



Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Mengenalinya Kebutuhan Spiritual pada Periode Antenatal

Sri Wahyuni¹, Henik Istikhomah²

¹⁻²Poltekkes Kemenkes Surakarta

Correspondence author: Sri Wahyuni

Email: sriwahyuni.polkesta@gmail.com

Address : Jl. Ksatrian no 2 Danguran Klaten Central Java Indonesia, 57425 Telp. 08122641459

Submitted: 15 Mei 2025, Revised: 29 Mei 2025, Accepted: 10 Juni 2025, Published: 20 Juni 2025

DOI: doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i3.509



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

In response to the increasing need to integrate spiritual dimensions into holistic midwifery care, this community service aimed to empower pregnant women in recognizing and understanding their spiritual needs during pregnancy. Conducted in August–September 2024 in Joton Village Jogonalan 2 Health Centre Klaten, the program involved 20 pregnant women as participants. The first day included educational sessions through lectures, discussions, case studies, and demonstrations on spiritual needs during pregnancy. The second day focused on training participants to use assessment instruments, followed by simulation and demonstration activities on the third day using the Patients Spiritual Needs Assessment Scale. On the fourth day, participants completed a posttest via Google Forms to evaluate their knowledge. Pretest and posttest scores were analyzed using a paired t-test. The results showed that 90% of participants were of reproductive age (mean \pm SD: 29.55 \pm 4.442), 80% had secondary education, 60% were multigravida, and 85% were housewives. Participants represented all trimesters of pregnancy. The mean pretest score was 159.9, increasing to 168.55 in the posttest, with a significant score improvement of 8.65 points ($p = 0.03$). These findings indicate a significant increase in pregnant women's knowledge of spiritual needs, reflecting the effectiveness of the intervention. Furthermore, spiritual awareness is vital for maternal psychological adaptation throughout pregnancy. This initiative is expected to serve as a sustainable model for strengthening spiritual adaptation and informing the integration of spiritual care into routine midwifery practice.

Keywords: Pregnant Women, Spiritual Needs

Latar Belakang

Aspek spiritual, yang merupakan bagian integral dari kesejahteraan ibu hamil, seringkali belum mendapatkan perhatian yang memadai dalam praktik pelayanan kesehatan maternal. Hasil penelitian sebelumnya mengidentifikasi bahwa kebutuhan spiritual ibu hamil mencakup sikap sabar, rasa syukur, penerimaan (*riḍa*) dan kemampuan mengambil hikmah dari kondisi yang dihadapi, yang semuanya berkontribusi pada ketenangan batin dan kesiapan menghadapi proses kehamilan dan persalinan (Wahyuni et al., 2023). Temuan ini menekankan pentingnya integrasi aspek spiritual dalam perawatan kesehatan maternal untuk mendukung kesejahteraan psikologis dan emosional ibu hamil.

Pengalaman spiritual selama kehamilan tidak hanya memberikan ketenangan batin, tetapi juga berperan sebagai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stres dan kecemasan yang sering muncul selama periode antenatal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual meningkatkan perilaku promosi kesehatan melalui strategi koping yang adaptif (Chehrazi et al., 2021), praktik keagamaan seperti doa, dzikir, dan membaca ayat suci Al-Qur'an dapat mengurangi gejala depresi dan kecemasan masa perinatal (Simonovich et al., 2022), meningkatkan rasa percaya diri dan ketenangan (Utami et al., 2019). Spiritualitas telah terbukti berperan signifikan dalam mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Penelitian tentang integrasi konseling kebidanan dengan konten spiritual telah terbukti meningkatkan aspek psikologis dari kualitas hidup ibu hamil (MonfaredKashki et al., 2022).

Pendekatan holistik penting diterapkan dalam pelayanan kebidanan, yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual, untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal di praktik mandiri bidan (Karmilah, 2023). Integrasi aspek spiritual dalam pelayanan ibu hamil memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan holistik. Spiritual well-being berkontribusi dalam mengurangi stres kehamilan dan kecemasan, serta meningkatkan strategi koping adaptif (Chehrazi et al., 2021), memperkuat keterikatan ibu-janin serta memberikan rasa aman dan nyaman (Backes et al., 2022), sebagai mekanisme koping yang kuat (Backes et al., 2022; Sotudeh et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa aspek spiritual tidak hanya mendukung kesejahteraan emosional, tetapi juga berperan dalam hasil persalinan yang lebih baik.

Pemberdayaan ibu hamil dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan spiritual selama masa kehamilan masih tergolong terbatas, padahal upaya ini merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kesejahteraan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual, serta berperan penting dalam mendukung proses adaptasi ibu hamil terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan. Hasil pengabdian kepada masyarakat sebelumnya menunjukkan bahwa pemberdayaan bidan dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang lebih komprehensif (Wahyuni et al., 2024). Aspek spiritual yang berperan penting dalam pembentukan kesiapan mental dan emosional sering diabaikan, yang berdampak pada kurangnya kemampuan ibu dalam menghadapi perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, seperti kecemasan, ketidakstabilan emosi, dan ketidaknyamanan batin.

Sebanyak 20 ibu hamil di wilayah Joton lebih fokus pada aspek fisik kehamilan, sementara perhatian dan pemahaman ibu hamil terhadap kebutuhan spiritual selama masa kehamilan masih belum optimal. Intervensi berbasis spiritual dalam pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan, belum terintegrasi ke dalam pelayanan rutin. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukatif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya identifikasi kebutuhan spiritual sebagai bagian integral dari pelayanan kebidanan.

Tujuan Umum:

Tujuan pengabdian kepada masyarakat adalah pemberdayaan ibu hamil dalam mengenali kebutuhan spiritual.

Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui skor pengetahuan mengenai kebutuhan spiritual ibu hamil sebelum penyuluhan
2. Untuk mengetahui skor pengetahuan mengenai kebutuhan spiritual ibu hamil setelah penyuluhan
3. Menganalisis skor pengetahuan mengenai kebutuhan spiritual ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini termasuk Skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM), dengan mitra sasaran adalah kelompok ibu hamil normal. Kegiatan dilakukan mulai bulan Agustus - September 2024, di Desa Joton Wilayah Puskesmas Jogonalan II Kabupaten Klaten. Sasaran pengabdian kepada masyarakat ini yaitu semua ibu hamil normal sebanyak 20 orang. Instrumen yang digunakan adalah *Patients Spiritual Needs Assessment Scale (PSNAS)* yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Pengukuran kebutuhan spiritual ibu hamil dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Pengabdian melakukan kegiatan yang terdiri dari tiga tahapan, yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pertama adalah kegiatan perencanaan yang meliputi penyusunan materi kebutuhan spiritual ibu hamil berdasarkan telaah literatur (12) dan menyusun agenda kegiatan bersama tim pengabdian kepada masyarakat dan bidan wilayah Desa Joton Wilayah Puskesmas Jogonalan II Klaten.

Kedua adalah kegiatan pelaksanaan, dimana pengabdian memberikan pretest sebelum diberikan penyuluhan; dimana ibu hamil mengisi kuisisioner kebutuhan spiritual melalui google form. Kuisisioner kebutuhan spiritual ibu hamil terdiri dari 38 item pernyataan dengan option jawaban menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban ganjil (5 option), yaitu 1: Sangat tidak sesuai, 2: Tidak sesuai, 3: Ragu-ragu, 4: Sesuai dan 5: Sangat sesuai. Selanjutnya pengabdian memberikan penyuluhan tentang kebutuhan spiritual ibu hamil, melalui ceramah dan tanya jawab dan penyamaan persepsi tentang instrumen kebutuhan spiritual ibu hamil. Kegiatan ketiga adalah evaluasi berupa posttest identifikasi kebutuhan spiritual ibu hamil melalui *Google form*. Data pre test dan post test dianalisis menggunakan uji beda *t-test*.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat terdiri dari tiga tahapan, yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kegiatan tahap perencanaan menghasilkan capaian yaitu tersusunnya materi kebutuhan spiritual ibu hamil berdasarkan penelitian sebelumnya dan tersusunnya agenda kegiatan bersama tim pengabdian kepada masyarakat dan bidan wilayah Desa Joton Wilayah Puskesmas Jogonalan II Kabupaten Klaten. Berdasarkan hal tersebut, disepakati bahwa kegiatan pemberdayaan dalam bentuk penyuluhan kebutuhan spiritual ibu hamil dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2024 dan bertempat di Gedung Balai Desa. Kegiatan yang kedua adalah pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yang menghasilkan capaian yakni penyuluhan tentang kebutuhan spiritual ibu hamil (tabel 1).

Tabel. 1. Tahapan penyuluhan kebutuhan spiritual pada ibu hamil di Desa Joton

No	Alur Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat	Capaian Kegiatan
1	Pembukaan oleh Bidan wilayah di Desa Joton	Ibu hamil desa Joton antusias, jumlah yang hadir dalam kegiatan ini sebanyak 20 orang.
	2 Pengisian pretest kebutuhan spiritual oleh ibu hamil	Ibu hamil mengisi kuisioner pretest, yang berisi tentang data ibu hamil/karakteristik dan identifikasi kebutuhan spiritual ibu hamil. Kuisioner diberikan melalui google form yang di bagi melalui grup.
	3 Penyuluhan kesehatan ibu hamil dengan topik kebutuhan spiritual kehamilan	Pengabdian melakukan penyuluhan kepada ibu hamil dengan topik kebutuhan spiritual kehamilan dengan tujuan agar ibu dapat mengembangkan dan menggunakan domain spiritual sebagai coping mekanisme dan untuk adaptasi menjalani perubahan fisiologis, psikologis dan spiritual dalam kehamilan.
	4 Pelaksanaan posttest	Setelah diberikan penyuluhan, ibu hamil diminta untuk mengerjakan posttest untuk mengetahui perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kebutuhan spiritual ibu hamil.
		

Data karakteristik dan kebutuhan spiritual ibu hamil di dapatkan langsung dari responden. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas (90%) responden pada usia reproduksi sehat dengan mean \pm SD 29.55 \pm 4.442, katagori pendidikan menengah (SMA/SMK), multigravida (60%) dan sebagai ibu rumah tangga (85%). Responden pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini meliputi usia kehamilan trimester I, trimester II dan trimester III. Rincian distribusi frekuensi umur kehamilan responden disajikan pada tabel 3.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	F (%) (n=20)
Usia	
Reproduksi Sehat	18 (90%)
Reproduksi tidak sehat	2 (10%)
Pendidikan	
Dasar	2 (10%)
Menengah	16 (80%)
Tinggi	2 (10%)
Paritas	
Primigravida	8 (40%)
Multigravida	12 (60%)
Pekerjaan	
Tidak Bekerja	17 (85%)
Bekerja	3 (15%)

Tabel 3. Distribusi Umur Kehamilan Responden

Umur Kehamilan (Minggu)	F (%) (n=20)
9	1 (5%)
10	1 (5%)
16	3 (15%)
18	1 (5%)
19	1 (5%)
21	1 (5%)
22	2 (10%)
27	1 (5%)
30	2 (10%)
32	3 (15%)
33	1 (5%)
36	2 (10%)
38	1 (5%)

Kuisisioner kebutuhan spiritual ibu hamil terdiri dari 38 item pernyataan dengan option jawaban menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban ganjil (5 option), yaitu 1: Sangat tidak sesuai, 2: Tidak sesuai, 3: Ragu-ragu, 4: Sesuai dan 5: Sangat sesuai. Isi instrument dihubungkan dengan konsep teroi tentang kehamilan dan konsep teori spiritual, serta dibuat indikatornya. Indikator tersebut yang kemudian dituangkan ke dalam item pernyataan Selanjutnya, pada tabel 3 disajikan distribusi frekuensi rerata, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal pengukuran kebutuhan spiritual ibu hamil pada pre test dan post test.

Tahapan kegiatan yang ketiga yaitu melakukan pengukuran kebutuhan spiritual ibu hamil dengan menggunakan kuisisioner dengan hasil capaian berupa data rerata skor hasil pengukuran kebutuhan spiritual ibu hamil. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa terdapat kenaikan rerata antara pretest – posttest hasil pengukuran kebutuhan spiritual ibu hamil sebesar 8.650;

dimana rerata pretest 159.90 menjadi posttest 168.55. Hasil analisis membuktikan bahwa terdapat peningkatan hasil pretest dan posttest, dengan nilai p sebesar 0.03.

Tabel 4. Hasil analisis uji beda pretest-posttest

	Mean	N	Std. Deviation	t	<i>p value</i>
Pre test	159.90	20	9.744	2.249	0.03
Post test	168.55	20	11.958		
Mean Differance	8.650				

Diskusi

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden berada dalam usia reproduksi sehat dengan rata-rata usia $29.55 \pm 4,442$ tahun, memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK), berstatus multigravida, dan sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Temuan ini konsisten dengan teori kesehatan reproduksi yang menyatakan bahwa usia 20–35 tahun adalah rentang optimal untuk kehamilan karena organ reproduksi telah matang dan risiko komplikasi lebih rendah (Purborini & Rumaropen, 2023). Meskipun usia dan paritas dianggap sebagai faktor penting dalam kesehatan maternal, beberapa studi menunjukkan bahwa faktor-faktor ini tidak selalu berhubungan langsung dengan hasil kehamilan yang diinginkan. Sebagai contoh, bahwa usia, tingkat pendidikan, dan paritas tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (Purborini & Rumaropen, 2023). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, di mana faktor-faktor lain seperti pengetahuan, sikap, dan akses terhadap informasi kesehatan mungkin lebih berperan dalam menentukan hasil kehamilan.

Selain itu, status sebagai ibu rumah tangga dapat mempengaruhi perilaku pencarian informasi kesehatan. Studi lain menunjukkan bahwa ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu lebih banyak untuk mencari informasi kesehatan dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar, yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka tentang kesehatan kehamilan (Wada et al., 2024). Namun, tanpa pendidikan yang memadai, informasi yang diperoleh mungkin tidak selalu akurat atau diterapkan dengan benar. Kesenjangan antara teori dan praktik ini menyoroti pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan maternal. Meskipun faktor-faktor demografis seperti usia, pendidikan, dan paritas penting, intervensi yang lebih efektif mungkin memerlukan peningkatan pendidikan kesehatan, penyuluhan yang tepat sasaran, dan pemberdayaan perempuan untuk membuat keputusan yang informasional tentang kesehatan mereka.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang melibatkan ibu hamil dari trimester I, II, dan III memberikan gambaran menyeluruh mengenai kebutuhan edukasi yang berbeda pada setiap tahap kehamilan. Secara teoritis, setiap trimester memiliki karakteristik dan tantangan tersendiri yang mempengaruhi kebutuhan informasi dan dukungan bagi ibu hamil. Secara umum, teori menyatakan bahwa edukasi yang tepat pada setiap trimester dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu hamil. Hal ini sejalan dengan temuan di lapangan, di mana penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil dari berbagai trimester menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya perawatan kehamilan. Misalnya, penyuluhan mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil menunjukkan peningkatan pemahaman yang signifikan setelah intervensi edukatif (Wada et al., 2024).

Meskipun teori menekankan pentingnya edukasi sejak trimester pertama, fakta di lapangan menunjukkan bahwa ibu hamil pada trimester awal sering kali memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang berada pada trimester selanjutnya. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya akses informasi atau keterlambatan dalam mendapatkan edukasi yang sesuai. Sebagai contoh, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester I memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengenai konsumsi asam folat dibandingkan dengan ibu hamil pada trimester berikutnya (Muhammad Fadhly Mulalinda et al., 2024).

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kebutuhan spiritual ibu hamil setelah diberikan intervensi edukatif. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan efektif dalam meningkatkan kesadaran serta pemahaman ibu hamil terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual selama masa kehamilan. Secara teoritis, kebutuhan spiritual merupakan salah satu dimensi esensial dalam konsep kesejahteraan holistik, yang mencakup aspek biopsikososial dan spiritual. Pemenuhan kebutuhan spiritual berperan penting dalam membantu ibu hamil menghadapi berbagai perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang terjadi selama kehamilan.

Hasil kegiatan ini memperkuat bukti tersebut, dengan peningkatan skor kebutuhan spiritual yang signifikan setelah intervensi, yang sekaligus menunjukkan efektivitas strategi edukatif berbasis spiritual. Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa intervensi spiritual berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an secara signifikan dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual serta menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil (Endah Puji Astuti, 2023).

Lebih lanjut, peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam mengenali dan memahami kebutuhan spiritual mencerminkan keberhasilan dalam mengintegrasikan aspek spiritual ke dalam perawatan antenatal. Peningkatan ini tidak hanya mencerminkan respon positif terhadap intervensi, tetapi juga menandai tumbuhnya kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya kesehatan spiritual sebagai bagian dari kesehatan reproduksi. Dalam praktik kebidanan, temuan ini menegaskan perlunya penguatan kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan yang bersifat holistik, dengan mempertimbangkan kebutuhan spiritual sebagai salah satu komponen utama dalam asuhan kehamilan. Dengan demikian, intervensi berbasis spiritual dapat dijadikan sebagai strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang berpusat pada kebutuhan ibu secara menyeluruh.

Meskipun teori menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dapat dicapai melalui berbagai metode, fakta di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua intervensi memiliki efektivitas yang sama. Sebagai contoh, penelitian menemukan bahwa konseling berbasis penyembuhan spiritual efektif dalam mereduksi kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga (Muhtasor; & Irawan, 2022). Namun, efektivitas intervensi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti latar belakang budaya, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial yang dimiliki oleh ibu hamil.

Terdapat kesenjangan antara teori yang menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual dan praktik di lapangan yang belum sepenuhnya mengintegrasikan aspek ini dalam perawatan kehamilan. Banyak program antenatal masih fokus pada aspek fisik dan kurang memberikan perhatian pada kebutuhan spiritual ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran tenaga kesehatan akan pentingnya aspek spiritual atau keterbatasan sumber daya untuk melaksanakan intervensi spiritual secara rutin.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan ibu hamil mengenai kebutuhan spiritual, yang dapat dijadikan dasar

pengembangan intervensi kebidanan berbasis spiritual guna mendukung adaptasi psikospiritual ibu selama masa kehamilan. Disarankan agar program edukasi dan perawatan kehamilan mengintegrasikan aspek spiritual secara lebih sistematis. Tenaga kesehatan perlu diberikan pelatihan mengenai pentingnya kebutuhan spiritual dan cara-cara untuk memenuhinya dalam praktik klinis. Selain itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi metode intervensi spiritual yang paling efektif dan sesuai dengan konteks budaya masyarakat setempat.

Kesimpulan

Terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam mengenali kebutuhan spiritual, sehingga dapat digunakan sebagai bahan adaptasi spiritual ibu hamil, memberikan kontribusi signifikan terhadap praktik kebidanan dengan memperkuat landasan intervensi dalam adaptasi spiritual selama kehamilan, yang esensial untuk mendukung kesejahteraan holistik ibu. Diharapkan kegiatan pemberdayaan ibu hamil dalam mengenali kebutuhan spiritual dapat dilakukan secara berkelanjutan sebagai salah satu kemampuan untuk adaptasi spiritual selama kehamilan dan menjelang persalinan dan bidan dapat memanfaatkan hasil identifikasi kebutuhan spiritual ibu hamil sebagai upaya dalam pemberian asuhan kebidanan yang holistic untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Ucapan Terima Kasih

Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Bidan Wilayah Joton Kecamatan Jogonalan II Klaten dan Ibu Hamil yang terlibat dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini.

Pendanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat didanai oleh Poltekkes Kemenkes Surakarta berdasarkan SK Direktur no DP.04.02/F.XXV/00327/2024.

Daftar Pustaka

- Backes, D. S., Gomes, E. B., Rangel, R. F., Rolim, K. M. C., Arrusul, L. S., & Abaid, J. L. W. (2022). Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>
- Chehrazi, M., Faramarzi, M., Abdollahi, S., Esfandiari, M., & Shafie rizi, S. (2021). Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nursing Open*, 8(6), 3558–3565. <https://doi.org/10.1002/nop2.905>
- Endah Puji Astuti, S. E. (2023). Perubahan Kecemasan Dan Kesejahteraan Spiritual Ibu Hamil Melalui Peran Murotal. *Jurnal Kebidanan*, XV(01), 1–13.
- Karmilah. (2023). Penerapan Model Konseptual Pelayanan Kebidanan Holistik pada Ibu. *Journal of Health Services*, 1(2), 62–67.
- MonfaredKashki, M., Maleki, A., & Amini, K. (2022). The effect of integrating midwifery counseling with a spiritual content on improving the antenatal quality of life: A randomized controlled trials. *J Mother Child*, 261(1), 18–26. <https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.20222601.d-22-00003>
- Muhammad Fadhly Mulalinda, A., Ahmar, H., Jabiy, F., Suarsih, A., & Ernawati. (2024). Kepatuhan Ibu Hamil Trimester I Ditinjau dari Tingkat Pengetahuan dan Sikap dalam Konsumsi Asam Folat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(1), 85–92.
- Muhtasor;, & Irawan. (2022). Efektifitas Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk

Mereduksi Kecemasan Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 2(1979), 782–792.

- Purborini, S. F. A., & Rumaropen, N. S. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 207–211. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.207-211>
- Simonovich, S. D., Quad, N., Kanji, Z., & Tabb, K. M. (2022). Faith Practices Reduce Perinatal Anxiety and Depression in Muslim Women: A Mixed-Methods Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13(May), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.826769>
- Sotudeh, T., Hasanpoor-Azghady, S. B., & Amiri-Farahani, L. (2022). Relationship between Religious Coping, Pain Severity, and Childbirth Self-Efficacy in Iranian Primipara Women. *Obstetrics and Gynecology International*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/2338683>
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 606–611. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- Wada, F. H., Saputri, K. W., Imbang, M., Hasiolan, S., Puspitasari, I., Saleh, U. B., Borobudur, U., Hamil, I., & Informasi, M. (2024). Gambaran Perilaku Ibu Hamil Mencari Informasi Kesehatan Tentang Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Aren Jaya Kota Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiri Cendikia*, 3(1), 266–274.
- Wahyuni, S., Istikhomah, H., & Murwati. (2023). Spiritual Needs of Pregnant Women. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 27–33.
- Wahyuni, S., Istikhomah, H., & Suryani, E. (2024). Pemberdayaan Bidan Dalam identifikasi Kebutuhan Spirtual Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (JPKMK)*, 4(1), 69–78.