

KARYA TULIS ILMIAH
PENGARUH RELAKSASI KEHAMILAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19



Disusun Oleh:

Syahrunita Putri Fatimah

051922020

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN

Jl. Kalibata Raya No 25-30, Jakarta Timur

Tlp/fax: (021)-8088042 / (021)-8088053

TA 2020/2021

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH RELAKSASI KEHAMILAN
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
SELAMA PANDEMI COVID-19

PENYUSUN : Syahrunita Putri Fatimah

NIM : 051922020

Jakarta, Oktober 2021

Menyetujui,



UNIVERSITAS
BINAWAN
Legina Anggraeni, SST, MKM

NIDN: 0320099303

LEMBAR PENGESAHAN

“ PENGARUH RELAKSASI KEHAMILAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19 ”.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan
Tim penguji program studi D-III Kebidanan Universitas Binawan

Jakarta, 29 Oktober 2021

Penguji I

Penguji II



Maryuni, Amd. Keb, SKM, MKM
NIDN: 317038003



Legina Anggraeni, SST, MKM
NIDN: 0320099303

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Dinni Randayani Lubis, SST, MKM
NIDN: 011908850

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syahrunita Putri Fatimah
Nomor Induk Mahasiswa : 051922020
Fakultas : Kebidanan dan Keperawatan
Program Studi : Kebidanan 2018
Institusi : Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul “Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil selama Pandemi Covid-19” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari laporan tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar keahlimadyaan).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bila mana diperlukan.

Jakarta, Oktober 2021

Pembuat pernyataan



Syahrunita Putri Fatimah

ABSTRAK

Syahrunita Putri Fatimah. 051922020. Pengaruh Relaksasi Kehamilan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19. Program Studi Kebidanan. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Latar Belakang: Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis bagi ibu maupun janin. Relaksasi kehamilan merupakan salah satu teknik yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi kehamilan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan pendekatan *one-group pretest and posttest design*. Penelitian ini dilakukan di salah satu Praktik Bidan Mandiri di daerah Balekambang, Kec. Kramat Jati, Kota Jakarta Timur. Sampel sebanyak 50 ibu hamil trimester I dan III yang memenuhi kriteria inklusi, dengan metode *quota sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah relaksasi kehamilan dan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dan III yang dikur dengan kuesioner HARS yang telah dimodifikasi dan disesuaikan untuk penelitian ini. Teknik analisis data menggunakan uji Wilcoxon dengan program SPSS 20.0

Hasil Penelitian: Dari hasil uji Wilcoxon didapatkan bahwa sebanyak 47 responden (94%) mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan. Sedangkan nilai signifikansi setelah mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan adalah 0,0001.

Simpulan: Terdapat pengaruh relaksasi kehamilan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sebagai salah satu pemenuhan syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Binawan, yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Kehamilan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil selama Pandemi Covid-19”.

Saya menyadari kemampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang saya miliki, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Namun, Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kita semua. Untuk itu, dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang tiada terhingga serta penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat saya selesaikan
2. Ibu Dr. Illah Sailah, MS, selaku Rektor Universitas Binawan
3. Ibu Dinni Randayani Lubis, SST, MKes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Binawan
4. Ibu Legina Anggraeni, SST, MKM, pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk membimbing saya menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu Maryuni, Amd.Keb, SKM, MKM, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Seluruh Dosen dan Staf Diploma III Kebidanan Universitas Binawan yang telah membekali ilmu yang sangat bermanfaat kepada saya juga memberikan petunjuk dan nasehat selama saya menjalani pendidikan
7. Rumah Ros Budiman/BPM Ami Amalia S, S.Tr.Keb, beserta seluruh jajarannya yang saya hormati dan saya cintai Kak Amel, Kak Ica, Kak Fia, Kak Leni, Kak Meli, Wa Ita dan rekan-rekan dinas yang saya sayangi dan selalu saya rindukan Windi, Nisa, Caca yang telah memberikan izin dan

selalu mendukung saya untuk melakukan penelitian ini

8. Kedua orang tua ayahanda tercinta Ayah H. Agus Sahrudin, S.Pd.I dan Mamah tersayang Mamah Hj. Popon Patimah, S.Pd adik saya Muhamad Dhika Buldansyah yang telah memberikan semua kasih sayang, dorongan serta semangat yang tiada batasnya tanpa pamrih, dan selalu mengingatkan saya kepada Allah SWT untuk selalu bersyukur, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat
9. Sahabat serta teman-teman seperjuangan Angkatan 2018 yang saling memberikan do'a, pelajaran, semangat dan motivasi selama masa perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
10. TVXQ!, JYJ, SNSD, BTS, I-KON, LAUV, Maroon 5, Coldplay, Hospital Playlist melalui lagu-lagu dan karyanya senantiasa menemani saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya merasa masih banyak kekurangan. Untuk itu, saya mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun. Saya sangat berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II.....	11
TINJAUAN TEORI	11
2.1 Aspek Kehamilan	11
2.2 Aspek Kecemasan	38
2.3 COVID-19	53
2.4 Kerangka Teori.....	57
BAB III.....	58
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPRASIONAL, DAN HIPOTESIS	58
3.1 Kerangka Konsep	59
3.2 Definisi Oprasional.....	60
3.3 Hipotesis Penelitian.....	61
BAB IV	62
METODOLOGI PENELITIAN	62

4.1	Desain Penelitian.....	62
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	63
4.3	Populasi dan Sampel.....	63
4.4	Pengumpulan Data.....	65
4.5	Pengolahan Data.....	66
4.6	Analisis Data	66
BAB V.....		69
HASIL PENELITIAN.....		69
5.1	Hasil Penelitian.....	69
5.2	Keterbatasan Penelitian	69
5.1	Analisa Univariat.....	70
5.2	Analisa Bivariat.....	73
BAB VI		77
PEMBAHASAN		77
6.1	Tingkat Kecemasan sebelum Pemberian Relaksasi Kehamilan.....	77
6.2	Tingkat Kecemasan setelah Pemberian Relaksasi Kehamilan	77
6.3	Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil	78
BAB VII.....		80
PENUTUP.....		80
7.1	Kesimpulan.....	80
7.2	Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA		82
LAMPIRAN		92

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Subjek Penelitian.....	70
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil.....	71
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan.....	71
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan Graviditas	72
Tabel 5.5 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	73
Tabel 5.6 Hasil Nilai Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi berdasarkan Wilcoxon Signed Test.....	73
Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi berdasarkan Wilcoxon Signed Test.....	74



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	57
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	59



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melakukan Penelitian di Rumah Ros Budiman	92
Lampiran 2. Surat Balasan Melakukan Penelitian dari Rumah Ros Budiman.....	93
Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden	94
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian	95
Lampiran 5. Hasil Data Karakteristik Ibu Hamil	97
Lampiran 6. Hasil Data Tingkat Kecemasan Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan	101
Lampiran 7. Hasil Data Tingkat Kecemasan Ibu Hamil berdasarkan Graviditas	102
Lampiran 8. Uji Normalitas Data	103
Lampiran 9. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi berupa Relaksasi Kehamilan	104
Lampiran 10. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I	105



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

COVID-19 (*Corona Virus Disease – 2019*) merupakan salah satu penyakit yang dapat meresahkan semua orang di seluruh negara yang terpapar, tidak terkecuali di negara Indonesia. Penyakit ini menyerang saluran pernafasan yang pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina pada Bulan Desember 2019 dan telah menyebar ke berbagai negara salah satunya adalah Indonesia. Hingga 19 Agustus 2021, total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia adalah 209.201.939 kasus dengan 4.390.467 kematian (CFR 2,1%) di 204 Negara Terjangkit dan 151 Negara Transmisi Komunitas. Sedangkan situasi di Indonesia hingga 19 Agustus 2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 3.930.300 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan ada 122.633 kematian (CFR: 3,1%) terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 3.472.915 pasien telah sembuh dari penyakit tersebut. (Kemenkes RI, 2021)

Pandemi COVID-19 telah membawa banyak dampak dan perubahan terhadap masyarakat umum. Menurut Wang C, dkk, (2020) COVID-19 telah memberikan dampak psikologis yang signifikan terhadap kesehatan mental dengan meningkatnya tingkat depresi dan kecemasan pada masyarakat umum. Dampak pandemi COVID-19 menyebar secara luas di masyarakat. Semakin banyak orang merasa cemas bahkan depresi diakibatkan pandemi ini. Kekhawatiran besar juga terjadi pada mayoritas ibu. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Corbett GA, dkk, (2020) didapatkan 83,1% wanita mengalami kekhawatiran tentang kesehatan mereka sejak terjadinya pandemi COVID-19, sedangkan pada wanita hamil mengalami peningkatan kekhawatiran lebih dari 50,7%. Kekhawatiran ini meliputi kekhawatiran tentang kehamilannya sebanyak 66,7% dan kekhawatiran tentang bayi yang dikandungnya sebanyak 35%.

Wanita hamil dan janin mereka mewakili populasi berisiko tinggi selama wabah penyakit menular (WHO, 2020). Angka fatalitas kasus infeksi SAR-CoV pada wanita hamil mencapai 25%. Dampak lanjut dari infeksi COVID-19 pada

ibu hamil adanya munculnya kekhawatiran terkait pertumbuhan dan perkembangan serta neonatal. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan perhatian khusus terkait pencegahan, diagnosis, dan penatalaksanaan (Poon LC, dkk, 2020).

Kehamilan merupakan salah satu periode yang akan dialami oleh hampir semua wanita dalam fase hidupnya. Kehamilan dapat menimbulkan perubahan kondisi fisik dan emosi fluktuatif bagi wanita yang mengalaminya. Perubahan fisik dan emosi ini sebenarnya merupakan kondisi normal yang kejadiannya hampir mirip ketika menjelang masa haid (*pre menstruation syndrome*). Perubahan fisik yang terjadi misalnya seperti bentuk tubuh yang lebih berisi dan perut yang semakin membesar dari waktu ke waktu, sedangkan perubahan emosi lebih mengarah pada munculnya rasa cemas, ketakutan, dan khawatir yang muncul secara mendadak. (Wulandari N, dkk, 2020)

Terdapat tiga kondisi utama psikologis wanita yang sedang hamil yaitu kecemasan, depresi, dan bahagia. Secara umum, kecemasan dapat diartikan sebagai adanya perasaan-perasaan khawatir atau prediksi akan keberadaan ancaman yang membahayakan individu. Kecemasan adalah suatu reaksi emosional kompleks individu yang dipicu oleh situasi spesifik yang dinilai mengancam oleh individu yang mengalaminya. Dalam hal ini, sesuatu yang ditakutkan ataupun yang dikhawatirkan tersebut tidak jelas. (Wulandari N, dkk, 2020)

Kecemasan yang terjadi saat kehamilan hampir dialami oleh semua ibu hamil, karena mempertaruhkan dua nyawa sekaligus pada saat kehamilan sampai pada kelahiran. Seorang ibu yang tabah akan berusaha menguasai keadaan dan menganggap saat melahirkan sebagai suatu puncak yang telah dapat dilalui dan akan mendatangkan kebahagiaan. Regulasi emosi yang baik sangat diperlukan demi mengurangi kecemasan ibu pada masa kehamilan. (Aprisandityas A & Elfida D, 2012)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sari AN & Riawati D, 2019) berdasarkan hasil data *World Health Organization* (WHO), terdapat 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa takut 36%, cemas 42%, tidak percaya diri 22% pada saat kehamilan. Data ini juga didukung oleh hasil

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stress 20%, cemas 35% dan takut 45% pada kehamilan.

Secara psikologis, ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, dan berbagai emosi lain yang muncul secara mendadak. Perubahan psikologis yang labil terjadi pada trimester pertama dan biasanya disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik, misalnya tubuh yang dulu langsing kini membesar, sehingga dapat menurunkan rasa percaya diri pada ibu hamil. Pada saat trimester akhir, ibu hamil tidak lagi dapat dengan luasa untuk bergerak. Kondisi psikologis yang labil dapat berpengaruh terhadap pola tidur ibu hamil. Selama hamil sangat normal apabila calon ibu mengalami *mood swing*. *Mood swing* yaitu perubahan emosi dan suasana hati yang naik turun secara fluktuatif. Sebagian besar ibu hamil mengalaminya hanya saja ada yang ringan dan ada yang ekstrim (Aprisandityas A & Elfida D, 2012). Namun, apabila hal tersebut atau kecemasan yang dirasakan sudah terlalu mendalam dan tidak segera ditangani, maka ibu hamil tersebut bisa mengalami depresi terutama apabila ibu hamil ini kurang memiliki mental yang kuat dan dukungan yang cukup dari orang-orang terdekatnya. (Wulandari N, dkk, 2020)

Proses kehamilan dan persalinan selain dipengaruhi oleh faktor *passage*, *passanger*, *power* dan *penolong*, faktor *psikis* juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama/partus lama atau perpanjangan Kala II. (Fazdria F & Harahap MS, 2016)

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya. (Wanda K, dkk, 2014)

Sedangkan menurut (Martini M & Oktaviani I, 2016) kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (*Hipotalamo-Pituitary-Adrenal*) yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH)/ *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetal-distress*). Disamping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin.

Adanya peningkatan pada tingkat stres, kecemasan dan perasaan depresi pada kehamilan dapat mengubah parameter fisiologis yaitu peningkatan aktivitas regulasi *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) axis. HPA adalah salah satu sistem stres utama dalam tubuh manusia yang mengatur pelepasan glukokortikoid yaitu kortisol. Sedangkan sistem *Simpatik Adrenal Medullary* (SAM), regulator penting kedua pada reaktivitas stres manusia, yaitu melepaskan katekolamin norepinefrin (NE) dan epinefrin (E). Selama kehamilan, tingkat katekolamin telah ditemukan meningkat pada wanita dengan stres kerja. Sedikit yang diketahui tentang kemungkinan mekanisme mediasi, meskipun ada bukti bahwa tingkat kortisol ibu dan janin sangat berhubungan, dan kortisol diketahui menyebabkan hambatan pertumbuhan dan mungkin juga mempengaruhi perkembangan otak janin. (Septianingrum, 2015)

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil akan meningkatkan resiko hipertensi pada

kehamilan. Resiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian pada ibu dan janin. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat. (Martini M & Oktaviani I, 2016)

Menurut Wulandari N (2020) kecemasan selama hamil memiliki beberapa dampak negatif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi lebih berisiko mengalami keguguran, kelahiran bayi prematur, dan operasi *Sectio Caesar* pada proses persalinannya. Kecemasan berat ketika hamil bisa berdampak negatif baik bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu, dengan mengalami kecemasan berat selama kehamilan dapat mengakibatkan hiperemesis gravidarum, preeklampsia dan eklampsia. Selain itu, suasana psikologis yang tidak mendukung dapat mempersulit proses persalinan dan memperberat nyeri persalinan. Sedangkan dampak pada bayi adalah memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran preterm, keguguran spontan, rendahnya skor APGAR, dan *disregulasi neuro endokrin*.

Bidan mempunyai andil yang cukup besar dalam mengatasi masalah kecemasan pada ibu hamil. Bidan harus dapat mengenali gejala kecemasan dan mengurangi kecemasan ibu hamil dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, persalinan, kecemasan dan efek kecemasan pada ibu hamil dan janin. Dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai salah satu proses yang alamiah.

Menurut Potter PA & Perry AG (2011) dalam Laili F & Wartini E (2017), upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara, beberapa diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi keregangangan otot, rasa jenuh dan kecemasan. Smeltzer & Bare, (2013) menyatakan bahwa manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan teknik relaksasi adalah dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Menurut Sariati (2016) penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil setelah dilakukan latihan relaksasi hypnobirthing adalah 73,3% tidak ada gejala

kecemasan. Penurunan tingkat kecemasan dari teknik relaksasi membawa kerja otak pada gelombang alfa yaitu gelombang yang memiliki frekuensi 14-30 HZ. Pada kondisi ini otak dalam keadaan santai, antara sadar dan tidak dan nyaris tertidur, saat tubuh mulai mengeluarkan hormon serotonin yang bermanfaat mengelola suasana hati dan mencegah depresi dan hormon endorfin yang berguna untuk menghilangkan stres dan pereda sakit secara alami.

Lama Persalinan kala satu dipengaruhi oleh psikologi pasien. Persalinan dapat berjalan secara wajar dan lancar apabila didukung dengan ketenangan dan relaksasi, sehingga otot rahim berkontraksi dengan baik, ritmis dan adekuat. Apabila ibu dalam keadaan rileks selama persalinan, maka kontraksi yang terjadi akan aman, efektif mendorong janin ke arah jalan lahir dengan membuka mulut rahim. Ibu yang tidak rileks karena tegang menghadapi proses persalinan, maka otot-otot dalam punggung akan menjadi kaku sehingga proses lahirnya janin menjadi lebih lama. (Aprillia, 2011)

Berdasarkan uraian di atas bahwa sebagian besar wanita hamil mengalami perubahan psikologis berupa kecemasan dan depresi. Hal ini terkait dengan ancaman terhadap mereka kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayi mereka, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial (Purwaningsih, 2020) peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. Hal ini sebagai salah satu upaya preventif dan kuratif dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kecemasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai hasil data *World Health Organization* (WHO) yang didukung oleh hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mengenai tingginya angka kecemasan pada ibu hamil, serta besarnya konsekuensi yang ditimbulkan jika hal tersebut tidak segera ditangani, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil selama Pandemi COVID-19”. Terjadinya kecemasan pada ibu hamil sangat mempengaruhi

kesehatan ibu dan janin, keberlangsungan hidup ibu, dan kesejahteraan janin. Oleh karena itu diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan dalam penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil selama pandemi COVID-19.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Adakah Pengaruh antara Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil selama Pandemi COVID-19.

1.4.2 Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah!

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas, usia kehamilan
2. Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan intervensi berupa teknik relaksasi
3. Mengetahui pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil setelah dilakukan intervensi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan tentang Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.
2. Dapat memberikan masukan tentang apa saja yang telah diteliti sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, sekaligus menambah pengetahuan penulis tentang relaksasi kehamilan.

1.5.2 Manfaat Bagi Institusi

1. Menambah informasi tentang Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.
2. Memperkaya sumber bacaan atau referensi bagi mahasiswa/i Universitas Binawan.
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.

1.5.3 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

1. Dapat memberikan gambaran hasil penelitian Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.
2. Sebagai bahan informasi dan dapat menambah pengetahuan ibu hamil.

1.5.4 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengetahui Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.
2. Agar masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan mental terutama kecemasan ibu hamil dan dapat mengatasinya segera mungkin.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa relaksasi kehamilan. Penelitian ini akan dilakukan di BPM Ros Budiman pada bulan Agustus tahun 2021. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu hamil rentan mengalami kecemasan di era pandemi COVID-19 ini. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan pendekatan *One Group Pretest and Posttest Design*. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di BPM Ros Budiman pada bulan Agustus 2021. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Graviditas, Usia Kehamilan/Trimester, dan Relaksasi Kehamilan, sedangkan variabel dependen adalah Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. Teknik pengumpulan

data dilakukan dengan cara pengisian lembar kuesioner dan wawancara kepada responden penelitian sebelum dan sesudah diberikan perlakuan relaksasi kehamilan. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat, sedangkan uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Sign Test*.





BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Aspek Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40). (Yanti, 2015)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Abas, 2015).

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat. Bahkan ada yang sampai tidak mampu lagi menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya memasak, mencuci, mandi, makan, bahkan harus istirahat di

tempat tidur hingga ada yang dirawat di rumah sakit. Pada ibu hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini, perasaan mual tidak begitu dirasakan, mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti saat tidak hamil.

Seiring pertambahan usia kehamilan, bentuk tubuh ibu berubah, yang semula langsing menjadi tidak langsing lagi. Buah dada mulai membesar, pembuluh darah pada perut tampak biru, dan perut semakin menonjol ke depan. Semua perubahan fisik pada ibu mengakibatkan terjadinya perubahan psikis berupa rasa tidak percaya diri terhadap penampilan dirinya. Pada masa ini, ada ibu yang merasa enggan bepergian, bahkan ada yang sampai menarik diri dari aktivitas kehidupan sosial sebagai seorang ibu. (Prawirohardjo, 2018)

Reva Rubin (1960) dalam teorinya mengatakan bahwa terdapat tiga elemen penting dalam pelaksanaan peran seorang ibu selama menjalani proses kehamilan, yaitu *ideal image*, *self-image*, dan *body image*. *Ideal image* merupakan gambaran positif seorang wanita dalam menjalankan perannya sebagai ibu hamil dengan membandingkan terhadap pengalaman orang lain. *Self-image* merupakan tanggapan dari wanita terhadap dirinya sendiri pada saat menghadapi kehamilan. *Body image* merupakan kemampuan wanita dalam beradaptasi dengan perubahan selama proses kehamilan. Semakin positif tanggapan ibu hamil terhadap pengalaman orang lain dan tanggapan terhadap dirinya, maka kemampuan beradaptasi dengan perubahan dirinya akan semakin optimal. (Astuti E, dkk, 2016)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Sedangkan menurut (Manuaba, 2012) kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (cukup bulan dan siap

untuk dilahirkan). Lamanya masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Jutaan spermatozoa dikeluarkan di fornix vagina dan sekitar portio pada waktu koitus dan hanya satu yang mempunyai kemampuan untuk membuahi (kapitasi). Setelah beberapa jam terjadi pembuahan, mulailah pembelahan zigot. Hasil konsepsi berada dalam stadium morula setelah tiga hari. Hasil konsepsi masuk stadium blastula setelah masuk kavum uteri (Cunningham, 2014).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Menurut (Prawirohardjo, 2018) dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- a. Trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (0 - 12 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua 15 minggu (13 - 27 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga 13 minggu (28-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

Penelitian observasional telah menunjukkan bahwa selama kehamilan, fase pre-implantasi merupakan periode yang paling riskan bagi embrio yang berhubungan dengan berbagai faktor endogen dan eksogen. Penurunan atau kurangnya nutrisi selama fase paling awal dari kehamilan, sebelum implantasi, menghasilkan tak hanya gangguan perkembangan somatik yang nyata saat lahir, namun juga perubahan fungsi endokrin dan metabolik, sering kali ditemukan adanya gangguan maturasi dari sistem reproduktif pada kehidupan postnatal (Musumeci G, dkk, 2015).

2.1.2 Perubahan Psikologis Kehamilan

Selama periode kehamilan, banyak perubahan diri yang dialami seperti perubahan fisik, psikologis, gambaran diri, dan perubahan gaya hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, dari dalam maupun luar yang dapat menimbulkan masalah, terutama bagi yang pertama kali hamil. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditujukan pada aspek fisik saja, tapi aspek psikososial juga perlu diperhatikan. (Illustri, 2018)

Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormone yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering merasa murung dan mencul rasa takut dan cemas.

Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering murung. Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang di alami pada kehamilan akan berpengaruh pada janin, karena pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan, akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat atau BBLR. (Rahmawati L & Ningsih MP, 2017)

Berdasarkan hasil data WHO, terdapat 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa takut 36%, cemas 42%, tidak percaya diri 22% pada saat kehamilan. Data ini juga didukung oleh hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stress 20%, cemas 35% dan takut 45% pada kehamilan. Sedangkan menurut Depkes Medan tahun 2009, terdapat

25 orang dari 100 ibu hamil yang mengeluh cemas 70%, takut 25%, dan stres 5%. Salah satu hal yang dapat dilakukan agar ibu memahami perubahan psikologis yang terjadi yaitu dengan cara pemeriksaan *antenatal care*.

1) Kehamilan trimester 1

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Dalam fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester 1 didasari pada teori Reva Rubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, yaitu untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas. Menurut (Kamariyah, dkk, 2014), tahapan aktivitas penting seseorang menjadi ibu adalah sebagai berikut:

- a) *Taking on*. Seorang wanita dalam mencapai peran sebagai seorang ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.
- b) *Taking in*. Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.
- c) *Letting go*. Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

Setiap ibu akan memberikan reaksi yang berbeda-beda mengenai kehamilannya. Berikut adalah reaksi psikologis yang timbul pada beberapa wanita (Kamariyah, dkk, 2014):

- (1) Kecemasan. Berkaitan dengan kemampuan perannya sebagai orang tua yang baik. Mereka tidak yakin apakah dapat menjadi orang tua yang baik. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu.
- (2) Ketakutan. Berkaitan dengan kehilangan perhatian atau kasih sayang dari orang-orang terdekat, terutama suami, karena perubahan bentuk fisik misalnya, menjadi gemuk, timbul jerawat, tidak cantik lagi, dan lain-lain.
- (3) Perasaan panik/gelisah. Kemampuannya untuk menjaga kehamilan sampai saat persalinan sebagai seorang ibu hamil yang baik.
- (4) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.
- (5) Wanita hamil mengalami perubahan keinginan seksual pada trimester pertama. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan libido, dikarenakan peningkatan kadar hormon esterogen. Tetapi kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa hubungan seks.

2) Kehamilan trimester 2

Menurut (Ramadani & Sudarmiati, 2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

a) Pembagian perubahan psikologis pada trimester II

- (1) Fase *prequickening* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan). Proses yang terjadi pengevaluasian adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi

pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya (Kamariyah, dkk, 2014).

- (2) Fase *post-quickening* (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu). Pergerakan janin yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya. Pada saat ini, jenis kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin (kecuali beberapa suku yang menganut sistem patrilineal/atrilineal) (Kamariyah, dkk, 2014).

b) Reaksi orang-orang di sekitar ibu.

Suami yang mengalami perubahan psikologis seiring perubahan yang dialami istrinya yang hamil. Suami merasakan perubahan nafsu makan, perubahan berat badan, rasa sakit kepala hingga kecemasan dan ketakutan dirasakan oleh suami yang istrinya sedang hamil. Suami lebih aktif ikut menangani dalam kehamilan istrinya dan turut merasakan tanggung jawab akan kelahiran bayinya (Kamariyah, dkk, 2014).

c) Berhubungan seks.

Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya. (Rustikayanti RN, dkk, 2016)

Walaupun sebagian ibu hamil merasakan seks selama hamil terasa meningkat, tapi tidak semua jumlah libido wanita naik pada trimester kedua. Perubahan tingkat libido disebabkan variasi perubahan

hormone selama hamil. Oleh karena respon terhadap hormone berbeda, reaksi masing-masing ibu hamil pun berbeda-beda (Kamariyah, dkk, 2014).

3) Kehamilan trimester 3

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti RN, dkk, 2016).

Trimester ketiga juga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa (Kamariyah, dkk, 2014).

2.1.3 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Elvina L, dkk, 2018) selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman Ibu, kecemasan dan gangguan emosi, dukungan keluarga, dan dukungan suami.

Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi berdasarkan pembagian trimester kehamilan. Pada awal kehamilan, seorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya ke dalam kehidupan kesehariannya. Ia harus bisa merubah konsep diri menjadi calon orang tua. Secara bertahap, ia berubah dari seseorang yang bebas dan fokus pada diri sendiri, menjadi seorang yang berkomitmen untuk memberi kasih sayang pada individu lain. Pada tahap ini, ia memiliki tugas perkembangan untuk menerima kehamilannya meskipun belum ada tanda yang pasti, mengidentifikasi peran baru, dan mengatur kembali hubungannya dengan lingkungan sekitar karena kehamilannya.

Setelah perempuan merasakan *quickenning* pada trimester kedua, ia mulai mengalihkan perhatiannya ke dalam kehamilannya. Ia menerima janin yang ada dalam kandungannya, sebagai bagian yang tumbuh dan terpisah dari dirinya yang memerlukan asuhan. Waktu dimana perempuan sudah mampu membedakan dirinya dengan janin yang dikandungnya, merupakan awal hubungan peran ibu dan anak yang melibatkan sebuah tanggungjawab. Pada fase akhir kehamilan, seorang perempuan mulai realistis menerima peran sebagai seorang ibu yang mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Perempuan yang positif dalam menerima perannya, akan secara aktif mempersiapkan diri dengan melakukan kunjungan antenatal, berkomunikasi dengan ibu hamil lain untuk memperoleh info yang terbaik tentang peran barunya.

Pencapaian peran seorang ibu dalam masa kehamilan ini, perlu dukungan keluarga, sosial dan tenaga kesehatan yang luas. Ibu hamil perlu diberikan akses asuhan yang terintegrasi antara fisik dan psikologis, yaitu penerimaan perilakunya, *partnership* dan konseling. (Pangesti, 2018)

- 1) Dukungan keluarga. Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami

(Sunarsih, dkk, 2013). Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang (Saifuddin, 2014).

- 2) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta megupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu (Sulistiyawati, 2013).
- 3) Persiapan menjadi orang tua. Ini sangat penting disiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya (Kumalasari, 2015).
- 4) Dukungan dari tenaga kesehatan. Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan (Marmi, 2014).

2.1.4 Relaksasi

2.1.4.1 Pengertian Relaksasi

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Teknik relaksasi

berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *fight or flight*, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Potter PA & Perry AG, 2011).

2.1.4.2 Efek Relaksasi

Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem syaraf parasimpatetik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan syaraf simpatetik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*). Dengan demikian, ibu hamil akan merasa rileks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan. (Marliana, dkk, 2016)

Adapun efek relaksasi menurut (Potter PA & Perry AG, 2011), relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan; penurunan konsumsi oksigen; penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran; kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan; tidak ada perubahan posisi yang volunteer; perasaan damai dan sejahtera; periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

2.1.5 Relaksasi Kehamilan

2.1.5.1 Teknik Relaksasi *Hypnobirthing* selama Kehamilan

Secara istilah, Secara istilah, Hypnobirthing adalah metode terapi dalam rangka persiapan menuju persalinan dan sesudahnya.

Kata Hypnobirthing sendiri berasal dari kata Yunani, “hypnos” (tidur/pikiran tenang) dan “birthing” (proses kehamilan sampai melahirkan), diartikan sebagai upaya alami menanamkan niat pikiran ke pikiran bawah sadar untuk menikmati proses persalinan. Jadi, Hypnobirthing adalah pengembangan dari hipnosis yang telah dibahas sebelumnya. (Putra, 2016)

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik otohipnosis (*self-hypnosis*), yaitu upaya dalam menanamkan niat positif/sugesti ke jiwa atau pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Dengan demikian, ibu hamil dapat menikmati indahnya masa kehamilan dan lancarnya proses kehamilan. Metode hypnobirthing ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalankan proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Program ini menjadikan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuhnya saat menjalani proses melahirkan membiarkan tubuh dan pikirannya untuk bekerja serta meyakini bahwa tubuhnya mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang. (Kuswandi, 2011)

Hypnobirthing merupakan metode alamiah yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu selama kehamilan, persalinan, dan setelahnya/nifas. Menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya, hypnobirthing merupakan metode untuk mencapai relaksasi mendalam. (Haniyah, 2013)

Hypnobirthing memiliki keunggulan dibandingkan metode-metode lain karena tidak membutuhkan peralatan yang sulit dan biaya yang terjangkau. Selain itu, hypnobirthing banyak memberikan manfaat karena melatih ibu hamil untuk selalu rileks, bersikap tenang dan menstabilkan emosi. Hypnobirthing bertujuan agar ibu

merasa tenang sejak masa kehamilan sehingga dapat melahirkan dengan nyaman dan menghilangkan rasa sakit melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun dan tidak ketergantungan terhadap obat kimia. Metode ini juga lebih menekankan melahirkan dengan cara menanamkan pikiran positif, lembut, aman dan bagaimana menjalani proses persalinan dengan mudah. (Asmarany, 2012)

Keunggulan lain yang dimiliki metode hypnobirthing adalah ibu hamil akan dilatih untuk menanamkan pikiran positif dan melakukan hipnosis diri atau self-hypnosis sehingga tidak membutuhkan pendamping setelah diberikan beberapa bimbingan di awal. Relaksasi yang mendalam, pemusatan perhatian (fokus), dan hipnosis berguna untuk lebih banyak memasukkan pemahaman kepada alam bawah sadar sehingga tindakan akan lebih banyak dipengaruhi oleh alam bawah sadar dibandingkan dengan alam sadar. Beberapa penelitian membuktikan bahwa metode hipnosis dapat meminimalkan dan bahkan menghilangkan rasa takut, ketegangan, sindrom rasa sakit dan kepanikan selama proses persalinan serta periode setelahnya sehingga tidak menjadi trauma pasca persalinan dibandingkan dengan metode lain seperti aromaterapi, akupunktur, audio-analgesia, dan pijatan (Asmarany, 2012)

2.1.5.2 Hypnobirthing, Relaksasi, dan Kecemasan

Dasar dilakukannya hypnobirthing adalah relaksasi. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat tubuh dan jiwa (pikiran, kemauan dan perasaan). Relaksasi didefinisikan sebagai teknik yang digunakan untuk mendukung dan memperoleh relaksasi untuk tujuan mengurangi tanda-tanda dan gejala yang tidak diinginkan seperti nyeri, ketegangan otot dan kecemasan. Pada responden yang mendapatkan Hypnobirthing terjadi suatu keadaan tubuh menjadi sangat rileks, tenang, mirip keadaan tidur tetapi pasien tidak pernah kehilangan kesadaran sepenuhnya.

Pada saat rileks terjadi pengurangan kecemasan dengan pemutusan lingkaran kecemasan. Dimana bila seseorang tegang karena menghadapi situasi tertentu akan berpengaruh pada system saraf pusat sehingga akan memberikan suatu rangsang yang akan menambah respon kecemasan dan ketegangan. Bila kondisi ini dipotong dalam waktu tertentu maka tingkat kecemasan individu akan berkurang secara lebih baik. Sehingga dengan kondisi tersebut ibu hamil akan lebih nyaman, rileks, dan mampu menghadapi masalah yang dihadapi dengan cara-cara yang lebih tepat. (Marliana, dkk, 2016)

Dalam hypnobirthing ibu hamil dituntun secara alami meningkatkan ketenangan diri dan menanamkan program/niat/sugesti positif selama masa kehamilan sampai proses persalinan. Sugesti positif yang ditanamkan tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra. Kemudian rangsang tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus, di thalamus rangsang diformat sesuai bahasa otak. Rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala, hipokampus dan kortek serebri, di kortek serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan dianalisis, dipahami disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu atau penilai, hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori. Ketika terdapat rangsangan berupa hal-hal yang disukai tersebut memori yang tersimpan akan muncul kembali. (Hawari, 2011)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Haniyah, 2013) menunjukkan bahwa setelah dilakukannya teknik hypnobirthing lebih dari setengah responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 68.75% setelah dilakukan teknik hypnobirthing. Hypnobirthing ini akan lebih maksimal dalam menurunkan kecemasan, apabila ibu

hamil sering berlatih teknik hypnobirthing, karena semakin lama ibu berlatih maka akan semakin mudah ibu rileks dan masuk ke alam bawah sadar.

Metode hipnosis yang dapat dilakukan mulai masa kehamilan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan dasar dari metode ini sebenarnya sudah dikenal dalam salah satu manajemen nyeri nonfarmakologi yang dikenal sebagai imajinasi terbimbing yang dikembangkan dengan berbagai teknik salah satunya adalah hipnosis. Teknik hipnosis dapat membantu merilekskan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Teknik hipnosis merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan. (Aprilia, 2014)

Menurut *American Pregnancy Association* teknik relaksasi hypnobirthing ini dapat digunakan selama kehamilan untuk mempersiapkan seorang ibu melahirkan dan untuk mencoba mengatasi sejumlah isu mulai dari ketakutan dan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan serta untuk mengurangi rasa kecemasan selama kehamilan. (Aprilia, 2014)

Keuntungan dalam mengikuti relaksasi hypnobirthing pada ibu hamil adalah mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang dipengaruhi faktor stres dan depresi proses persalinan berjalan nyaman lancar dan relatif lebih cepat ibu akan merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin ibu akan lebih dapat mengontrol emosi dan perasaannya. (Chandyy, 2011)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhaningsih, 2019) menunjukkan *p value* <0,05 yaitu 0,001 sehingga ada perbandingan antara kelompok yang diberikan hypnobirthing dengan yang tidak diberikan hypnobirthing. Melalui data tersebut dapat dilihat pemberian hypnobirthing sangat besar

pengaruhnya terhadap menurunnya tingkat kecemasan dan dikatakan efektif dibandingkan yang tidak diberikan hypnobirthing. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan sebagai bahwa pengaruh perlakuan hypnobirthing terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida yaitu dengan nilai rata-rata bahwa kelompok yang diberikan hypnobirthing lebih kecil dibandingkan kelompok yang tidak diberikan hypnobirthing yaitu $10,37 < 20,63$ dengan nilai *p-Value* 0,001. Sehingga hypnobirthing berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida.

2.1.5.3 Tahapan dan Langkah-Langkah dalam Metode Hypnobirthing

Menurut (Kuswandi, 2011) dalam metode hypnobirthing, ada lima tahapan yang akan dilakukan oleh ibu hamil dalam menghadapi kehamilan agar persalinannya berjalan lancar, lembut, dan alami.

1. Relaksasi dasar

Relaksasi dasar adalah teknik mencapai kondisi rileks wanita hamil. Untuk mencapai relaksasi dasar ini dengan menggunakan teknik *Physiological Relaxation Exercise* (PRE). Teknik relaksasi ini dikembangkan oleh Dr. Tb. Erwin Kusuma, Sp.KJ teknik ini berdasarkan pada pemahaman penciptaan manusia dan alam semesta sehingga bermakna untuk semua tipe *learning channel*. Ada tiga jenis *learning channel* yang sering digunakan yaitu visual, auditorial, dan kinestetik. Pada tipe auditorial lebih mudah mencapai relaksasi melalui proses mendengarkan. Misalnya dengan cara mendengarkan panduan terapis atau musik. Pada tipe kinestetik lebih mudah rileks melalui proses merasakan, misalnya dengan merasakan semilir angin.

Jika ibu hamil raji-rajin melatih diri untuk berada dalam kondisi tenang dan rileks, ia dengan mudah melakukan penyesuaian dengan alam semesta. Kemampuan menciptakan

kondisi rileks ini menjadi penting. Kemampuan melakukan “isolasi” sangat diperlukan sebagai upaya untuk melindungi diri agar tetap tenang meski lingkungan disekitar cukup gaduh.

Persiapan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks pilih waktu yang tepat untuk melakukan relaksasi agar ibu hamil tidak terganggu. Kemudian sebaiknya lakukan latihan dengan teratur dan disiplin lalu persiapkan tempat kondisi ruangan atau berlatih yang tenang dengan lampu yang bisa dibuat remang jadikan tempat yang sama untuk berlatih setiap hari. Kemudian jika suka boleh gunakan aroma terapi lavender. Sebaiknya ibu hamil konsultasi lebih dahulu dengan ahli aroma terapi sebelum menentukan menggunakan aroma terapi, mengingat tidak semua aroma bisa digunakan oleh ibu hamil, selanjutnya pastikan kandung kemih ibu kosong dan kenakan baju longgar dan nyaman lalu pasang CD panduan hypnobirthing atau musik yang dapat membawa ibu hamil dalam keadaan tenang dan damai hati.

2. Kegiatan Ideomotor Response

Setelah mencapai keadaan rileks, lakukan kegiatan ideomotor (gerakan alami atau otomatis dengan niat dari bawah alam sadar, bukan gerakan yang sengaja digerakan) saat pertama kali melakukan gerakan ideomotor ini sebaiknya ibu hamil didampingi dengan hipnoterapis. Mengingat rekaman alam bawah sadar setiap orang berbeda-beda bisa saja dalam melakukan gerakan ideomotor pertama kali rekaman baawah sadar keluar tanpa kendali yang dapat mengakibatkan reaksi pada ibu hamil. Gerakan ideomotor adalah salah satu pilihan yang tepat sebagai salah satu upaya terapi penduduk Asia karena sebagian besar penduduk Asia masih menggunakan bahasa otot selain gerakan tangan kegiatan ideomotor ini juga bisa dilakukan dengan teknik pendulum/bandul dan gerakan bola.

3. Menanamkan Sugesti Positif pada Alam Bawah Sadar

Delapan puluh persen sikap dan perilaku kita dilakukan oleh rekaman di alam bawah sadar. Jika ini mengubah cara pandang kita harus menanamkan sugesti yang positif di alam bawah sadar oleh karena itu setelah kita dalam keadaan rileks yang mendalam mulailah untuk melakukan swasugesti atau masukan niat/program positif. Penanaman sugesti merupakan prinsip dasar dalam hypnobirthing yang digunakan sebagai latihan selama masa kehamilan. Namun ada beberapa hal yang perlu diingat dalam menanamkan program positif selalu gunakan kata-kata positif. Jika ingin sehat katakan sehat bukan tidak sakit programkan bahwa mulai saat ini dan seterusnya lakukan berulang-ulang untuk hasil yang optimal.

Dalam keadaan yang tenang niat atau sugesti mudah terealisasi dalam kehidupan kita masukan niat seperti contoh mulai sekarang dan selanjutnya saya semakin tenang dalam menghadapi persalinan agar berjalan dengan alami, nyaman, lancar dan penuh dengan kelembutan hal ini sangat bermanfaat karena banyak ibu hamil mengalami sulit tidur karena perasaannya yang tidak tenang.

4. Berkomunikasi dengan Janin

Menjalin komunikasi dengan janin adalah dasar prinsip keempat dalam metode hypnobirthing. Pembinaan anak dalam kandungan merupakan fondasi dasar seorang anak. Oleh karena itu, jika komunikasi sering dilakukan dan terpelihara dengan baik, dapat mengasah sensitifitas dan kepekaan ibu. Ibu dapat memahami pesan yang disampaikan janin yang dikandungnya, bahkan respons bayi yang dikandung pun dapat dirasakan.

5. Pentingnya Dukungan Kehamilan dari Suami

Peran suami sangat mempengaruhi kondisi kehamilan dan persalinan ibu dan janin. Tidak hanya itu, dukungan dan kerja

sama antara ayah, ibu dan janin ternyata mampu menjadi healing jiwa mereka. Dukungan moral maupun psikologis yang telah diberikan suami menjadi sebuah sugesti tersendiri bagi sang istri saat melahirkan bayinya. Perasaan nyaman dan bahagia ternyata memiliki efek kelancaran dan penyembuhan. Dukungan dan pelayanan dari bidan yang ramah, sabar, dan penuh kelembutan juga membantu proses persalinan ibu hamil menjadi lancar, alami dan tenang.

Sedangkan menurut (Putra, 2016) relaksasi hypnobirthing menuntun kondisi rileks pada semua anggota tubuh, mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki. Bila dibagi secara khusus, maka akan diperoleh beberapa jenis relaksasi yang harus dilakukan dalam hypnobirthing, yakni relaksasi otot, wajah, napas, pikiran, dan lain-lain. Semua itu merupakan langkah-langkah dalam relaksasi hypnobirthing.

1. Relaksasi Otot

Semua orang pasti pernah merasakan ketegangan. Umumnya, ketegangan ini terjadi pada otot-otot di seluruh anggota tubuh kita. Bagi ibu hamil, relaksasi otot sangat penting dilakukan. Sebab, setiap ibu hamil pasti memiliki otot yang tegang. Ketegangan ini banyak tersimpan di area sekitar leher, tengkuk, bahu kiri dan kanan, serta punggung. Untuk itu, ibu perlu merilekskan otot-otot tersebut agar memperoleh inti dari hypnobirthing.

Menurut (Kuswandi, 2011), ada beberapa langkah atau tahap yang harus dilakukan untuk relaksasi otot ini, yakni:

- a. Sebelum mulai, lakukan beberapa gerakan penghantar. Perlahan, tundukan kepala, lalu tengadahkan. Gerakan kepala kiri, lalu ke kanan. Selanjutnya, putar kepala perlahan searah jarum jam, lalu putar berlawanan arah secara

- perlahan. Putar kedua bahu ke arah depan, lalu ke belakang.
- b. Persiapkan posisi yang paling nyaman, boleh duduk, berbaring, atau lainnya.
 - c. Kencangkan otot-otot tubuh, mulai dari telapak kaki hingga wajah. Rasakan ketegangannya beberapa saat.
 - d. Lepaskan ketegangan sambil mengendurkan seluruh otot mulai dari wajah sampai telapak kaki.

2. Relaksasi Wajah

Setelah melakukan relaksasi otot, langkah ke dua yang harus dilakukan adalah relaksasi wajah. Tujuannya adalah untuk membuat bagian tubuh lain juga mengalami kondisi rileks. Setelah menguasai seni relaksasi wajah, rahang ibu akan benar-benar rileks dengan mulut sedikit terbuka. Ibu akan dapat memasuki kondisi rileks yang alami dengan cepat.

Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk melakukan relaksasi wajah:

- a. Biarkan kedua kelopak mata ibu pelan-pelan menutup. Jangan paksakan, tetapi biarkan menutup sendiri perlahan.
- b. Pusatkan perhatian ibu pada otot-otot di dalam dan di sekitar mata.
- c. Begitu terasa otot-otot mata rileks secara alami, rasakan ketenangan mengalir dari kedua kening, turun ke kelopak mata, ke tulang pipi, dan sekeliling rahang.
- d. Biarkan rahang bawah sedikit rileks sehingga gigi atas dan gigi bawah terpisah. Kelopak mata akan terasa lebar ketika pipi dan rahang rileks.
- e. Bawa rileks mata ke dalam keadaan seolah-olah kelopak mata tidak dapat bergerak lagi.
- f. Rasakan daerah kepala semakin rileks.
- g. Ketika mempraktikkan teknik ini, ibu akan merasa leher, bahu, dan siku turun. Bayangkan bahu terbuka ke luar dan

kedua tangan tergantung rileks dari siku.

3. Relaksasi Napas

Selain wajah, relaksasi dalam hypnobirthing juga harus dilakukan pada napas. Untuk melakukan relaksasi napas ini. Ibu hamil perlu memperhatikan napas yang keluar dan masuk lewat hidung. Napas yang rileks adalah napas perut yang lambat dan teratur. Untuk itu, perlahan-lahan hirup napas yang dalam lewat hidung perlahan-lahan sambil diniatkan “setiap hembusan akan membuat diri saya semakin tenang”. Ini merupakan salah satu cara untuk menuju ke kondisi rileks yang semakin dalam.

4. Relaksasi Pikiran

Relaksasi yang berikutnya yang harus dilakukan adalah relaksasi pikiran. Setelah semua otot tubuh, wajah, dan napas berhasil dirilekskan, maka pikiran juga perlu dirilekskan untuk mencapai kondisi yang benar-benar rileks. (Putra, 2016)

2.1.5.4 Posisi Relaksasi

Sebenarnya ibu hamil tidak perlu pusing dengan posisi relaksasi, karena pada dasarnya tubuh ibu hamil sendiri yang bisa merasakan mana yang paling nyaman saat melakukan relaksasi hypnobirthing. Pada awal kehamilan latihan relaksasi terasa lebih nyaman dengan posisi tidur terlentang. Memasuki masa kehamilan berikutnya mungkin ibu hamil ingin sedikit mengangkat kepala dan bahu karena berat janin semakin bertambah. Jika penambahan berat badan cukup banyak, sebaiknya ibu memilih posisi lain jika berbaring terlentang tekanan berat badan bayi akan menghambat pembuluh darah utama yaitu vena kava utama sehingga menghambat suplai darah bawah tubuh dan janin. (Solehati, 2019)

Menurut (Chomaria, 2014) ada dua macam posisi yang dapat dipilih yaitu posisi berbaring (terlentang) dan posisi lateral (miring).

1. Relaksasi dengan Posisi Berbaring/Terlentang

Relaksasi dengan posisi berbaring dengan cara biarkan

kedua lengan disisi tubuh, lalu tekuk siku sedikit keluar dengan bahu sedikit membuka keluar, kemudian tangkupkan tangan dengan lembut dan perlahan ditangkupkan, arahkan telapaknya kebawah dengan jari-jari dalam posisi membulat, beristirahat dikedua sisi tubuh kemudian regangkan kedua kaki dengan jarak sekitar enam inci (15,2 cm) dengan posisi menekuk keluar.

2. Relaksasi dalam Posisi Lateral/Miring

Relaksasi dalam posisi lateral ini merupakan posisi paling penting. Umumnya, posisi inilah yang dipilih selama persalinan dan menjadi posisi tidur ibu hamil selama minggu-minggu lalu baringkan tubuh sisi kiri, setelah itu leher dan sisi kepala beristirahat diatas bantal kemudian lengan kiri diletakan disisi kiri tubuh selanjutnya dengan siku telipat letakan tangan disebelah bantal. Kaki kiri lurus kebawah dengan lutut sedikit menekuk. Kaki kanan diletakan diatasnya dengan pinggul ditopang oleh salah satu atau dua bantal di bawah lutut.

2.1.5.5 Waktu Melakukan Relaksasi Hypnobirthing

Hypnobirthing dapat dilakukan diusia kehamilan berapapun. Namun umumnya dilakukan diusia kehamilan 7 bulan atau 2 minggu sebelum proses persalinan. Dapat dilakukan dua kali sehari disaat pagi maupun menjelang tidur malam lamanya sekitar 10-15 menit. Tempatnya tergantung kainginan masing-masing dan sebaiknya dilakukan berpasangan dengan sang suami agar tercipta hubungan spritual bersama.

Kepribadian seseorang terbentuk sejak masih dalam kandungan. Stres yang dialami orang dewasa sebetulnya merupakan rekaman getaran kehidupan mereka sejak dalam kandungan begitupula saat hamil faktor kecemasan sang ibu bisa membuat persalinan yang seharusnya lancar menjadi terhambat, dengan metode hypnobirthing ibu hamil dilatih rutin untuk melakukan

relaksasi agar mereka tenang dan selalu berpikiran positif selama hamil dan ketika melahirkan. (Putra, 2016)

2.1.5.6 Panduan Latihan Relaksasi Hypnobirthing

Pada dasarnya, hypnobirthing adalah teknik relaksasi. Dalam melakukan terapi relaksasi hypnobirthing, ibu hamil harus berada dalam keadaan rileks untuk mencapai kondisi tersebut, ada tiga belas langkah atau tahapan yang harus dilalui oleh ibu hamil ketiga belas tersebut membutuhkan waktu sekitar 5 sampai 15 menit untuk melakukannya.

1. Hilangkan Tekanan Dalam Diri (*Scanning*)

Langkah pertama yang harus dilakukan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks adalah menghilangkan semua tekanan dan beban dalam diri ibu hamil. Seberat apapun tekanan itu, ibu harus dapat menghilangkannya. Hal itu tentu saja mudah untuk dilakukan. Akan tetapi, ibu hamil pasti dapat melakukannya jika dibarengi dengan usaha dan latihan yang konsisten.

Salah satu cara yang dilakukan untuk menghilangkan tekanan itu adalah dengan melatih pernapasan dan fokus pikiran. Untuk melakukannya, bernapaslah perlahan, sehingga pernapasan satu ke berikutnya tanpa ada tekanan. Kemudian, fokuskan pikiran ibu hamil ke berbagai bagian tubuh, misalnya dari kepala ke ibu jari. Fokuslah pada setiap bagian selama 5-15 detik dan pastikan benar-benar rileks sebelum pindah ke bagian berikutnya. Untuk memfokuskan pikiran pada anggota tubuh, ibu hamil tidak perlu melakukan bantuan dengan bantuan mata, tetapi cukup dengan membayangkan saja. Dengan demikian, ibu akan dapat melakukan *scanning* terhadap setiap anggota tubuh

2. Mata Tertutup

Langkah kedua yang harus dilakukan oleh ibu hamil adalah menutup mata. Tujuannya adalah untuk mengurangi

masukannya yang tidak diinginkan pada otak. Sebab, mata yang terbuka akan membuat ibu melihat berbagai hal yang dapat mengganggu fokusnya. Menutup mata adalah cara yang paling cepat dan jitu untuk menghilangkan berbagai hal yang tidak diinginkan tersebut. Sebab, ibu hamil dapat menghilangkan sekitar 80% dari input eksternal otak dengan cara menutup mata.

3. Mengatur Posisi Mata

Langkah yang ketiga adalah mengatur posisi mata. Pengaturan posisi mata adalah cara yang bagus untuk membantu membawa pikiran ke suatu keadaan mental yang tenang. Bila ibu hamil menengadahkan, bagian visual dalam otak akan terangsang. Itulah sebabnya banyak orang melihat keatas ketika mereka mencoba untuk memecahkan suatu masalah atau mencoba mengingat sesuatu.

Tujuan dari pengaturan mata ini adalah untuk mencapai kondisi yang sangat rileks. Untuk mencapai tujuan tersebut, ada dua hal yang perlu ibu hamil lakukan. Pertama, angkatlah bola mata ke atas lebih banyak tetapi jangan dipaksakan sehingga tidak nyaman. Dengan mengangkat bola mata ke atas, otak akan mulai memproduksi sejumlah besar gelombang otak alpha. Pada mulanya, ibu hamil mungkin akan merasa sedikit tidak nyaman. Itu wajar dan tidak perlu dipaksakan. Bila ibu merasakannya, maka istirahatlah sejenak dan ulangi lagi beberapa menit kemudian. Lakukanlah latihan ini sampai ibu benar-benar nyaman dengan pengaturan bola mata ini. Kedua, tutup kelopak mata dan rasakan perasaan santai yang dalam.

4. Focus Pada Beats (Denyut Nadi Cepat)

Selanjutnya, ibu hamil harus fokus pada beats atau denyut nadi cepat. Beats akan diperoleh setelah melakukan terapi gelombang otak (*brainwave*). Sebab, fokus pada beats adalah cara terbaik untuk masuk pada kondisi meditasi. Agar lebih

mudah, ibu harus melakukannya di sebuah ruangan tertutup yang bebas dari gangguan.

5. Menghitung Mundur

Pada tahap ini, ibu hamil perlu menghitung mundur sejumlah angka, misalnya 10, 50, 100, dan lain-lain. Hitunglah mundur angka-angka tersebut di dalam pikiran saja, tanpa harus mengucapkannya. Ini adalah cara yang tepat untuk membuat rileks tubuh dan membantu memfokuskan pikiran ibu hamil. Setiap selesai menghitung satu angka, ibu hamil harus menyisipkannya dengan katakata sugesti positif, seperti: “Saya Semakin Rileks Setiap Saya Menghitung Mundur Atau Pada Hitungan Nol Aku Benar-Benar Santai”. Bila ibu hamil ingin mencapai kondisi rileks dan fokus, maka ibu hamil dapat memvisualisasikan angka-angka yang sedang dihitung.

6. Visualisasi

Visualisasi (membayangkan tanpa diucapkan) dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi rileks dengan cepat. Karena itu, visualisasi adalah cara yang bagus untuk mengalihkan pikiran ibu hamil. Inilah langka keenam yang harus dilakukan.

7. Bernapas melalui Abdomen

Langkah ketujuh adalah bernapas melalui abdomen (perut). Ini juga penting dilakukan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks dan fokus. Untuk melakukannya, cobalah ibu hamil meletakkan satu tangan di dada dan yang lainnya di perut. Bila ibu hamil menarik napas, tangan dip perut ibu hamil harus naik sementara tangan pada dada harus tetap seperti semula tanpa tergeser. Itulah cara bernapas yang benar dalam melakukan relaksasi hypobirthing.

8. Bernapas secara Merata

Setelah melakukan pernapasan dengan abdomen, tahap ke

delapan adalah bernapas secara merata. Caranya adalah dengan menjaga keseimbangan antara menghirup napas dan mengeluarkannya. Bila ibu hamil dapat melakukannya, maka ibu hamil akan semakin rileks. Selain itu, bernapas secara merata juga meningkatkan efektivitas pemrograman mental ibu hamil. Mungkin ibu hamil merasa teknik ini sangat mudah untuk dilakukan, namun bila ibu hamil melihat fakta yang terjadi, maka ibu hamil akan mengubah pikiran tersebut. Sebab faktanya, banyak orang yang bernapas secara tidak merata. Artinya, banyak orang yang memiliki kecenderungan saat menghirup membutuhkan waktu yang lama dan kemudian menghebus napas dengan waktu yang sangat cepat, atau sebaliknya. Bila ibu hamil dapat menyesuaikan waktu keduanya, maka ibu hamil telah berhasil menguasai langkah kedelapan ini.

9. Bersantai dengan Napas

Setelah ibu hamil berhasil melakukan pernapasan secara merata, maka langkah berikutnya adalah santai. Maksudnya, ibu hamil harus dengan napas ibu hamil sendiri. Pertama-tama, ibu hamil harus mengambil napas dalam-dalam melalui perut pada setiap napas sedikit lebih santai. Rileks pada saat membuang napas akan lebih mudah jika ibu hamil bernapas dengan lambat dan panjang. Perlu ibu hamil ketahui, setiap napas harus bisa menciptakan sedikit kondisi lebih santai sampai relaksasi benar-benar tercapai sepenuhnya.

10. Kelopak Mata menjadi Rileks

Dari pernapasan kemudian beralih lagi pada mata. Langkah kesepuluh yang perlu ibu hamil kuasai adalah membuat rileks kelopak mata. Kelopak mata yang rileks akan membuat pikiran ibu hamil tertipu sehingga pikiran juga rileks. Bila ibu hamil berhasil, maka kondisi rileks yang dicapai ibu hamil akan semakin dalam

11. Biarkan Rahang Turun

Langkah kesebelas adalah membiarkan rahang ibu hamil turun. Perlu ibu hamil ketahui, rahang adalah tempat yang tepat bagi tubuh untuk menyembunyikan ketegangan. Oleh karena itu, dengan membiarkan rahang turun, maka hal itu akan mengurangi ketegangan sehingga kondisi rileks pun tercapai.

12. Lemaskan Tubuh saat Merasa Tegang

Kondisi rileks tidak akan dapat tercapai bila tubuh merasa tegang. Karena itu, pada langkah kedua belas ini, ibu hamil harus melatih agar tubuh tidak tegang. Cara untuk membuat tubuh agar tidak tegang adalah dengan melemaskan bagian-bagian tubuh mulai merasa tegang. Misalnya, bila ibu hamil merasa kaki mulai tegang, maka lemaskanlah bagian tersebut. Bila tangan atau lengan yang terasa tegang, maka lemaskan bagian itu

13. Bayangkan Sebuah Tempat Yang Paling Santai

Langkah terakhir dari rangkaian tahap relaksasi adalah dengan membayangkan sebuah tempat paling santai atau menyenangkan yang pernah ibu hamil datangi, atau ibu hamil impikan. Biasanya, membayangkan tempat yang seperti itu dapat membantu ibu hamil lebih rileks. Sebab, memikirkan tempat seperti itu dapat membuat tubuh dan pikiran ibu hamil tertipu sehingga tubuh pun menjadi rileks dengan membayangkan tempat-tempat tersebut.

Itulah tiga belas tahapan yang harus dilakukan ibu hamil dalam terapi relaksasi. Jika ibu hamil sukses menjalankan ketiga belas tahapan tersebut, maka ibu hamil akan berada dalam keadaan yang sangat rileks. Dengan begitu, ibu hamil pun telah berhasil melakukan satu bagian utama dari hypnobirthing, yakni relaksasi. (Putra, 2016)

2.2 Aspek Kecemasan

2.2.1. Definisi Kecemasan

Cemas dalam bahasa latin "*anxius*" dan dalam bahasa Jerman "*angst*" kemudian menjadi "*anxiety*" yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya. (Hawari, 2011)

Menurut (APA, 2021) Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan ketegangan, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau kekhawatiran yang mengganggu berulang. Mereka mungkin menghindari situasi tertentu karena khawatir. Mereka mungkin juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetar, pusing atau detak jantung yang cepat.

Sedangkan menurut (Corr, 2020) kecemasan adalah respons terhadap potensi konsekuensi negatif, dan jenis kecemasan tertentu tergantung pada sifat konsekuensinya, yang mungkin melibatkan ancaman ketidaksetujuan, penolakan, kegagalan, malu atau paparan beberapa objek fobia. Karena orang-orang berbeda secara luas dalam konsekuensi yang memiliki signifikansi pribadi, kepribadian memainkan peran penting dalam jenis reaksi afektif yang mereka alami dan kondisi di mana mereka mengalaminya.

Menurut (Surya, 2014) kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya. Ia diliputi oleh kekhawatiran terhadap berbagai hal yang mungkin dialami dalam perjalanan hidupnya. Misalnya ia takut tidak dapat hidup dengan baik, takut anaknya tidak sekolah, takut tidak bahagia, takut dibenci orang, takut peristiwa itu akan terulang lagi, dsb. Orang yang mengalami hal tersebut mengaku merasa bahwa adanya tekanan-tekanan yang hampir

meledak dalam dirinya. Ia merasakan seolah-olah ada luapan kekuatan yang tak tersalurkan sehingga membuat perilaku dirinya bercampur aduk, berbuat serba salah dan tidak menentu. Dalam kondisi positif mungkin ia melakukan pendekatan diri dengan Tuhan melalui sembahyang dan berdo'a. Beberapa gangguan fisik yang sering menyertai kecemasan antara lain, sakit kepala, jantung berdebar, diare.

Orang awam beranggapan bahwa kekhawatiran itu tidaklah keliru. Para psikiatrist tidak dapat menyangkal bahwa dunia itu berisi bahaya dan hal-hal yang tidak menyenangkan, baik terlihat maupun tidak. Dan memang bijaksana sekali kalau seseorang pagi-pagi sudah bersedia payung sebelum hujan, bersikap hati-hati menghadapi hal-hal yang mungkin terjadi dan tak terelakkan. Akan tetapi belum-belum sudah takut terhadap kejadian-kejadian semacam itu tidaklah berfaedah dan bahkan menyakitkan. Bahkan kalau hal itu benar-benar terjadi, takut itu berguna hanya apabila lari merupakan penyesuaian yang paling baik. Tentu saja kalau hal itu bukan ancaman maut. Tetapi toh kematian dan kemungkinan luka, umum dikawatirkan orang. Hal ini menunjukkan bahwa kekhawatiran itu sebenarnya adalah ketakutan terhadap sesuatu yang lain.

2.2.2. Teori Perilaku Lawrence Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku:

a. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat

yang berkaitan dengan kesehatan, dalam hal ini dapat berkaitan dengan kecemasan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya masyarakat yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

c. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Esthini, 2016) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yaitu:

- a) Lingkungan. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. Faktor lingkungan termasuk juga dukungan moril dari orang terdekat. Dukungan moril dari keluarga atau suami, dapat menimbulkan rasa kesenangan dan ketengan pada istri, sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu.

- b) Emosi yang ditekan. Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.
- c) Sebab-sebab fisik. Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.
- d) Usia. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat perkembangan usia. Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Kehamilan dan persalinan yang aman adalah umur 20-30 tahun, yaitu pada usia reproduksi sehat. Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual, namun belum matang secara emosional dan sosial. Usia ikut menentukan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering terjadi pada golongan usia muda. Usia ibu hamil dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun merupakan usia hamil risiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut. Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu hamil dipengaruhi oleh umur ibu hamil itu sendiri. Hal ini juga dibenarkan dalam penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berumur 16-20 tahun memiliki stres yang lebih tinggi, dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 36 tahun
- e) Pengalaman menjalani pengobatan. Jumlah anak dengan premature dapat memberikan gambaran pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman

awal merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental pasien dan keluarganya dikemudian hari. Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

- f) Kondisi medis. Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.
- g) Tingkat pendidikan. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap atau menerima dan memakai pengetahuannya. Pendapat ini ditunjang oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status pendidikan ibu hamil tersebut.
- h) Tingkat ekonomi dan pekerjaan. Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat

mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya. Dukungan materiil yang diberikan anggota keluarga untuk mewujudkan suatu rencana merupakan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku seseorang.

- i) Jenis kelamin. Gangguan kecemasan lebih sering dialami wanita daripada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berpikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya.
- j) Tipe kepribadian. Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

2.2.4. Kecemasan pada Ibu Hamil

Ibu hamil yang mengalami kecemasan, bila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin, karena akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon stres antara lain *Adreno Cortico Tropin Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH)/*Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di

dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetal-distress*). (Marliana, dkk, 2016)

2.2.5. Terapi Kecemasan

Kecemasan dapat dikurangi dengan beberapa terapi penurunan kecemasan yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. *Benzodiazepine*, *bupirone*, dan *antidepresan* dapat menjadi terapi farmakologi untuk menurunkan gangguan kecemasan yang biasanya kronik sedangkan terapi non-farmakologi untuk menurunkan kecemasan yaitu terapi psikologis, psikoterapi, kognitif-perilaku dan berorientasi *insight* yang meliputi relaksasi, latihan pernapasan dan distraksi. (Syukrini, 2016)

2.2.6. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi

kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

2.2.7. Karakteristik Ibu Hamil yang dapat Menyebabkan Kecemasan

1. Usia

Penyebab kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh usia ibu hamil, dimana resiko terjadinya kecemasan akan meningkat pada umur ibu melahirkan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Selain itu pengaruh lainnya adalah persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses kelahiran. (Haniyah, 2013)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wanda K, dkk, 2014) mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan usia <21 dengan tingkat kecemasan panik yakni 10 responden, usia 21-35 dengan tingkat kecemasan berat yakni 9 responden, dan usia >35 dengan tingkat kecemasan sedang yakni 6 responden. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% (α 0,05), menunjukkan ada hubungan usia dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, dimana nilai $p=0,000$, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Penelitian yang dilakukan oleh (Gary WP, dkk, 2020) menunjukan bahwa mayoritas ibu hamil tidak beresiko (20-35 tahun) memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 32 responden (78,0%), sedangkan usia beresiko (<20 - >35 tahun) dengan tingkat kecemasan ringan hingga sedang sebanyak 6 responden (14,6%). Berdasarkan hasil uji statistik

dengan menggunakan uji *Spearman Rank (rho)*, diperoleh nilai signifikan atau $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan dengan nilai *coefficient correlation* = 0,758 yang artinya adanya hubungan dengan korelasi tinggi/kuat.

Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah usia <20 tahun karena kondisi fisik belum 100% siap serta diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta mordibilitas dan mortalitas perinatal. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan <35 tahun di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. (Gary WP, dkk, 2020)

Wanita berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil Karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna, dibandingkan wanita yang usianya >35 sebagian digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada persalinan. (Badudu, Z, 2012)

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat emosional seseorang lebih terkontrol. Karena semakin tinggi pengetahuan yang didapatkan selama dalam pendidikan maka seseorang tersebut semakin dapat memaknai sesuatu dan tidak terlalu mencemaskan hal-hal yang dapat mengganggu ketenangan pikirannya. Jadi semakin kita dewasa harapannya juga kita mampu menghadapi setiap persoalan tanpa harus dengan kecemasan yang berlebihan. (Sari, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wanda K, dkk, 2014) mengatakan bahwa sebagian besar responden pada tingkat pendidikan PT dengan tingkat kecemasan ringan yakni 3 responden, tingkat pendidikan

SMA dengan tingkat kecemasan sedang dan berat yakni 8 responden, dan tingkat pendidikan SMP dengan tingkat kecemasan panik yakni 7 responden. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, dimana nilai $\rho = 0,000$, lebih besar dari $\alpha = 0,05$.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional (Notoatmodjo, 2018). Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut.

3. Pekerjaan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wanda K, dkk, 2014) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja dengan tingkat kecemasan panik yakni 12 responden, dan pada ibu tidak bekerja dengan tingkat kecemasan berat yakni 6 responden. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), menunjukkan ada hubungan pekerjaan ibu dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, dimana nilai $\rho = 0,007$, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan ibu hamil. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini. Aktivitas atau latihan ringan yang dilakukan ibu hamil akan membantu mempertahankan kehamilan. Ibu hamil yang

melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan risiko bayi lahir prematur. (Bobak, dkk, 2012)

4. Graviditas

Sebagian besar primigravida dengan tingkat kecemasan panik yakni 12 responden, dan multigravida dengan tingkat kecemasan sedang yakni 8 responden. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% (α 0,05), menunjukkan ada hubungan graviditas dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, dimana nilai $p= 0,009$, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. (Wanda K, dkk, 2014)

Graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan terutama pada ibu primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Berbeda dengan ibu yang sudah hamil atau melahirkan (multigravida) sudah berpengalaman dalam menghadapi persalinan, maka mereka akan lebih memahami dan akan lebih tenang (Bobak, dkk, 2012). Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan terutama primigravida berkaitan dengan emosi ibu, emosi ibu primigravida akan berubah-ubah sesuai dengan trimester kehamilannya. (Novriani W & Sari FS, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan (Haniyah, 2013) mengatakan bahwa Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilaksanakan teknik hypnobirthing adalah kecemasan sedang dan kecemasan berat. Sedangkan Tingkat kecemasan ibu hamil setelah dilaksanakan teknik hypnobirthing adalah kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan. Teknik hypnobirthing efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiyanti A & Farida S, 2020) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebelum dilakukan hipnobirthing didapatkan 19 responden

(63,3%) mengalami kecemasan ringan, 11 responden (36,7%) mengalami kecemasan sedang. Sedangkan tingkat kecemasan sesudah dilakukan hipnobirthing didapatkan 14 responden (46,7%) mengalami kecemasan ringan, 3 responden (10%) mengalami kecemasan sedang dan 13 responden (43,3%) tidak mengalami kecemasan.

5. Usia Kehamilan/Trimester

Usia kehamilan/trimester merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasim, 2018) menunjukkan bahwa distribusi data riset berdasarkan karakteristik usia kehamilan, ibu dengan Trimester 1 sebagian besar mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 93,3% (14 responden), 6,7% ibu mengalami cemas sedang (1 responden) dan tidak terdapat ibu dengan cemas berat dan panik. Faktor kecemasan ibu pada trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga. (Pieter HZ & Janiwarty B, 2013)

Ibu dengan Trimester 2 sebanyak 82,1% mengalami cemas ringan (23 responden), 17,9% mengalami cemas sedang (5 responden) dan tidak terdapat ibu dengan cemas berat dan panik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami cemas ringan, bahwasanya ibu dengan kehamilan trimester 2 rasa cemas yang dirasakannya mulai berkurang (Hasim, 2018). Pada trimester ke 2 rasa cemas ibu akan kehamilannya mulai berkurang karena ibu hamil mulai mampu untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin, disamping itu ibu juga mulai tertarik untuk mengetahui keadaan (Pieter HZ & Janiwarty B, 2013).

Sedangkan ibu dengan Trimester 3 sebanyak 81,5% mengalami cemas ringan (22 responden), 14,8% mengalami cemas sedang (4 responden), dan 3,7% mengalami cemas berat (1 responden) dan tidak

ditemukan ibu dengan tingkat cemas panik (Hasim, 2018). Usia kehamilan trimester 3 merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan, pada saat ini ibu merasa cemas dengan kehidupan bayinya yang akan lahir apakah bayi tersebut akan lahir normal ataukah abnormal. Disamping itu ibu juga akan membayangkan bagaimana nyeri yang akan dirasakan ketika melahirkan (Onibala F, dkk, 2016). Kecemasan ibu hamil akan meningkat ketika usia kehamilan memasuki trimester 3. Peningkatan rasa cemas ibu pada trimester ke 3 dihubungkan dengan dekatnya ibu hamil dengan masa kelahiran bayi.

Perubahan fisik serta efek samping kehamilan sering kali menjadikan ibu stres terlebih ketika ibu hamil memasuki kehamilan pada Trimester III. Ibu hamil mulai mencemaskan proses kelahiran. Kehamilan Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. (Sari, 2017)

Menurut (Jayanti, 2019) menyatakan bahwa kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan kehidupan baru, dengan adanya perubahan fisik dan psikis menyebabkan masalah psikologis. Tahap trimester pertama ibu masih merasakan penyesuaian dari kondisi kehamilannya, umumnya ibu mengalami *morning sickness*. Tahap Trimester kedua ibu sudah mulai nyaman dengan kondisi kehamilannya dan pada tahap trimester ketiga mulai timbul kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinannya. Penyebab utama timbulnya gangguan psikis pada periode ini adalah perasaan takut menghadapi kehamilan maupun persalinan. Penyebab utama timbulnya gangguan psikis pada periode ini adalah perasaan takut menghadapi persalinan (*childbirth syndrome*) Ibu

hamil semakin merasa cemas dengan bertambahnya usia kehamilan yang akan mendekati kelahiran. Saat hamil kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya. Kerena itu, ibu harus menyempatkan diri memelihara keselarasan pikiran dan tubuh lewat relaksasi.

2.2.8. Cara Mengukur Kecemasan

Menurut (Sari, 2017) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali digunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. (Saputro H & Fazrin I, 2017)

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan: Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi

- gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
 - i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
 - j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
 - k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
 - l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
 - m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
 - n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0= tidak ada gejala sama sekali
- 1= ringan/satu gejala yang ada
- 2= sedang/separuh gejala yang ada
- 3= berat/lebih dari separuh gejala yang ada
- 4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

2.3 COVID-19

2.3.1 Definisi COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. (WHO, 2021)

Sedangkan menurut (Kemenkes RI, 2021) Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19).

2.3.2 Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Baru

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui

Hamil	muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat.	media komunikasi secara daring (<i>Video Call, Youtube, Zoom</i>).
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>).

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

2.3.3 Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy A, et al, 2020). Gejala kecemasan meningkat 59% diatas skor batas berdasarkan studi kohort pra Covid-19 sebelumnya yang menilai gejala pasca wanita hamil dengan profil demografis yang serupa. Sebanyak 29% yang dilaporkan, mengalami kecemasan tingkat sedang hingga berat dilakukan dengan survei pada

penduduk Tiongkok di awal wabah pandemi Covid-19 (Wang C & Zhao H, 2020).

Menurut (Angesti, 2020) ibu hamil trimester III rentan mengalami kecemasan karena kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil. Kemungkinan ini disebabkan karena ibu terlalu khawatir dengan keadaan janin setelah lahir akan tertular oleh penyakit virus Corona sehingga berdampak pada kesehatan bayinya. Penyebaran virus Corona ini memang sangat cepat dan berdampak buruk terhadap kesehatan penderitanya. Akan tetapi penyebaran virus tersebut bisa dilakukan dengan beberapa pencegahan. Perlu adanya pemahaman bagi ibu hamil dalam penyebaran Covid-19 agar mereka memahami dengan benar bahwa virus tersebut bisa diantisipasi dengan melakukan beberapa hal pencegahan salah satunya sering mencuci tangan dan memakai masker (Nurhasanah, 2021).

Selain itu, pemahaman yang rendah pada ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi Covid-19 selama kehamilan dikarenakan adanya informasi yang palsu di masyarakat luas mengenai penularan, pengobatan dan pencegahan tertularnya Covid-19. Hal ini juga menjadi salah satu faktor ibu hamil mengalami rasa cemas. (Saputra, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhasanah, 2021) beberapa artikel menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu dukungan sosial (keluarga), ancaman penyebaran dan dampak Covid-19, aktifitas fisik, pelayanan kesehatan, status ekonomi dan kekhawatiran tentang Covid-19 dan tempat tinggal (jumlah kasus penderita Covid-19 yang tinggi). (Angesti, 2020), (Schetter CD & Tanner L, 2012), (Poon LC, dkk, 2020), (Chasson M, et al, 2021), (Liu X, et al, 2020)

Ibu hamil yang mengalami rasa cemas akan berdampak pada ibu dan janinnya. salah satunya adalah keguguran dan kelahiran prematur (Lebel C, et al, 2020). (Schetter CD & Tanner L, 2012) mengatakan dukungan sosial adalah suatu penentu penting untuk fisik dan kesejahteraan psikologis terutama saat kehamilan, seseorang mengambil tanggung jawab dan peran

baru. Hubungan sosial yang baik maka secara langsung kesehatan mental akan mendorong perilaku kesehatan yang positif, meningkatkan perasaan yang positif dan meningkatkan regulasi emosi dan secara tidak langsung maka akan mengurangi rasa cemas pada ibu hamil (Giesbrecht GF, et al, 2013).

Menurut Lebel et al 2020, ancaman Covid-19 terhadap kesehatan ibu dan janin adalah faktor yang berpengaruh pada kecemasan ibu hamil. Ancaman yang dimaksud adalah covid-19 yang sangat mudah untuk menularkan virus tersebut ke semua orang, termasuk ibu hamil yang termasuk kedalam kalangan beresiko. Ancaman kematian yang disebabkan oleh virus tersebut juga menjadi pemicu menjadi faktor rasa cemas yang diderita ibu hamil. Diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami tingkat depresi yang berat dapat mengakibatkan kesehatan ibu dan janin terganggu salah satunya berdampak pada keguguran atau kelahiran prematur (Lebel C, et al, 2020).

Poon et al tahun 2020 mengatakan aktifitas fisik juga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Pandemi Covid-19 berdampak pada pembatasan aktifitas fisik seperti penutupan taman, pantai dan pusat kebugaran. Ibu hamil sendiri perlu melakukan kegiatan atau aktivitas fisik seperti berlari kecil setiap pagi dengan tujuan dapat membantu mengurangi ketegangan di punggung dan persendian. Menenangkan dan meningkatkan kualitas tidur serta mengurangi resiko diabetes militus dan hipertensi. Bila ibu hamil melakukan aktivitas tanpa dibatasi maka akan berpengaruh terhadap perasaan senang dan positif sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang dialami (Poon LC, dkk, 2020).

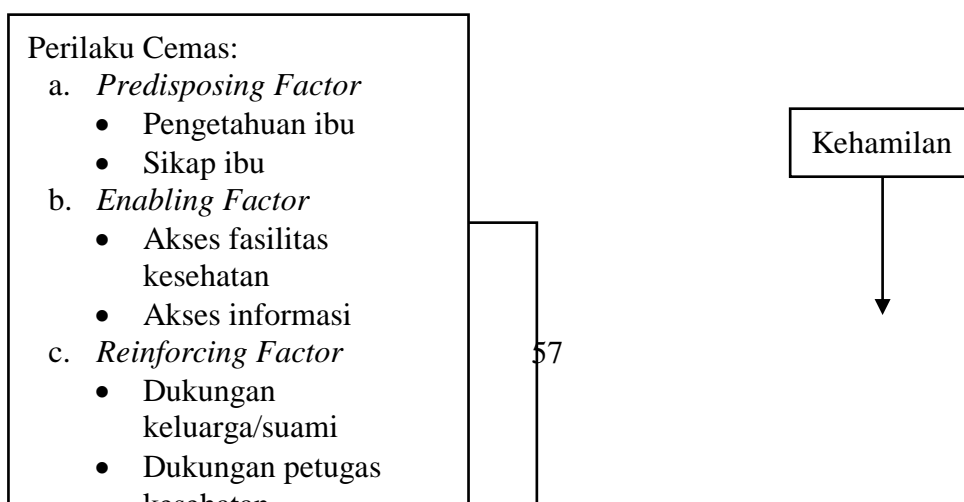
Bila hal tersebut terjadi pada ibu hamil, maka akan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur dan depresi pasca persalinan. Gejala yang muncul pada pasien adalah kecemasan yang berdampak pada pola tidur pasien, terutama pada kondisi fisik serta pola interaksi yang serba dibatasi dalam menekan persebaran virus (Cameron EE, et al, 2020).

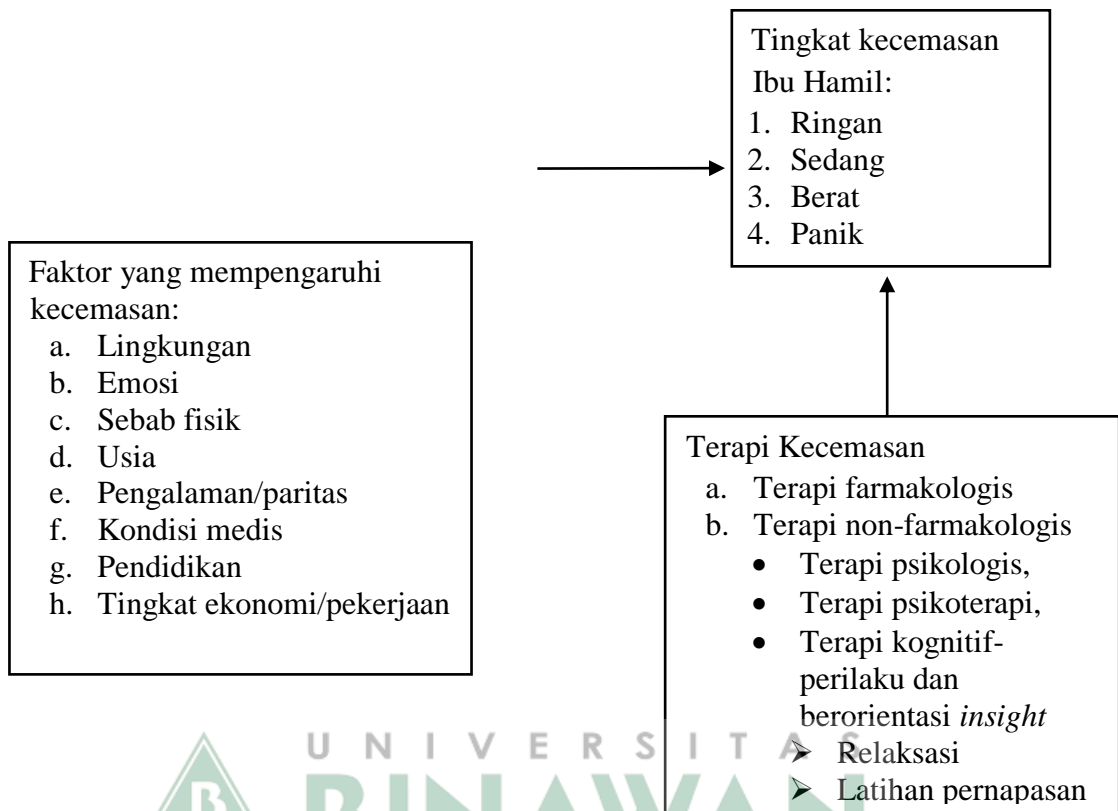
Sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan pada kesehatan diri dan janinnya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, dukungan sosial (keluarga), ancaman penyebaran dan dampak Covid-19, aktifitas fisik, pelayanan kesehatan, status ekonomi dan kekhawatiran tentang Covid-19 dan tempat tinggal (jumlah kasus penderita Covid-19 yang tinggi). Melihat dari dampak kecemasan yang dialami ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilan, kesehatan janin dan perawatan anaknya maka perlu dilakukan upaya pengembangan preventif, promotive dan kuratif sebagai langkah utama dalam memberikan perawatan kesehatan pada ibu hamil selama masa pandemi Covid-19. (Nurhasanah, 2021)



2.4 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori





Sumber: Modifikasi (Green, 1980) dalam (Notoatmodjo, 2018), (Esthini, 2016), dan (Syukrini, 2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

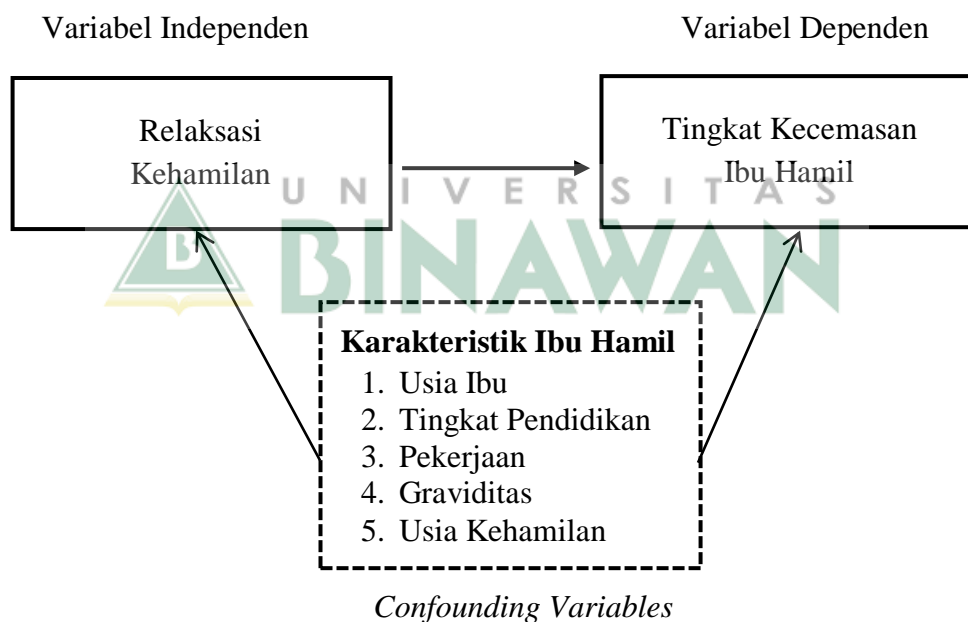
3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada BAB sebelumnya maka dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari tiga variable, yaitu:

1. Variable utama/variabel bebas adalah relaksasi kehamilan
2. Variable tergantung/variabel terikat adalah tingkat kecemasan ibu hamil yang diukur dengan kuesioner tingkat kecemasan (HARS)
3. Variabel perancu/variabel yang hanya berhubungan dengan variabel tingkat kecemasan yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas, usia kehamilan.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Sumber: Modifikasi (Green, 1980) dalam (Notoatmodjo, 2018), (Esthini, 2016), dan (Syukrini, 2016)

3.2 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Dependen					
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil	Perasaan khawatir tentang masa depan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. (Corr, 2020)	Kuesioner HARS, yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa	Pengisian Kuesioner dengan kategori: <ul style="list-style-type: none"> • Skor <14 = tidak ada kecemasan • Skor 14-20 = kecemasan ringan • Skor 21-27 = kecemasan sedang • Skor 28-41 = kecemasan berat • Skor 42-56 = kecemasan berat sekali 	0 = tidak ada kecemasan 1 = kecemasan ringan 2 = kecemasan sedang 3 = kecemasan berat 4 = kecemasan berat sekali/panik	Ordinal
Variabel Independen					
Relaksasi selama Kehamilan	Latihan yang dilakukan oleh ibu hamil sebanyak 1x pertemuan dengan upaya alami menanamkan niat positif ke pikiran bawah sadar dan relaksasi salah satunya dengan teknik <i>hypnobirthing</i> . (Putra, 2016)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	0 = Belum pernah melakukan relaksasi sebelumnya 1 = Sudah pernah melakukan relaksasi sebelumnya	Nominal
Usia Ibu	Lamanya masa hidup responden secara tahunan kalender, yang dihitung sejak dilahirkan sampai saat ini. Dalam hal ini peneliti berfokus pada usia responden yang bersedia menjadi responden penelitian ini. (Nursalam,	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	0 = Tidak beresiko (usia 20 – 35 tahun) 1 = Beresiko (usia <20tahun dan >35tahun)	Ordinal

	2017)				
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang sudah ditempuh responden.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner, pembagian jenjang pendidikan sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional <ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan Dasar = SD/MI/ sederajat, SMP/MTs/ sederajat • Pendidikan Menengah = SMA/MA/SMK/MAK/ sederajat • Pendidikan Tinggi = Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor 	0= Pendidikan Dasar 1= Pendidikan Menengah 2= Pendidikan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasilkan pendapatan.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	0 = Bekerja 1 = Tidak Bekerja	Nominal
Graviditas	Kehamilan ibu pada saat ini/Jumlah kehamilan sampai saat ini.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	0 = Primigravida 1 = Multigravida	Ordinal
Usia Kehamilan	Usia kehamilan ibu yang dilihat dari catatan rekam medis.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	0 = Trimester 1 (0 – 12 minggu) 1 = Trimester 3 (28 – 40 minggu)	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

Adanya Pengaruh antara Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Sugiyono (2019) menyatakan, bahwa metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian merupakan cara kerja untuk meneliti dan memahami objek dengan dengan prosedur yang masuk akal dan bersifat logis serta terdapat perolehan data yang valid.

Metode penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian eksperimen. Metode penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi terkendalikan (Sugiyono, 2019). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian Quasi Eksperimen yaitu berusaha menentukan apakah suatu perlakuan mempengaruhi hasil suatu penelitian, dengan pendekatan *One Group Pretest and Posttest Design* yaitu desain penelitian eksperimen yang menggunakan satu kelompok subyek serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah memberikan perlakuan (intervensi) pada subyek penelitian.

Pada penelitian ini ibu hamil dilakukan pengukuran tingkat kecemasannya menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Hasil selisih tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi dibandingkan untuk melihat sejauh mana pengaruh metode relaksasi kehamilan terhadap penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil.

Skema Rancangan Penelitian

Sampel	Pretest	Treatment	Posttest
Kelompok Eksperimen	O ₁	X	O ₂

Keterangan:

X : perlakuan relaksasi kehamilan

O₁ : skor tingkat kecemasan sebelum melakukan relaksasi kehamilan

O₂ : skor tingkat kecemasan setelah melakukan relaksasi kehamilan

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di BPM Ros Budiman Jakarta, sedangkan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan September 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Ros Budiman Jakarta.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria penelitian. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2019).

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Quota Sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus satu variable proporsi. Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1/2\alpha})^2 (P(1-P))}{d^2}$$

Keterangan;

n : Jumlah sampel

$Z_{1/2\alpha}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 90%=1,65, 95%=1,96)

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui

proporsinya ditetapkan 50% (0,50)

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan;

15% (0,15), 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)

Menghitung besar sampel;

$$n = \frac{(Z_{1/2\alpha})^2 (P(1-P))}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5(1-0,5))}{(0,15)^2}$$

n = 42,68... dibulatkan menjadi 43 untuk mencegah sampel *drop out* maka peneliti mengambil sampel sebanyak 50 responden

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan;

a. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- Ibu yang sedang hamil Trimester 1 dan 3
- Melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Ros Budiman Jakarta
- Sehat secara fisik dan psikis
- Tidak memiliki komplikasi obstetri/riwayat komplikasi obstetri
- Bersedia menjadi reponden penelitian

b. Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- Ibu yang tidak sedang hamil
- Ibu yang sedang hamil Trimester 2
- Ibu hamil dengan komplikasi obstetri/riwayat komplikasi obstetri
- Tidak bersedia menjadi responden penelitian

4.4 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data. Beberapa cara pengumpulan data, antara lain adalah: interview (wawancara), angket, observasi, dokumentasi dan yang lainnya (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian lembar kuesioner dan wawancara kepada responden penelitian yaitu kelompok eksperimen pada saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa relaksasi kehamilan.

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Kepala BPM Ros Budiman Jakarta;
2. Setelah mendapatkan ijin, peneliti memulai untuk melakukan penelitian. Setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di BPM Ros Budiman Jakarta serta memenuhi kriteria inklusi diminta untuk menjadi responden penelitian hingga jumlah responden mencapai 50 orang;
3. *Baseline survey*, untuk mengetahui karakteristik responden dan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan intervensi berupa relaksasi kehamilan (*Pre-test*) melalui lembar kuesioner;
4. Setelah itu, dilakukan intervensi berupa teknik relaksasi *hypnobirthing* yang akan diberikan melalui rekaman suara pakar *hypnobirthing* yang sudah bersertifikat (Bidan Yessie Aprilia), intervensi dilakukan sebanyak 1x selama 10-15 menit;
5. Pada akhir sesi, responden diminta melakukan *post-test* dengan instrumen kuesioner melalui lembar kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan responden setelah melakukan relaksasi kehamilan;
6. Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi terhadap hasil data tingkat kecemasan dari responden baik sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi kehamilan;
7. Hasil identifikasi yang diperoleh kemudian dilakukan analisis.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program Sistem pengolahan data komputer. Adapun menurut (Notoatmodjo, 2018) langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut;

- a. *Editing*. Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data berupa kuesioner kecemasan yang dikumpulkan oleh responden.
- b. *Coding*. Peneliti Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer.
- c. *Tabulating*. Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.
- d. *Data Entry*. Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing masing responden yang dalam bentuk kode numerik dimasukkan kedalam program atau software untuk dianalisis menggunakan *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*
- e. *Processing*. Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.
- f. *Cleaning*. Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisa Univariat

Dalam penelitian ini, analisis yang dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik

variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat merupakan pengukuran analisis pada satu variabel yang berupa distribusi frekuensi, mean, proporsi, standar deviasi, varians, median, modus dan sebagainya untuk menguji kelayakan variabel tersebut dan untuk mengetahui gambaran data yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian (Gani I & Amalia S, 2015).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan yaitu untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dari penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dari distribusi frekuensi dan proporsi dari setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari tingkat kecemasan ibu hamil, relaksasi kehamilan, dan karakteristik ibu hamil (usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas, usia kehamilan) sehingga dapat diketahui data mayoritas dan minoritas dari tiap-tiap variabel.

Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan pada masing-masing variable meliputi;

Variabel Dependen : Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Variabel Independen : Relaksasi Kehamilan, Usia Ibu,
Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Graviditas,
Usia Kehamilan

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen dengan variable dependen. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat ini membuktikan ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terkait. Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.

Sedangkan untuk menguji hasil tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Uji T Dependen jika hasil dari uji normalitas data berdistribusi normal. Sedangkan jika hasil dari uji normalitas data tidak berdistribusi normal maka uji yang dilakukan menggunakan *Wilcoxon Sign Test*. Jika $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang bermakna pada tingkat kecemasan saat dilakukan *pretest* dan *posttest*.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu Praktik Bidan Mandiri di daerah Balekambang, Kec. Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Adapun besar sampel pada penelitian ini sebanyak 50 ibu hamil yang melakukan kontrol Antenatal Care di PMB tersebut.

Data yang dikumpulkan adalah data yang berupa kuesioner yang dibagikan melalui selebaran. Semua data telah disesuaikan dengan tujuan penelitian yang mengacu pada kerangka konsep dan kerangka teori yang telah dibuat.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya kekurangan dalam penelitian ini disebabkan karena keterbatasan yang dimiliki. Beberapa keterbatasan yang dialami peneliti adalah:

1. Lokasi penelitian yang dilakukan hanya pada satu tempat khusus. Hal ini berpengaruh pada sampel yang kemungkinan tidak mewakili populasi umum, dimana ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB tersebut telah diberikan pengetahuan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan melalui Grup WhatsApp.
2. Waktu penelitian yang relatif pendek sehingga tidak diketahui efek perlakuan pada jangka panjang. Karena keterbatasan waktu penelitian, peneliti hanya memberikan intervensi berupa relaksasi kehamilan sebanyak 1x.
3. Jumlah populasi yang terbatas, sehingga tidak memungkinkan bagi peneliti untuk memenuhi jumlah sampel jika hanya mengambil sampel dari salah satu kelompok ibu hamil berdasarkan graviditasnya (primigravida/multigravida) ataupun berdasarkan usia kehamilannya (trimester 1/trimester 3).
4. Penelitian ini menggunakan Quasi Experimen dengan *One Group Pretest-Posttest* design, tanpa adanya kelompok pembanding, hasil penelitian berupa perubahan kecemasan pada ibu hamil belum dapat dipastikan 100% terjadi karena pemberian intervensi berupa rileksasi kehamilan, karena keterbatasan penelitian yaitu tidak adanya kelompok pembanding lainnya.

5.1 Analisa Univariat

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Ibu, Graviditas, Usia Kehamilan.

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Karakteristik	N (n = 50)	%
Usia Ibu		
• Tidak beresiko (usia 20 – 35 tahun)	43	86
• Beresiko (usia <20tahun dan >35tahun)	7	14
Tingkat Pendidikan		
• Pendidikan Dasar	3	6
• Pendidikan Menengah	22	44
• Pendidikan Tinggi	25	50
Pekerjaan Ibu		
• Berkerja	24	48
• Tidak Bekerja	26	52
Graviditas		
• Primigravida	29	58
• Multigravida	21	42
Usia Kehamilan		
• Trimester 1	16	32
• Trimester 3	34	68

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden. Berdasarkan usia ibu, sebagian besar berada pada usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) yaitu sebanyak 43 responden atau 86%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Profesi) yaitu sebanyak 25 responden atau 50%. Berdasarkan pekerjaan ibu, sebagian besar responden tidak bekerja (Mengurus Rumah Tangga) yaitu sebanyak 26 responden atau 52%. Berdasarkan graviditas/kehamilan saat ini, sebagian besar responden merupakan primigravida yaitu sebanyak 29 responden atau 58%. Sedangkan berdasarkan usia kehamilannya, sebagian besar responden merupakan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) yaitu sebanyak 34 responden atau 68%.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil

Riwayat Relaksasi Kehamilan	N (n = 50)	%
• Belum pernah melakukan relaksasi sebelumnya	46	92
• Sudah pernah melakukan relaksasi sebelumnya	4	8

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden sebagian besar belum pernah melakukan relaksasi kehamilan sebelumnya, yaitu sebanyak 46 responden atau 92%.

Tingkat Kecemasan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	%	N	%
Tidak ada kecemasan	12	24	39	78
Kecemasan ringan	19	38	8	16
Kecemasan sedang	14	28	2	4
Kecemasan berat	3	6	1	2
Kecemasan berat sekali/panik	2	4	0	0
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden setelah dilakukan *pre-test* (sebelum mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan), diperoleh hasil terbanyak pada tingkat kecemasan ringan yaitu 19 responden (38%). Setelah dilakukan *post-test* (setelah mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan, diperoleh hasil terbanyak pada tingkat tidak ada kecemasan yaitu 39 responden (78%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan

Tingkat Kecemasan	Trimester 1		Trimester 3		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tidak ada kecemasan	4	25	8	23,5	12	24
Kecemasan ringan	4	25	15	44,1	19	38
Kecemasan sedang	6	37,5	8	23,5	14	28
Kecemasan berat	1	6,2	2	5,9	3	6
Kecemasan berat sekali/panik	1	6,2	1	2,9	2	4
<i>Total</i>	<i>16</i>	<i>100</i>	<i>34</i>	<i>100</i>	<i>50</i>	<i>100</i>
<i>% berdasarkan total responden</i>	<i>32</i>		<i>68</i>		<i>100</i>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (32%) merupakan ibu hamil trimester 1, diperoleh hasil terbanyak pada tingkat kecemasan ibu hamil trimester 1 yaitu kecemasan sedang sebanyak 6 responden (37,5%). Sedangkan 34 responden (68%) lainnya merupakan ibu hamil trimester 3, dan hasil terbanyak pada tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 yaitu kecemasan ringan sebanyak 15 responden (44,1%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan Graviditas

Tingkat Kecemasan	Primigravida		Multigravida		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tidak ada kecemasan	8	27,6	4	19	12	24
Kecemasan ringan	12	41,4	7	33,3	19	38
Kecemasan sedang	7	24,1	7	33,3	14	28
Kecemasan berat	2	6,9	1	4,8	3	6
Kecemasan berat sekali/panik	0	0	2	9,5	2	4
<i>Total</i>	<i>29</i>	<i>100</i>	<i>21</i>	<i>100</i>	<i>50</i>	<i>100</i>
<i>% berdasarkan total responden</i>	<i>58</i>		<i>42</i>		<i>100</i>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (58%) merupakan ibu hamil primigravida, diperoleh hasil terbanyak pada tingkat kecemasan ibu hamil primigravida yaitu kecemasan ringan sebanyak 12 responden (41,4%). Sedangkan 21 responden (42%) lainnya merupakan ibu hamil multigravida, dan hasil terbanyak pada tingkat kecemasan ibu hamil multigravida yaitu kecemasan ringan dan kecemasan sedang dengan jumlah masing-masing sebanyak 7 responden (33,3%).

5.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui bagaimana efek dari intervensi yang dilakukan berupa audio relaksasi kehamilan (*hypnobirthing*) sebanyak 1x dengan durasi ± 16 menit.

5.3.1 Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil

Skor pre-test dan post-test pada responden, dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.5 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel (Tingkat Kecemasan)	N	Mean	S.D	Mean Different
<i>Pre-test</i>	50	17,34	9,373	8,24
<i>Post-test</i>	50	9,10	7,341	

Berdasarkan tabel diatas, rata-rata skor kecemasan *pre-test* adalah 17,34 (kecemasan ringan) sedangkan rata-rata skor kecemasan *post-test* 9,10 (tidak ada kecemasan). Secara statistik bila dilihat perbedaan rata-rata sebesar 8,24.

Tabel 5.6 Hasil Nilai Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi berdasarkan Wilcoxon Signed Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks		47 ^a	24.80	1165.50
Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi -	Positive Ranks	1 ^b	10.50	10.50
Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	Ties	2 ^c		
Total		50		

a. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi < Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

b. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi > Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

c. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi = Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Berdasarkan tabel diatas, data hasil uji *Wilcoxon Sign Test* menunjukkan adanya perubahan nilai sebelum dan sesudah diberikannya intervensi berupa relaksasi kehamilan.

Negative Rank dengan nilai N 47 artinya sebanyak 47 sampel mengalami penurunan tingkat kecemasan dari *pre-test* (sebelum mendapat intervensi berupa relaksasi kehamilan) ke *post-test* (setelah mendapat intervensi berupa relaksasi kehamilan), dengan nilai *Mean Rank* pada *Negative Rank* atau nilai rata-rata penurunannya sebesar 24,80 dan *Sum of Rank* pada *Negative Rank* atau jumlah nilai penurunan sebesar 1165,50.

Positive Rank dengan nilai N 1 artinya sebanyak 1 sampel mengalami peningkatan tingkat kecemasan dari *pre-test* (sebelum mendapat intervensi berupa relaksasi kehamilan) ke *post-test* (setelah mendapat intervensi berupa relaksasi kehamilan), dengan nilai *Mean Rank* pada *Positive Rank* atau nilai rata-rata peningkatannya sebesar 10,50 dan *Sum of Rank* pada *Positive Rank* atau jumlah nilai penurunan sebesar 10,50.

Ties dengan nilai N 2 artinya sebanyak 2 sampel memiliki nilai *pre-test* (sebelum mendapat intervensi berupa relaksasi kehamilan) dan *post-test* (setelah mendapat intervensi berupa relaksasi kehamilan) yang sama.

Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi berdasarkan Wilcoxon Signed Test

Test Statistics^a	
	Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi – Tingkat Kecemasan Sebelum Intevensi
Z	-5.929 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. (1-tailed)	.000
Point Probability	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Tabel diatas menunjukkan bahwa *Asymp. Sig. (2-tailed)* untuk uji dua arah atau *p-value* sebesar 0,000 atau dapat juga dikatakan 0,0001. Karena *p-value*

$< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan.





BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Kecemasan sebelum Pemberian Relaksasi Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil, didapatkan bahwa nilai rata-rata kecemasan ibu hamil pada saat dilakukan *pre-test* (sebelum mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan) adalah 17,34 atau sama dengan kecemasan ringan (Skor 14-20).

Sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan pada kesehatan diri dan janinnya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, dukungan sosial (keluarga), ancaman penyebaran dan dampak Covid-19, aktifitas fisik, pelayanan kesehatan, status ekonomi dan kekhawatiran tentang Covid-19 dan tempat tinggal (jumlah kasus penderita Covid-19 yang tinggi) (Nurhasanah, 2021). Sedangkan menurut (Angesti, 2020) ibu hamil rentan mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena ibu terlalu khawatir dengan keadaan janin setelah lahir akan tertular oleh penyakit virus Corona sehingga berdampak pada kesehatan bayinya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wang C & Zhao H, 2020) gejala kecemasan meningkat 59% diatas skor batas berdasarkan studi kohort pra Covid-19. Sebanyak 29% yang dilaporkan, mengalami kecemasan tingkat sedang hingga berat dilakukan dengan survei pada penduduk Tiongkok di awal wabah pandemi Covid-19. Sedangkan pada penelitian ini, ditemukan sebanyak 38 responden (76%) mengalami kecemasan, dengan klasifikasi paling tinggi ada Kecemasan Ringan sebanyak 19 responden.

6.2 Tingkat Kecemasan setelah Pemberian Relaksasi Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dengan menggunakan *Wilcoxon Sign Test* didapatkan bahwa sebanyak 47 responden (97%) mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi berupa relaksasi kehamilan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haniyah (2013) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukannya teknik

hypnobirthing lebih dari setengah responden mengalami penurunan tingkat kecemasan. Karena pada saat responden mendapatkan *hypnobirthing* terjadi suatu keadaan tubuh menjadi sangat rileks, tenang, mirip keadaan tidur tetapi pasien tidak pernah kehilangan kesadaran sepenuhnya.

Menurut Marlina, dkk (2016) pada saat rileks terjadi pengurangan kecemasan dengan pemutusan lingkaran kecemasan. Dimana bila seseorang tegang karena menghadapi situasi tertentu akan berpengaruh pada system saraf pusat sehingga akan memberikan suatu rangsang yang akan menambah respon kecemasan dan ketegangan. Bila kondisi ini dipotong dalam waktu tertentu maka tingkat kecemasan individu akan berkurang secara lebih baik. Sehingga dengan kondisi tersebut ibu hamil akan lebih nyaman, rileks, dan mampu menghadapi masalah yang dihadapi dengan cara-cara yang lebih tepat.

6.3 Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dengan menggunakan *Wilcoxon Sign Test* didapatkan $p\text{-value} = 0,0001$ yaitu $<0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramadhaningsih (2019) menunjukkan $p\text{ value} <0,05$ yaitu 0,001 sehingga ada perbandingan antara kelompok yang diberikan *hypnobirthing* dengan yang tidak diberikan *hypnobirthing*. Melalui data tersebut dapat dilihat pemberian *hypnobirthing* sangat besar pengaruhnya terhadap menurunnya tingkat kecemasan dan dikatakan efektif dibandingkan yang tidak diberikan *hypnobirthing*.

Secara toeri, dalam buku yang berjudul *Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik Mind, Body, and Soul* menyebutkan bahwa metode hipnosis yang dapat dilakukan mulai masa kehamilan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan dasar dari metode ini sebenarnya sudah dikenal dalam salah satu management nyeri nonfarmakologi yang dikenal sebagai imajinasi terbimbing yang dikembangkan dengan berbagai teknik salah satunya adalah hipnosis. Teknik

hipnosis dapat membantu merilekkan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Teknik hipnosis merupakan salah satu cara yang dapat diaplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan. (Aprilia, 2014)

Pada saat rileks terjadi pengurangan kecemasan dengan pemutusan lingkaran kecemasan. Dimana bila seseorang tegang karena menghadapi situasi tertentu akan berpengaruh pada system saraf pusat sehingga akan memberikan suatu rangsang yang akan menambah respon kecemasan dan ketegangan. Bila kondisi ini dipotong dalam waktu tertentu maka tingkat kecemasan individu akan berkurang secara lebih baik. Sehingga dengan kondisi tersebut ibu hamil akan lebih nyaman, rileks, dan mampu menghadapi masalah yang dihadapi dengan cara-cara yang lebih tepat. (Marliana, dkk, 2016)

Dalam hypnobirthing ibu hamil dituntun secara alami meningkatkan ketenangan diri dan menanamkan program/niat/ sugesti positif selama masa kehamilan sampai proses persalinan. Sugesti positif yang ditanamkan tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra. Kemudian rangsang tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus, di thalamus rangsang diformat sesuai bahasa otak. Rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala, hipokampus dan kortek serebri, di kortek serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan dianalisis, dipahami disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu atau penilai, hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori. Ketika terdapat rangsangan berupa hal-hal yang disukai tersebut memori yang tersimpan akan muncul kembali. (Hawari, 2011)

Teknik hipnosis dapat membantu merilekkan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Teknik hipnosis merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan. (Aprilia, 2014)

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Relaksasi Kehamilan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, sebagian besar berada pada usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) yaitu sebanyak 43 responden atau 86%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Profesi) yaitu sebanyak 25 responden atau 50%. Berdasarkan pekerjaan ibu, sebagian besar responden tidak bekerja (Mengurus Rumah Tangga) yaitu sebanyak 26 responden atau 52%. Berdasarkan graviditas/kehamilan saat ini, sebagian besar responden merupakan primigravida yaitu sebanyak 29 responden atau 58%. Sedangkan berdasarkan usia kehamilannya, sebagian besar responden merupakan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) yaitu sebanyak 34 responden atau 68%.
2. Pada saat dilakukan *pre-test* (sebelum diberikan intervensi berupa rileksasi kehamilan), sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 19 responden (38%). Setelah diberikan intervensi berupa relaksasi kehamilan dan dilakukan *post-test*, diperoleh hasil terbanyak pada tingkat tidak ada kecemasan yaitu 39 responden (78%). Sebanyak 47 dari 50 responden (94%) mengalami penurunan tingkat kecemasan dengan rata-rata nilai penurunan sebanyak 24,80 dan jumlah nilai penurunan sebesar 1165,50.
3. Dalam penelitian ini, ditemukan perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa relaksasi kehamilan dengan menggunakan *Wilcoxon Sign Test* didapatkan *p-value* = 0,0001 yaitu $<0,05$.

7.2 Saran

7.2.1 Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar untuk memberikan intervensi berupa relaksasi kehamilan kepada ibu hamil dengan cara mengadakan kelas, memberikan rekaman audio yang dapat didengarkan setiap waktu, dan membagikan informasi mengenai relaksasi kehamilan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil.

7.2.2 Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat;

1. Melakukan penelitian lebih mendalam mengenai pengaruh relaksasi kehamilan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Serta lebih mengembangkan variabel penelitian yang akan digunakan sehingga penelitian akan berkembang dan lebih informatif.
2. Melakukan penelitian lebih mendalam menggunakan metode Quasi Eksperimen dengan *Non-Equivalent Control Group Design* dengan adanya kelompok pembanding.
3. Memberikan relaksasi kehamilan sebanyak 2 – 4 kali sebelum dilakukan *post-test* (pengukuran tingkat kecemasan pada ibu hamil setelah diberikan intervensi).
4. Melakukan penelitian pada beberapa lokasi dan tidak terbatas pada satu lokasi agar sampel memiliki kemungkinan lebih besar untuk mewakili populasi umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, E. (2015). Periode Konsepsi Awal Kejadian Manusia (Pertemuan Sperma dan Ovum) dan Nilai-Nilai Pendidikan yang Terkandung di Dalamnya. *Al-Tadzkiyyah: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 6 No. 1, 66-79. doi: <https://doi.org/10.24042/atjpi.v6i1.1480>
- Angesti, E. P. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis. *SKRIPSI*. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/100606/>
- APA. (2021). *Psychology Topics : Anxiety*. Retrieved from American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Aprilia, Y. (2014). *Gentle Birth Balance : Persalinan Holistik Mind, Body, and Soul*. Bandung: Qanita Mizan.
- Aprillia, Y. (2011). *Hipnostetri, Rileks, Nyaman, dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Aprisandityas A & Elfida D. (2012). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi | Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasih Riau*, Vol 8 No 2, 80-89. doi:<http://dx.doi.org/10.24014/jp.v8i2.190>
- Asmarany, K. (2012). Efektifitas Penerapan Hypnobirthing Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga Menjelang Persalinan Anak Pertama Di Usia Dewasa Awal. *JPPP: Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi Universitas Negeri Jakarta*, Vol 1 No 1, 37-45. doi: <https://doi.org/10.21009/JPPP.011.06>
- Astuti E, dkk. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: KEMENKES RI. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf>
- Badudu, Z. (2012). *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung: Erlangga.

- Bobak, dkk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cameron EE, et al. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, Volume 276, p 765-774. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>
- Chandy, M. D. (2011). *Petunjuk-Petunjuk Mudah : Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Chasson M, et al. (2021). Jewish and Arab pregnant women's psychological distress during the COVID-19 pandemic: the contribution of personal resources. *Ethnicity Health*, Volume 26. doi:<https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1815000>
- Chomaria, N. (2014). *Five in One: The Series of Pregnancy, Olahraga Bagi Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Corbett GA, dkk. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Vol 249, 96-97. doi:<https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2020.04.022>
- Corr, P. J. (2020). *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (2nd edition ed.). Cambridge: Cambridge University Press. doi:<https://www.cambridge.org/core/books/cambridge-handbook-of-personality-psychology/71AD2D428CEFD9C19B6F09C2A06C3504>
- Cunningham. (2014). *Obstetri William*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Elvina L, dkk. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol. 4 No. 2, 176-184. doi: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.207>
- Esthini, S. (2016). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016. *SKRIPSI Prodi D-IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*. Retrieved from <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1670/1/SKRIPSI%20%28Full%29.pdf>

- Fazdria F & Harahap MS. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Vol 16 No 1*, 6-13. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/5003>
- Gani I & Amalia S. (2015). *Alat Analisis Data: Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial*. Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial: PT. Andi Offset.
- Gary WP, dkk. (2020). Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana / JKSP*, 68-76.
- Giesbrecht GF, et al. (2013). The Buffering Effect of Social Support on Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Function During Pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, 75(9), p 856-862. doi:doi: 10.1097/PSY.000000000000004
- Green, L. (1980). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Baltimore. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Haniyah, S. (2013). Efektivitas Teknik Hypnobirthing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Kelurahan Teluk Purwokerto Selatan. *Viva Medika Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Keperawatan, Vol 6 No 11*, 43-49. Retrieved from <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/250>
- Hasim, R. P. (2018). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil. *Publikasi Ilmiah / Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1-18. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/63124/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20ILMIAH.pdf>
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ilustri. (2018, Desember). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Masa Kehamilan. *"Babul Ilmi" Jurnal Ilmiah Multi*

- Science Kesehatan*, Vol. 9 No. 2, 218-228. Retrieved from <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/134>
- Jayanti, A. F. (2019). Perbedaan Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*, 91- 98. doi:<http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2015>
- Kajdy A, et al. (2020). Risk Factors For Anxiety And Depression Among Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Medicine*, 99(30), p-e21279. doi:doi: 10.1097/MD.00000000000021279
- Kamariyah, dkk. (2014). *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021, Agustus 20). *Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging*. Retrieved from Infeksi Emerging: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-20-agustus-2021>
- Kemenkes RI. (2021, Agustus 24). *Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>
- Kumalasari, I. (2015). *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kuswandi, L. (2011). *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Laili F & Wartini E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, Vol 3 No 3, 152-156. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/621>

- Lebel C, et al. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, Volume 277, 5-13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Liu X, et al. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(10), p. 1229-1240. doi:<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marliana, dkk. (2016). Pengaruh Hypnobirthing terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Tekanan Darah, dan Denyut Nadi pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, Vol 9 No 1, 1-11. Retrieved from <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/view/70>
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martini M & Oktaviani I. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil TM Tiga Dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai | Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia*, Vol 9 No 1, 1-6. Retrieved from <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1752>
- Musumeci G, dkk. (2015). Pregnancy, Embryo-Fetal Development And Nutrition: Physiology Around Fetal Programming. *Journal of Histology and Histopathology*. doi: <http://dx.doi.org/10.7243/2055-091X-2-1>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Ketiga ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novriani W & Sari FS. (2017). Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. *Jurnal IPTEKS Terapan*, Vol 11 No 1, 55-64.

- Nurhasanah, I. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Saat Pandemi Covid-19: Literatur Review. *Jurnal Bidan Komunitas, Vol 4 No 1*, 25-30. doi:<https://doi.org/10.33085/jbk.v4i1.4769>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (Edisi Ke-4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Onibala F, dkk. (2016). Perbedaan Tingkat Kecemasa Ibu Hamil Menghadapi Persalinan dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bahukota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp), Vol 4 No 1*, 1-7. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10794>
- Pangesti, W. D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 10 No. 2*, 13-21. Retrieved from <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/395>
- Pieter HZ & Janiwarty B. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan : Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Poon LC, dkk. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, Vol 149 No 3*, 273-286. doi:<https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>
- Potter PA & Perry AG. (2011). *Fundamental Of Nursing: Fundamental Keperawatan. Edisi 7 Buku 1* (Buku 1 Edisi 7 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi ke 4 Cetakan ke 6 ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwaningsih, H. (2020). Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review. *Jurnal Universitas Ngudi Waluyo*, 9-15. Retrieved from <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/semnasbidan/article/view/639>

- Putra, S. R. (2016). *Cara Mudah Melahirkan dengan Hypnobirthing*. Yogyakarta: FlashBooks.
- Rahmawati L & Ningsih MP. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 8 No. 1*, 1-9. Retrieved from <https://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/223>
- Ramadani & Sudarmiati. (2013). Perbedaan Tingkat Kepuasan Seksual Pada Pasangan Suami Istri Di Masa Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Maternitas, Vol. 1 No. 2*. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/992>
- Ramadhaningsih, R. (2019). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Mifa Bhavana Kota Yogyakarta. *SKRIPSI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Retrieved from <http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/732/naspub%20ririn%20ramadhaningsih.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Republik Indonesia. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 7). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Sekretaris Negara Republik Indonesia.
- Rustikayanti RN, dkk. (2016, Januari). Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. *Jurnal Bidan "Midwife Journal", Vol. 2 No. 1*, 62-71. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/234054-korelasi-perubahan-psikologis-ibu-hamil-135378c0.pdf>
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra, D. (2019). Fenomena Informasi Palsu (Hoax) Pada Media Sosial di Tengah Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Islam. *Jurnal Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Vol 1 No 2*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.47902/mauidhoh.v1i2.69>

- Saputro H & Fazrin I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Retrieved from https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=eLBFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&ots=gnaILbfCzU&sig=nnDrNsiGP4ha3BsXOYfRv2vr09U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Sari AN & Riawati D. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 10 No 2*, 102 – 109.
- Sari, N. K. (2017). Hubungan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Primigravida di Klinik Pratama Nauli Medan Tahun 2017. *Skripsi / Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan*.
- Sariati Y, dkk. (2016). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dan Lama Persalinan Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Bidan, Vol 1 No 3*, 35-44. Retrieved from <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/16>
- Schetter CD & Tanner L. (2012). Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *Current Opinion of Psychiatry*, 25(2), 141-148. doi:doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503680
- Septianingrum, Y. (2015). Efektivitas Relaksasi Selama Kehamilan Terhadap Penurunan Stres, Kecemasan Ibu Hamil dan Respon Janin Dalam Kandungan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 8 No 2*, 206-212. doi:<https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.206>
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Solehati, J. (2019, April 23). *Riset buktikan tidur menghadap samping bagi ibu hamil kurangi risiko bayi lahir mati*. Retrieved from The Conversation: <https://theconversation.com/riset-buktikan-tidur-menghadap-samping-bagi-ibu-hamil-kurangi-risiko-bayi-lahir-mati-115235>

- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsever.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Ed 2 Cet 1 ed.). Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistiyanti A & Farida S. (2020). Hypnobrithing Dalam Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di Klinik Pratama Annur Karanganyar. *Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 11 No 2*, 11 - 20. doi:<https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.368>
- Sulistyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surya, M. (2014). *Psikologi Guru Konsep dan Aplikasi*. Bandung: CV Alfabeta.
- Syukrini, R. D. (2016). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I di Kamar Bersalin RSUD Kab. Tangerang. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*. Retrieved from <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/32526/1/Rahma%20Dwi%20Syukrini%20-%20FKIK%20.pdf>
- Wanda K, dkk. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. *Jurnal Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Vol 2 No 2* , 1-8. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5307>
- Wang C & Zhao H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology, 11*(1168). doi:doi:10.3389/fpsyg.2020.01168
- Wang C, dkk. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol 17 No 5*, 1729. doi:<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth*. World Health Organizations. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth#>
- WHO. (2021, Agustus 24). *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- Wulandari N, dkk. (2020). Pengaruh Persiapan Gentle Birth terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Pertama dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Vol 8 No 1, 30-36. doi:<https://doi.org/10.14710/jmki.8.1.2020.30-36>
- Yanti, Y. E. (2015, Juli). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, Vol 1 No 2, 81-50. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melakukan Penelitian di Rumah Ros Budiman



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS BINAWAN

Jalan Kalibata Raya No. 25 – 30, Jakarta Timur
Telp. 021-80880883 / E-mail: lppm@binawan.ac.id

Nomor : 012/PI/UBN.LPPM/VIII/21 27 Agustus 2021
Hal : **Permohonan Ijin Kegiatan Penelitian**


Kepada Yth. BPM Ami Amalia S., S.Tr.Keb
di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka menunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi salah satunya adalah bidang penelitian, maka dengan ini kami mohon ijin untuk kegiatan penelitian Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) di BPM Ami Amalia S., S.Tr.Keb, yang akan dilaksanakan pada:

Waktu : Agustus – selesai
Judul Penelitian : **“Pengaruh Penerapan Metode Relaksasi
Hypnobirthing dan Penggunaan Minyak Essential
Lavender dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan
Pada Ibu Hamil”**
Ketua Peneliti : Legina Anggraeni S.ST, M.KM
Anggota : 1. Dinni Randayani Lubis S.ST, M.Kes
2. Syahrunita Putri Fatimah (Mahasiswa)

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Maryuni, SKM, MKM
Ka. LPPM

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika – Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 2. Surat Balasan Melakukan Penelitian dari Rumah Ros Budiman



RUMAH ROS BUDIMAN
BIDAN AMI AMALIA S., S.Tr.Keb
JL. KAYU MANIS NO. 58 CONDET
BALEKAMBANG KRAMAT JATI
TELP 081290659270

SIPB. NO. 1/B.17/31.75.04.1005.03.003.R.9/3.1.770.3/E/2020

Nomor :- Jakarta, 29 Agustus
2021
Lamp. :-
Perihal : **Persetujuan Ijin Kegiatan Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. LPPM
Ibu Maryuni, SKM, MKM

Di
Tempat

Dengan Hormat,
Berdasarkan surat permohonan dengan nomor: 012/PI/UBN.LPPM/VIII/21 kami manajemen Klinik Bidan Amelia Amy memberikan persetujuan/ijin untuk kegiatan penelitian dan pengambilan data, kepada mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

NO	NIM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
1.	051922020	Syahrunita Putri Fatimah	Pengaruh Penerapan Metode Relaksasi Hypnobirthing dan Penggunaan Minyak Essential Lavender dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,

Bd. Amelia Amy S.Tr.Keb, CHE,CHT

Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

KUESIONER



INFORMED CONSENT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh
Salam hangat untuk para bunda ☺

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang pemanfaatan rileksasi kehamilan dan penggunaan aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil selama Pandemi Covid-19 kami tim peneliti dari Program Studi Kebidanan Universitas Binawan mengharapkan partisipasi bunda dalam kegiatan penelitian tersebut.

Pada penelitian ini bunda akan diperdengarkan rekaman rileksasi *hypnobirthing* dan diberikan aromaterapi lavender yang dapat diaplikasikan langsung ke kulit atau pun dilakukan *diffuse* (penguapan) yang bertujuan untuk membuat bunda menjadi lebih rileks dan nyaman. Pemberian rileksasi dan aromaterapi ini tidak akan membahayakan bunda dan janin yang bunda kandung. Kemudian kami akan melakukan wawancara tentang kecemasan yang bunda mungkin alami selama menghadapi proses kehamilan.

Kami telah menyiapkan souvenir untuk bunda sebagai rasa terima kasih. Besar harapan kami bunda dapat menjadi responden penelitian kami, sehingga hasil dari penelitian ini akan bermanfaat untuk orang diluar sana terutama untuk para perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan. ☺

Salam hangat dari kami para tim peneliti ♥

Legina Anggraeni, SST, MKM

Dinni Randayani Lubis, SST, M.Kes

Syahrunita Putri Fatimah

Nur Faizah

Ketua Peneliti

Responden

(Legina Anggraeni, SST, MKM)

()

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Nama/Inisial responden :
Usia :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Usia Kehamilan saat ini :

PENGAJIAN RIWAYAT KEHAMILAN RESPONDEN

- a. Riwayat kehamilan saat ini
- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Satu | <input type="checkbox"/> Tiga |
| <input type="checkbox"/> Dua | <input type="checkbox"/> Empat |
- b. Jumlah anak hidup
- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Satu | <input type="checkbox"/> Tiga |
| <input type="checkbox"/> Dua | <input type="checkbox"/> Empat |
- c. Riwayat Abortus Tidak pernah Pernah, jika pernah berapa kali?
- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Satu | <input type="checkbox"/> Tiga |
| <input type="checkbox"/> Dua | <input type="checkbox"/> Empat |
- d. Jumlah Kunjungan Ante Natal Care (ANC)
- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 4 kali | <input type="checkbox"/> ≥ 4 kali |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
- e. Kadar Hemoglobin terakhir ibu
.....
- f. Berat badan sebelum hamil :kg
- g. Berat badan saat ini :kg
- h. Tinggi badan ibu :kg
- i. Rencana Pendamping Persalinan
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Suami | <input type="checkbox"/> Ibu Mertua |
| <input type="checkbox"/> Ibu Kandung | <input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan... |
- j. Apa yang dilakukan suami ketika masa kehamilan ini
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Membantu pekerjaan rumah |
| <input type="checkbox"/> Membantu menyiapkan makan atau minum |
| <input type="checkbox"/> Menemani pemeriksaan kehamilan |
| <input type="checkbox"/> Tidak melakukan apapun |
| <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan |

PERTANYAAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL

Sebelum Intervensi Rileksasi Kehamilan

- a. Tekanan darah : mmHg
- b. Nadi : x/menit
- c. Pernafasan : x/menit

Pernahkan melakukan rileksasi kehamilan sebelumnya? Pernah Tidak Pernah

Dibawah ini berisi 14 pertanyaan yang menggambarkan perasaan, ceklis lah salah satu nomor yang sesuai dengan perasaan ibu saat ini sesuai dengan kriteria yang dijelaskan dibawah! ☺

Kriteria penilaian:

0=tidak ada kecemasan; 1=Ringan; 2=Sedang; 3=Berat; 4= Sangat Berat

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas lebih dari biasanya, terlebih sedang dalam masa pandemik covid-19					
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas ketika mengetahui sedang dalam kondisi hamil					
3	Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panik dari biasanya pada kehamilan saat ini					
4	Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya ataupun pada bayi saya saat menjalani kehamilan atau pada saat melahirkan nanti					
5	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala /nyeri leher, nyeri otot karena menjalani kehamilan saat ini					
6	Badan saya terasa lemah dan cepat Lelah akhir-akhir ini					
7	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan kehamilan saat ini dan persalinan nanti					
8	Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat karena hamil dalam kondisi pandemik covid-19					
9	Saya merasa pusing dengan alasan yang tidak jelas akhir-akhir ini					
10	Saya mudah sesak nafas karena memikirkan kondisi kehamilan ketika pandemi covid-19					
11	Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan saat kehamilan ini					
12	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat ketika memikirkan kehamilan dan proses persalinan nanti					
13	Wajah saya terasa panas dan kemerahan karena hamil dalam kondisi pandemik covid 19					
14	Saya sulit tidur pada malam hari karena memikirkan saat persalinan nanti (keselamatan saya dan bayi saya)					
TOTAL SKOR						

PERTANYAAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL

Setelah Intervensi Rileksasi Kehamilan

- a. Tekanan darah : mmHg
- b. Nadi : x/menit
- c. Pernafasan : x/menit

Dibawah ini berisi 14 pertanyaan yang menggambarkan perasaan, ceklis lah salah satu nomor yang sesuai dengan perasaan ibu saat ini sesuai dengan kriteria yang dijelaskan dibawah! ☺

Kriteria penilaian:

0=tidak ada kecemasan; 1=Ringan; 2=Sedang; 3=Berat; 4= Sangat Berat

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas lebih dari biasanya, terlebih sedang dalam masa pandemik covid-19					
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas ketika mengetahui sedang dalam kondisi hamil					
3	Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panik dari biasanya pada kehamilan saat ini					
4	Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya ataupun pada bayi saya saat menjalani kehamilan atau pada saat melahirkan nanti					
5	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala /nyeri leher, nyeri otot karena menjalani kehamilan saat ini					
6	Badan saya terasa lemah dan cepat Lelah akhir-akhir ini					
7	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan kehamilan saat ini dan persalinan nanti					
8	Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat karena hamil dalam kondisi pandemik covid-19					
9	Saya merasa pusing dengan alasan yang tidak jelas akhir-akhir ini					
10	Saya mudah sesak nafas karena memikirkan kondisi kehamilan ketika pandemi covid-19					
11	Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan saat kehamilan ini					
12	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat ketika memikirkan kehamilan dan proses persalinan nanti					
13	Wajah saya terasa panas dan kemerahan karena hamil dalam kondisi pandemik covid 19					
14	Saya sulit tidur pada malam hari karena memikirkan saat persalinan nanti (keselamatan saya dan bayi saya)					
TOTAL SKOR						

Lampiran 5. Hasil Data Karakteristik Ibu Hamil

Statistics

	Tingkat Kecemasan Sebelum	Tingkat Kecemasan Sesudah	Relaksasi Kehamilan	Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan Ibu	Graviditas	Usia Kehamilan
N Valid	50	50	50	50	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	17.34	9.10	.08	.14	1.44	.52	.42	.68
Median	16.00	7.50	.00	.00	1.50	1.00	.00	1.00
Mode	14	4 ^a	0	0	2	1	0	1
Minimum	2	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	45	33	1	1	2	1	1	1
Sum	867	455	4	7	72	26	21	34

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada kecemasan	12	24.0	24.0	24.0
Kecemasan ringan	19	38.0	38.0	62.0
Kecemasan sedang	14	28.0	28.0	90.0
Kecemasan berat	3	6.0	6.0	96.0
Kecemasan berat sekali/panik	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada kecemasan	39	78.0	78.0	78.0
Kecemasan ringan	8	16.0	16.0	94.0
Kecemasan sedang	2	4.0	4.0	98.0
Kecemasan berat	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Relaksasi Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum pernah melakukan relaksasi sebelumnya	46	92.0	92.0	92.0
Valid Sudah pernah melakukan relaksasi sebelumnya	4	8.0	8.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak beresiko	43	86.0	86.0	86.0
Valid Beresiko	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Dasar	3	6.0	6.0	6.0
Valid Pendidikan Menengah	22	44.0	44.0	50.0
Valid Pendidikan Tinggi	25	50.0	50.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	24	48.0	48.0	48.0
Valid Tidak Bekerja	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Graviditas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primigravida	29	58.0	58.0	58.0
Valid Multigravida	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Trimester 1	16	32.0	32.0	32.0
Valid Trimester 3	34	68.0	68.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



Lampiran 6. Hasil Data Tingkat Kecemasan Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan

Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi * Usia Kehamilan Crosstabulation

			Usia Kehamilan		Total
			Trimester	Trimester	
			1	3	
Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	Tidak ada kecemasan	Count	4	8	12
		% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Usia Kehamilan	25.0%	23.5%	24.0%
		% of Total	8.0%	16.0%	24.0%
	Kecemasan ringan	Count	4	15	19
		% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Usia Kehamilan	25.0%	44.1%	38.0%
		% of Total	8.0%	30.0%	38.0%
	Kecemasan sedang	Count	6	8	14
		% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Usia Kehamilan	37.5%	23.5%	28.0%
		% of Total	12.0%	16.0%	28.0%
	Kecemasan berat	Count	1	2	3
		% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Usia Kehamilan	6.2%	5.9%	6.0%
	% of Total	2.0%	4.0%	6.0%	
Kecemasan berat sekali/panik	Count	1	1	2	
	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Usia Kehamilan	6.2%	2.9%	4.0%	
	% of Total	2.0%	2.0%	4.0%	
Total	Count	16	34	50	
	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	32.0%	68.0%	100.0%	
	% within Usia Kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.0%	68.0%	100.0%	

Lampiran 7. Hasil Data Tingkat Kecemasan Ibu Hamil berdasarkan Graviditas

Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi * Graviditas Crosstabulation

			Graviditas		Total
			Primi gravida	Multi gravida	
Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi		Count	8	4	12
	Tidak ada kecemasan	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Graviditas	27.6%	19.0%	24.0%
		% of Total	16.0%	8.0%	24.0%
		Count	12	7	19
	Kecemasan ringan	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Graviditas	41.4%	33.3%	38.0%
		% of Total	24.0%	14.0%	38.0%
		Count	7	7	14
	Kecemasan sedang	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Graviditas	24.1%	33.3%	28.0%
		% of Total	14.0%	14.0%	28.0%
		Count	2	1	3
	Kecemasan berat	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Graviditas	6.9%	4.8%	6.0%
% of Total		4.0%	2.0%	6.0%	
	Count	0	2	2	
Kecemasan berat sekali/panik	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within Graviditas	0.0%	9.5%	4.0%	
	% of Total	0.0%	4.0%	4.0%	
Total	Count	29	21	50	
	% within Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	58.0%	42.0%	100.0%	
	% within Graviditas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.0%	42.0%	100.0%	

Lampiran 8. Uji Normalitas Data

Hasil

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	.88748790
Most Extreme Differences	Absolute	.074
	Positive	.059
	Negative	-.074
Kolmogorov-Smirnov Z		.523
Asymp. Sig. (2-tailed)		.947

Perhitungan Uji Normalitas Data Sebelum Intervensi

Hasil Perhitungan Uji Normalitas Data Setelah Intervensi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	.60599757
Most Extreme Differences	Absolute	.228
	Positive	.228
	Negative	-.153
Kolmogorov-Smirnov Z		1.614
Asymp. Sig. (2-tailed)		.011

Lampiran 9. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi berupa Relaksasi Kehamilan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan Sesudah - Tingkat Kecemasan Sebelum	Negative Ranks	47 ^a	24.80	1165.50
	Positive Ranks	1 ^b	10.50	10.50
Ties		2 ^c		
Total		50		

a. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi < Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

b. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi > Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

c. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi = Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi

Test Statistics^a

	Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi – Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi
Z	-5.929 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. (1-tailed)	.000
Point Probability	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 10. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN**

Nama mahasiswa : Syahrunita Putri Fatimah
 NIM : 051922020
 Nama Pembimbing : Legina Anggraeni, SST, MKM
 Judul : Pengaruh Relaksasi Kehamilan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19

No	Hari/tanggal	BAB/Sub BAB	Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1.	Jum'at, 25-06-21	BAB I	Perbaiki Latar belakang		
2.	Senin, 26-07-21	BAB II	- Tinjauan Teori Perbaiki		
3.	Kamis, 29-07-21	BAB III	- KK - Do - Hipotesis		
4.	Senin, 06-09-21	BAB IV	- Perhatikan Instrumen		
5.	Selasa, 21-09-21	BAB V & VI	- Cek hasil bivariat		
6.	Selasa, 09-11-21	BAB V & VI	- cek Pembahasan - tambahkan kesimpulan + saran		