besar. Selain itu, perlu dilakukan studi kualitatif untuk mengeksplorasi persepsi ibu, serta penelitian longitudinal untuk menilai dampak jangka panjang *Lamaze* terhadap pencegahan depresi pasca persalinan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Varians Statistik Kesehatan dan Kaukus Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa yang telah menyelenggarakan *bootcamp* dan memberikan pendampingan untuk meningkatkan penulisan manuskrip kami.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaron T., B. (1996). Beck's Depression Inventory. The Psychological Corporation.
- Adhikari, K., & Devi, S. (2022). Effect of lamaze breathing and psychosomatic relaxation techniques on labour pains and its outcome. *International Journal of Health Sciences*, 6714–6721. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns4.10369>
- Aldinger, J. K., Abele, H., & Kranz, A. (2024). Prenatal Maternal Psychological Stress (PMPS) and Its Effect on the Maternal and Neonatal Outcome: A Retrospective Cohort Study. *Healthcare* (Switzerland), 12(23). <https://doi.org/10.3390/healthcare12232431>
- Amelia, F., & Rahayuningsih, T. (2023). Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Lamaze dan Aromaterapi Jasmine dengan Masalah Nyeri Akut Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Rumah Edukasi Persalinan Alami Sukoharjo. *Healthy Indonesian Journal*, 2(3).
- Durairaj, S., Ethiraj, T., Rajendran, S. S., Vijayalakshmi, V., Carmel, J., Alexander, R., Kannan, B., Raja, S., & Shanmugam, S. (2024). Effectiveness of Lamaze Breathing on Comfort, Labour

Pain, and Anxiety Among Primigravida Mothers During the Active Stage of Labour: A Quasi-Experimental Study. *Frontiers in Health Informatics*, 13(3). [www.healthinformaticsjournal.com](http://www.healthinformaticsjournal.com)

Hamdy Nasr, E., Soliman Rashed, M., Ali Nour, S., Salah El-Din Mohamed, H., Ragaa Ragab, A., Nagat Salah Salama, A., & Elsayda Hamdy Nasr, A. (2023). Professor of Obstetrics and Gynecology-Faculty of Nursing-Zagazig University 2,3 Professor of Reproductive Health-International Islamic. In Port Said Scientific Journal of Nursing (Vol. 10, Issue 2). <https://www.researchgate.net/publication/382912508>

Hamilton M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32, 50–55.

Jhala, A. (2017). A Study to Assess the Effectiveness of Lamaze Breathing on Labor Pain and Anxiety Towards Labor Outcome among Primigravida Mothers During Labor in Community Health Center, Kolar Road, Bhopal (M.P.). *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(1), 19–22. <https://doi.org/10.21088/ijog.2321.1636.5117.2>

Karkada, S. R., Noronha, J. A., & Bhat, S. K. (2024). Impact of Lamaze Breathing on Childbirth Comparison Between Primigravid and Multigravid Women. *National Journal of Community Medicine*, 15(6), 483–486. <https://doi.org/10.55489/njcm.150620243901>

Marwiyah, N., Suwardiman, D., Kurnia Mutia, H., Ayu Alkarimah, N., Rahayu, R., & Uzzakiyyah, I. (2022). Faktor Determinan yang Mempengaruhi terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas. *Faletehan Health Journal*, 9(1), 89–99. [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)

Nori, W., Kassim, M. A. K., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 12, Issue 23). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>

Shaheen, T., Mui, L., & Nordin, R. (2024). Effectiveness of Back Massage & Lamaze Breathing on Labor Outcomes Among Primigravida in Tertiary Care Hospitals, Lahore Pakistan: A Randomized Control Trial. *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, 2024(1), 879. <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2024i1.879>

Silva, C. B. D. O., Rodrigues, K. M. D., Zoldan, C., Nomura, R. M. Y., Araujo Júnior, E., & Peixoto, A. B. (2023). Nonpharmacological Methods to Reduce Pain during Active Labor in A Real-life Setting. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 45(1), 3–10. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759629>

Varney, H. (2018). Varney's Midwifery - Tekoa L. King, Mary C. Brucker, Kathryn Osborne, Cecilia M. Jevitt - Google Books. Jones & Bartlett Learning. [https://books.google.co.id/books/about/Varney\\_s\\_Midwifery.html?id=tGNaDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Varney_s_Midwifery.html?id=tGNaDwAAQBAJ&redir_esc=y)

WHO. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization.

Yesildag, B., & Golbasi, Z. (2024). Effects of the web-based birth preparation programme and motivational interviews on primigravida women: Randomized-controlled study. *International Journal of Nursing Practice*, 30(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.13207>

Youssef, N. K., Mostafa, M. F., & Ibrahim, W. H. (2025). Effect of Implementing Childbirth Preparation Classes on Women's Self-efficacy and Pregnancy Outcomes. *Malaysian Journal of Nursing*, 16(3), 98–108. <https://doi.org/10.31674/mjn.2025.v16i03.010>