

**EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

RAUDHA PUTRI KINANTI

NIM. 32102000016

HALAMAN JUDUL

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI *BENSON* TERHADAP KECEMASAN PADA
IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG



Pembimbing Utama,

Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.
NIDN : 0616068305

Pembimbing Pendamping,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN : 06260678

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI BENSONTERHADAP KECEMASAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :

RAUDHA PUTRI KINANTI

NIM. 32102000016

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 1 November 2021

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Machfudloh, S.SiT., MH. Kes. (.....)

NIDN. 0608018702

Anggota,

Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed. (.....)

NIDN. 0616068305

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb (.....)

NIDN. 0626067801



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.
NIDN. 0613066402

Mengetahui,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang,

RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT.,M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 29 Desember 2021
Pembuat Pernyataan



Raudha Putri Kinanti
NIM. 32102000016

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Raudha Putri Kinanti

NIM : 32102000016

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP KECEMASAN PADA
IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada tanggal : 29 Desember 2021
Pembuat Pernyataan



METERAI
ELEKTRONIK
10000
SEPULUH RIBU RUPIAH

Raudha Putri Kinanti

NIM. 32102000016

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan proposal skripsi yang berjudul “Efektivitas teknik relaksasi *benson* terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III di puskesmas bangetayu semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Proposal skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan proposal skripsi ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Drs Bedjo Santoso MT PhD, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SpKF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas wilayah kerja Dinkes Kota Semarang.
5. dr. Ninik Relaningsih., selaku Kepala Puskesmas Bangetayu yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

6. Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed. , selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan proposal skripsi ini selesai.
7. Rr.Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb. , selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan proposal skripsi ini selesai.
8. Machfudloh, S.SiT., MH. Kes., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan proposal skripsi ini selesai.
9. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari bahwa hasil proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan proposal skripsi ini.

Semarang, 06 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING PROPOSAL SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Landasan Teori.....	14
1. Kehamilan Trimester III.....	14
a. Definisi kehamilam Trimester III.....	14
b. Perubahan Fisiologis pada Trimester III.....	15
c. Perubahan Psikologis pada Trimester III	17
d. Dampak Perubahan Psikologis Ibu Hamil	18

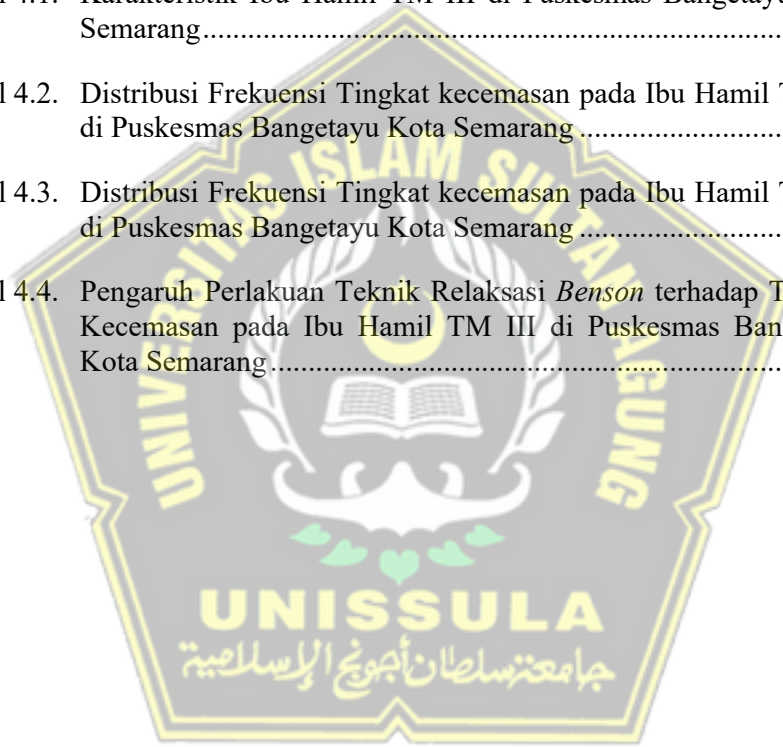
e.	Bentuk-bentuk Perubahan Psikis Ibu Hamil	20
f.	Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	24
2.	Kecemasan.....	29
a.	Definisi Kecemasan.....	29
b.	Tanda-tanda cemas.....	31
c.	Faktor yang mempengaruhi Kecemasan	32
d.	Faktor Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III.....	34
e.	Tingkat Kecemasan	36
f.	Alat Ukur Kecemasan	37
g.	Penatalaksanaan Kecemasan	40
h.	Tinjauan Islam Tentang Kecemasan	42
3.	Teknik Relaksasi <i>Benson</i>	43
a.	Definisi	43
b.	Mekanisme Fisiologi Relaksasi <i>Benson</i> dalam Mengatasi Kecemasan.....	46
c.	Elemen Dasar dalam Relaksasi <i>Benson</i>	46
d.	Langkah-Langkah Teknik Relaksasi <i>Benson</i>	48
e.	Manfaat Relaksasi <i>Benson</i>	50
B.	Kerangka Teori.....	51
C.	Kerangka Konsep	53
D.	Hipotesis Penelitian.....	53
BAB III METODE PENELITIAN		54
A.	Subjek Penelitian.....	54
1.	Populasi	54
2.	Sampel.....	54

3. Teknik sampling.....	54
B. Desain Penelitian.....	56
C. Prosedur Penelitian.....	57
D. Variabel Penelitian.....	58
1. Variabel Bebas.....	58
2. Variabel Terikat.....	58
E. Definisi Operasional Penelitian.....	58
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	59
1. Sumber Data.....	59
2. Teknik Pengumpulan Data.....	59
G. Alat Ukur/Instrumen.....	59
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	60
I. Analisis Data.....	60
1. Analisis Univariat.....	60
2. Analisis Bivariat.....	61
J. Waktu dan Tempat.....	62
1. Waktu penelitian.....	62
2. Tempat penelitian.....	62
K. Prosedur Penelitian.....	62
L. Etika Penelitian.....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
A. Gambaran Umum Penelitian.....	68
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	68
2. Gambaran Proses Penelitian.....	69
B. Hasil Penelitian.....	70

1. Hasil Analisis Univariat	70
a. Karakteristik Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.	70
b. Tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebelum penerapan Teknik relaksasi benson.....	71
c. Tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sesudah penerapan Teknik relaksasi benson.....	72
2. Analisis Bivariat Pengaruh Penerapan Teknik Relaksasi Benson pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.	72
C. Pembahasan.....	73
1. Karakteristik ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.	73
a. Usia.....	73
b. Pendidikan.....	76
c. Pekerjaan.....	78
2. Tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Sebelum Penerapan Teknik Relaksasi Benson.....	80
3. Pengaruh perlakuan teknik relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.	82
D. Keterbatasan Penelitian	85
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	87
A. Simpulan.....	87
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	58
Tabel 3.2. Jadwal Penelitian.....	62
Tabel 4.1. Karakteristik Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.....	70
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	71
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	72
Tabel 4.4. Pengaruh Perlakuan Teknik Relaksasi <i>Benson</i> terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.....	72



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori	52
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	53
Bagan 3.1. Prosedur Penelitian	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Desain Penelitian	56
-------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Lembar Observasi Pre Test Post Test Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Prodi
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 5. *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Master Data Responden Tingkat kecemasan Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang
- Lampiran 7. Hasil Olah SPSS
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 9. Surat Kesiediaan Membimbing
- Lampiran 10. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Panduan Pelaksanaan Teknik Relaksasi *Benson*
- Lampiran 12. Lembar Observasi Seluruh Responden
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan ataupun menjadikan kecemasan sebab dapat beresiko menyebabkan komplikasi bagi ibu maupun janin. Kesiapan baik fisik maupun mental sangat dibutuhkan oleh ibu dalam menerima kondisi kehamilannya serta dalam menghadapi proses persalinan. Ibu yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperhatikan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berdampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Data WHO (2015) menunjukkan sekitar 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, lalu meningkat menjadi 8-10% selama kehamilan, dan meningkat kembali menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Berdasarkan target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015-2030 didapatkan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan menyatakan adanya rasa takut dan kecemasan. Dinegara berkembang diperkirakan mencapai 100 ribu sampai 1.000 lebih per kelahiran yang menyatakan adanya perasaan cemas, sedangkan di Negara maju berkisar 7-15 per 100 ribu kelahiran hidup

yang menyatakan adanya perasaan cemas pada saat menghadapi persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016)

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000 yaitu sebanyak 107.000.000 (28,7%) diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Mandagi, 2013). Hal ini dipertegas dalam penelitian Roniarti yang didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil TM III ketika akan menghadapi proses persalinan sebanyak 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang dan 35,4% mengalami kecemasan ringan (Roniarti *dkk.*, 2017). Kemudian dilanjutkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2013) menunjukkan bahwa kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2%, dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil multigravida sebanyak 42,2% (Novitasari *dkk.*, 2013).

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia, menurut Freud kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Gejala psikologis kecemasan meliputi gelisah, konsentrasi terganggu, cepat marah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya, insomnia, libido menurun dan mudah

tersinggung. Gejala fisik pada kecemasan ialah jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak napas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, dan mulut kering (Tri Sunaryo dan Siti Lestari, 2016). Menurut *AHA (American Psychiatric Assosiation)*, tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori sebagai berikut: tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Masalah yang sering dialami oleh pasien dengan kecemasan adalah masalah ekonomi, sosial maupun komunikasi yang kurang selama menjalani pemeriksaan (Hawari, 2013).

Rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatnya waktu persalinan. Pada trimester pertama kenyataan hamil yang dialami ibu meliputi pikiran terpusat pada dirinya, janin adalah bagian dari dirinya, dan seolah-olah tidak nyata. Pada trimester kedua, ibu hamil relatif tenang, ibu akan menghadapi kenyataan bahwa ada janin yang berada di dalam kandungannya. Hubungan ibu dan anak mulai timbul, ibu mulai berfantasi tentang bayinya. Pada trimester ketiga, terdapat kombinasi perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan (Handayani, 2016).

Pada trimester ketiga ini, pertanyaan dan bayangan yang mulai muncul adalah apakah dapat melahirkan normal, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat dengan fisik yang sempurna. Ditambah dengan stigma di kalangan perempuan yang menyatakan bahwa melahirkan itu sakit. Pikiran-pikiran serta perasaan khawatir seperti itu akan

terus muncul dalam benak ibu hamil, sehingga mengalami tingkat kecemasan yang tinggi saat menghadapi persalinan (Handayani, 2012).

Kecemasan, ketakutan dan kegelisahan akan selalu terjadi dalam hidup manusia yang datangnya dari Allah swt. Untuk menguji hambanya dalam QS. Al-Baqarah/2: 155, Allah berfirman: *"Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang bersabar"* (Q.S: Al-Baqarah/2:155). Maksud dari ayat Allah SWT tersebut, kita mendapat suatu gambaran, selama hayat masih dikandung badan, kita tidak akan lepas dari berbagai ujian dan cobaan.

Adapun bentuk ujian dan cobaan itu antara lain, kecemasan, kegelisahan serta ketakutan dan kekurangan harta agar kita selalu mengingat kepadaNya. Dan hendaklah berikan kabar gembira kepada orang-orang yang sabar karena orang yang sabar adalah orang-orang yang selalu mengingat Allah, dan mereka diberikan kemudahan untuk menghadapi cobaan tersebut karena dengan cobaan inilah cara Allah untuk manusia senantiasa mendekatkan diri kepadaNya (Shihab, 2011).

Ditemukan beberapa pengobatan dalam mengatasi kecemasan baik tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi dapat berupa teknik distraksi dan relaksasi. Teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah *Benson's Relaxation Therapy*. *Benson's Relaxation Therapy* merupakan kombinasi antara teknik respon relaksasi pernafasan dan sistem keyakinan

individu. Menurut Solehati & Rustina (2015) Relaksasi ini adalah kombinasi dari teknik respons relaksasi dengan sistem kepercayaan individu/faktor keyakinan (berfokus pada bentuk ekspresi tertentu dari nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki perasaan menenangkan bagi klien) berulang kali diucapkan dengan irama teratur dengan berserah diri pada Tuhan (Solehati dan Rustina, 2015).

Relaksasi *Benson* adalah teknik relaksasi yang disatukan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien dengan memusatkan perhatian pada suatu fokus kata-kata ritual yang disebut dengan berulang-ulang. Teknik ini akan menghalangi aktivitas saraf simpatik yang bisa mengurangi konsumsi oksigen dalam tubuh sehingga otot-otot tubuh akan rileks serta membuat hati tenang dan nyaman (Kushariyadi, 2011). Relaksasi *Benson* bisa mengurangi kecemasan, stress, rasa tidak nyaman atau nyeri dan kontraksi jantung dan melepas hormon epineprin (Mahdavi dkk., 2013). Rambod et al. (2014) mengatakan relaksasi *Benson* adalah terapi sederhana yang mudah dipelajari, tidak membutuhkan biaya dan sangat mudah untuk diterapkan (Rambod dkk., 2013).

Teknik relaksasi *benson* jika dilakukan dalam pendekatan spiritual agama Islam adalah dengan tehnik mengingat Allah atau berdzikir. Bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, memberi kekuatan, perasaan aman, tenang, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang

mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman. Adapun tehnik relaksasi yang dikutip dalam penelitian Iin Fatimah, Suryani, Aan Nuraeni (2016) dengan mengucapkan beberapa kalimat dzikir baik secara lisan maupun qolbu (dalam hati) membuat tenang. Dzikir dapat membantu individu dalam menghadapi kesulitan, menimbulkan harapan baru dan semangat baru dalam mengatasi masalahnya (Patimah *dkk.*, 2015).

Dzikir merupakan solusi terbaik, iman kepada Allah dapat menyembuhkan gangguan kejiwaan, kecemasan sekaligus memberikan rasa aman dan tentram dalam jiwa seseorang, hendaklah dengan berdzikir kepada Allah SWT. Berdzikir dalam artian luas menyebabkan orang-orang dapat memahami dan menghadirkan Tuhan dalam pikiran, prilaku dan sebagainya. Al-Qur'an menegaskan dalam(QS.Ar-Ra'd /13:28: *(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram(Q.S:Ar-Ra'd/13:28)* Maksud dari ayat di atas bahwa kecemasan, kegelisahan dan ketakutan adalah berasal dari Allah yang sengaja ciptakan untuk kita.

Namun demikian, banyak yang tidak memahami makna cemas dan kegelisahan tersebut, keresahan, kegelisahan, ketakutan sebenarnya adalah nikmat dan karunia Allah bagi orang yang beriman, artinya keresahan yang tengah menggerogoti hati menunjukkan bukti sayangnya Allah kepada hambanya agar selalu mengingatnya dengan Berdzikir, membaca Al-Qur'an dan sebagainya kemudian hati akan menjadi tenang. Hati memang tidak akan dapat tenang tanpa mengingat dan merenungkan kebesaran dan

kemahakuasaan Allah, dengan selalu mengharap keridaan-Nya (Shihab, 2011).

Beberapa penelitian dengan menggunakan *Benson's Relaxation Therapy* seperti: Solehati & Rustina (2015) *Benson's Relaxation Therapy* dapat menurunkan intensitas nyeri wanita setelah Sectio Saecar di RS Cibabat Cimahi, selain itu penelitian lain yang dilakukan Paramban, et al (2016) *Benson's Relaxation Therapy* juga dapat mengurangi stress pada ibu primigravida, Penelitian oleh Hanan El-Sayed Mohamed El-Sayed, et al. (2017) juga dapat menurunkan stress pada ibu hamil beresiko tinggi, selanjutnya penelitian oleh Pardede, Irvandy Tarigan (2020) dapat menurunkan kecemasan pada ibu pre sectio saecar.

Penelitian lain mengenai Teknik Relaksasi Benson didukung oleh Ma'rifah (2016) didapatkan *Benson's Relaxation Therapy* yang dapat menurunkan tingkat kecemasan 14,6% pada pasien kanker serviks di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto, selanjutnya penelitian oleh Rambod, et al (2014) *Benson's Relaxation Therapy* juga dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis, sejalan dengan penelitian oleh Otaghi, et al (2016) Menurunkan gejala depresi, kecemasan dan stres pada pasien yang menjalani hemodialysis, lalu penelitian pada Kiani, et al (2017) Menurunkan kecemasan pasien hemodialysis di RS Khatam Al Anbia, selanjutnya penelitian oleh Ratnawati, et al (2018) Mengontrol gula darah pasien diabetes melitus pada Lansia, dan penelitian oleh Darmawan (2015) Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan data ANC selama sebulan sebanyak 27 ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan ANC. Setelah dilakukan wawancara didapatkan 8 ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan dan 7 ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang, sebagian ibu hamil sering merasa khawatir dan cemas terhadap bayi yang akan dilahirkannya, takut terjadi komplikasi dan cemas terhadap nyeri saat melahirkan, upaya non farmakologis yang bertujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pada ibu selama kehamilan dapat berupa terapi perilaku kognitif (CBT), relaksasi, dan terapi kesadaran yang diindikasikan untuk kasus kecemasan ringan. Sedangkan kasus kecemasan sedang hingga berat memerlukan penanganan kombinasi baik farmakologis maupun non farmakologis (Misri *dkk.*, 2015)

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Efektivitas Teknik Relaksasi *Benson* terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Adapun perumusan masalah yang diambil sebagai berikut, "Bagaimana Efektivitas Teknik Relaksasi *Benson* terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Efektivitas teknik relaksasi *benson* terhadap kecemasan pada ibu ihamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan klien sebelum penerapan Teknik relaksasi *benson* pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan klien sesudah penerapan Teknik Relaksasi *Benson* pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Untuk membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah penerapan Teknik Relaksasi *Benson* pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait tingkat kecemasan pada ibu hamil terutama tentang Efektivitas teknik relaksasi *benson* terhadap kecemasan pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada ibu hamil untuk mengatasi gangguan kecemasan

dengan cara menerapkan teknik non farmakologi yaitu *Teknik Relaksasi Benson* pada ibu hamil yang mengalami kecemasan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang relaksasi *benson* dan pengaruhnya terhadap kecemasan pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti, khususnya mengenai pengaruh *relaksasi benson* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

d. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang manfaat relaksasi benson terhadap masalah kecemasan dan juga digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membantu ibu hamil dalam menghadapi masalah kesehatan mental lainnya yang tengah dihadapi ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Penulis, Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil, Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1	Hanan El-Sayed Mohamed El-Sayed, et al. 2017. Benson's Relaxation Therapy: Its effect on Stress and Coping among Mothers with High Risk Pregnancy	Sebuah desain pra-tes eksperimental kuasi. Jenis sampel: Pengambilan sampel bertujuan. Penelitian dilakukan di Unit Kehamilan Berisiko Tinggi di Rumah Sakit Universitas Mansoura pada 50 ibu dengan	Skor rata-rata skala stres menurun secara signifikan setelah intervensi (13,84 ± 2,53) dibandingkan dengan (24,62 ± 2,84) sebelum intervensi dan skor rata-rata dari semua domain koping meningkat secara signifikan setelah intervensi (P = 0,001). Ada yang signifikan perbedaan antara skor rata-rata

		kehamilan berisiko tinggi antara usia kehamilan 24 hingga 36 minggu dalam periode dari Oktober, 2016 hingga Maret, 2017. Alat: Kuesioner Wawancara Terstruktur, Skala Stres yang Dirasakan dan Pola Mengatasi Skala.	skala stres dengan pendidikan ibu pra-intervensi ($P = 0,001$) dan dieliminasi pasca intervensi. Selain itu, ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata mengatasi stres dan graviditas ibu sebelum intervensi ($p = 0,05$) dan dieliminasi pasca intervensi. Ada korelasi sedang negatif yang signifikan antara skor stres total dan total skor coping sebelum dan sesudah intervensi ($r = -0,511$, $r = -0,651$, $p = 0,001$, masing-masing) yang berarti ketika stres berkurang, maka mengatasi lebih baik. Persamaan: Pada penelitian keduanya sama sama memberikan Teknik relaksasi benson terhadap kecemasan pada Ibu Hamil. Perbedaan: Pada penelitian sebelumnya kriteria yang digunakan adalah ibu hamil dengan resiko tinggi
2	Annie Annal M, Dhandapani JP, Renuka K. 2019. Effectiveness of Benson's Relaxation Therapy on Stress and Coping among High-risk Antenatal Women Admitted in Antenatal Ward	Desain pra-eksperimental digunakan untuk penelitian ini. Populasi penelitian adalah 30 antenatal berisiko tinggi wanita dipilih dengan menggunakan teknik nonprobability purposive sampling dan pengaturan di bangsal antenatal. Pretest dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan skala stres yang dirasakan dan skala coping. Posttest dilakukan setelah pemberian relaksasi Benson terapi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres dan coping pada ibu antenatal risiko tinggi pada pretest nilai rata-rata stres adalah 3,27 dan nilai rata-rata posttest stres adalah 7,27. Nilai stres Wilcoxon yang diperoleh adalah 4,829 dan nilai rata-rata coping pretest adalah 25,1 dan nilai rata-rata posttest coping 16,63 dan diperoleh nilai coping paired t-test 19,298. Itu signifikan secara statistik pada $p < 0,001$. Oleh karena itu, terapi relaksasi Benson lebih efektif. Persamaan: Pada penelitian keduanya sama sama memberikan Teknik relaksasi benson terhadap kecemasan pada ibu hamil. Perbedaan: Pada penelitian sebelumnya kriteria yang digunakan adalah ibu hamil berisiko tinggi.
3	Jek Amidos Pardede, Irvandy Tarigan. 2020. Tingkat Kecemasan Ibu Presectio Caesar	Penelitian ini menggunakan quasy experiment One Group pre and Post-test design untuk Teknik pengambilan sampel	Tingkat kecemasan ibu sebelum operasi caesar 78,6% dan sesudah diberikannya Terapi Benson 85,7% dengan p-value 0,004 ($< 0,05$). Persamaan:

	dengan Terapi Relaksasi Benson.	menggunakan purposive sampling dan jumlah sampel berjumlah 14 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data digunakan Uji McNemar dengan signifikansi 95% dan $p < 0,05$.	Pada penelitian keduanya sama sama memberikan Teknik relaksasi benson terhadap kecemasan pada ibu hamil. Perbedaan: Pada penelitian sebelumnya kriteria yang digunakan adalah ibu presectio Caesar.
4	Anida Izatul Islami, Dede Gantini, Endang Astiriyani. 2020. Pengaruh Murottal Terapi Al Quran dan Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Kehamilan Berisiko Tinggi.	Penelitian ini menggunakan desain eksperimen Quasy dengan desain two group pretest dan posttest melibatkan 39 responden dengan kriteria ibu hamil risiko tinggi mengalami kecemasan pada PT Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmlyaya. Analisis data dalam penelitian ini digunakan analisis kuantitatif dengan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian dan menilai pengaruh terapi relaksasi Murottal Quran dan Benson terhadap ibu hamil yang berisiko tinggi menggunakan sampel uji-T berpasangan.	Hasil penelitian diperoleh bahwa kecemasan ibu hamil berisiko tinggi menurun setelah intervensi pada masing-masing kelompok. Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi murottal Quran dan Benson terhadap kecemasan calon ibu berisiko tinggi Persamaan: Pada penelitian keduanya sama sama memberikan Teknik relaksasi benson terhadap kecemasan pada ibu hamil. Perbedaan: Pada penelitian sebelumnya kriteria yang digunakan adalah kehamilan resiko tinggi dan ditambahkan perlakuan dengan menggunakan murottal terapi Al-quran.
5	Paramban, et al. 2021. Effectiveness of Benson's Relaxation Therapy on Reduction of Stress among Primigravid Mothers.	Total dari 30 ibuprimigravida setelah bulan ketiga kehamilan dipilih untuk penelitian ini. Informasi mengenai data latar belakang dikumpulkan dari ibu primigravida dengan skala penilaian yang diberikan sendiri dan tingkat status hemoglobin dicatat dari catatan kesehatan. Ibu primigravida terpilih diberi kuesioner pretest dan Terapi relaksasi Benson	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor stres post-test lebih rendah dari pada pre-test. Perbedaan rata-rata yang diperoleh antara pre-test dan post-test mengenai skor stres signifikan secara statistik. Oleh karena itu hipotesis penelitian ada perbedaan yang signifikan dalam skor stres sebelum dan sesudah relaksasi Benson terapi di antara ibu primigravida telah dipertahankan. Persamaan: Pada penelitian keduanya sama sama memberikan Teknik relaksasi benson pada ibu hamil. Perbedaan:

diberikan kepada semua anggota kelompok selama 20 menit dan diinstruksikan untuk melanjutkan ini selama 15 hari. Post-test menggunakan skala penilaian adalah dilakukan 15 hari setelah pemberian terapi relaksasi Benson

Pada penelitian sebelumnya kriteria yang digunakan adalah ibu hamil primigravida.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kehamilan Trimester III

a. Definisi kehamilan Trimester III

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 disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selma kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati *dkk.*, 2016). Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam rahimnya. Selama kehamilan banyak terjadi gestasi seperti anak kembar atau triplet. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan (Pieter dan Lubis, 2011).

Kehamilan Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran anak. Fokus utamanya ialah janin yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus keduanya terus mengingatkan keberadaan bayi. Efeknya, wanita

hamil akan menjadi over protective terhadap bayi, berfokus kepada perawatan, dan spekulasi terhadap jenis kelamin atau wajah bayinya (Maemunah *dkk.*, 2013). Pada trimester III ini, kecemasan akan muncul menjelang persalinan. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara meneran, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak calon ibu khususnya ibu muda menghadapi kelahiran anaknya akan mengalami perasaan takut dan cemas (Astuti, 2012).

b. Perubahan Fisiologis pada Trimester III

Dalam Susanto dan Yuni (2017) Pada kehamilan normal, hampir dari semua sistem organ akan mengalami perubahan adaptasi anatomis dan fisiologis. Perubahan biasanya terjadi dimulai segera setelah pembuahan yang kemudian berlanjut selama kehamilan. Berikut beberapa perubahan yang terjadi selama kehamilan :

1) Sistem Perkemihan

Menjelang akhir masa kehamilan, terutama pada ibu nulipara, dimana bagian tubuh janin telah membesar maka seluruh dasar kandung kemih akan terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf. Sehingga menyebabkan ibu akan sering BAK. Tekanan dari bagian presentasi mengganggu drainase darah dan limfa

dari dasar kandung kemih, sering menyebabkan bagian ini menjadi edematosa dan mudah mengalami trauma sehingga akan lebih rentan terhadap infeksi.

2) Berat badan dan *Body Mass index*

Setiap wanita hamil tentu akan mengalami penambahan berat badan yang diakibatkan oleh tumbuh dan berkembangnya janin. Untuk lebih tepatnya berikut ini perkiraan dan persentase penambahan dari berat badan ibu hamil menurut Patria, Fredico (2015) :

- a) Kehamilan 3 bulan pertama presentase penambahan berat badan sebanyak 10%
 - b) Kehamilan 3-5 bulan presentase penambahan berat badan sebanyak 25%
 - c) Kehamilan 5-7 bulan presentase penambahan berat badan sebanyak 45%
 - 4) Kehamilan 7-9 bulan presentase penambahan berat badan sebanyak 20%
- Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (*Body Mass Index*).

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,9 kg.

3) Darah dan Pembekuan Darah

Kombinasi dari volume plasma dan volume sel darah merah disebut dengan volume darah. Peningkatan volume darah selama kehamilan berkisar 30-50% dan pada kehamilan ganda

bisa lebih. Peningkatan volume darah berkaitan dengan peningkatan CO yang dimulai dari kehamilan 6 minggu sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) yang puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu. Sel darah bertambah 20% dan volume darah bertambah 25-30%. Sepanjang kehamilan massa sel darah merah akan terus naik. Pada kehamilan TM I sampai TM III hematokrit akan meningkat (Sutanto dan Fitriana, 2016).

4) Sistem pernafasan

Masa kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan pada sistem pernafasan selama kehamilan sangat diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan ini disebabkan oleh pengaruh hormonal dan biokimia.

Sistem persyarafan sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluhkan adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian, dan daya ingat. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neoromuskular.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin

membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Pieter dan Lubis, 2011)

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

d. Dampak Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Korelasi Hormon dan Kepribadian

Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga (Maemunah *dkk.*, 2013).

Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (Maemunah *dkk.*, 2013). Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter dan Lubis, 2011).

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan

seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

e. Bentuk-bentuk Perubahan Psikis Ibu Hamil

Bentuk-Bentuk perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang dialami oleh ibu biasanya adalah sebagai berikut :

1) Cenderung Malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja timbul, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lambat dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

2) Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan oleh sebab itu, keadaan ini sudah sepantasnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

3) Gampang Cemburu

Tak jarang sifat cemburu ibu hamil terhadap suami pun mulai tanpa alasan, seperti jika pulang kerja telat, ibu mulai bertanya macam-macam. Sifat kecemburuannya meningkat. Penyebab gampang cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Dia mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggalkan suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

4) Minta Perhatian Lebih

Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

5) Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

6) Depresi

Depresi adalah kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Pada kasus psikologi, depresi merupakan reaksi ekstrem disertai delusi ketidakpastian dan perasaan putus asa. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormon yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan dan komplikasi hamil dan kejadian berat.

7) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu yang mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Thomas Verny mengatakan bahwa semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf kebayinya. Verny juga menambahkan bahwa stres ekstrem yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

8) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah yang akrab digunakan untuk kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respon emosional terhadap

penilaian individu yang subjektif yang mana keadaannya dipengaruhi alam bawah sadar dan belum diketahui pasti penyebabnya. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Rasa cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Hal ini bisa menimbulkan bentuk penyakit lain bermunculan yang sebelumnya telah dideritanya. Kemudian, perasaan cemas berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tak bisa berkonsentrasi baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya. Gejala-gejala ibu hamil terlihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut atau diare, tangan berkeringat atau bergetar, kaki tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

9) Insomnia (Sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa

memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung (Pieter dan Lubis, 2011).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra

memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk

meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis .

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

a) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar

meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantikawati dan Saryono, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani dkk., 2011).

b) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

Insomnia Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Cemas adalah bahasa latin "*anxius*" dan dalam bahasa jerman "*angsy*" kemudian menjadi "*anxiety*" yang berarti kecemasan merupakan suatu kata yang dipergunakan Freud untuk menggambarkan suatu efek negative 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 (Ibrahim, 2013).

Menurut Kaplan, kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Seringkali kecemasan juga ditandai dengan perasaan tegang, mudah gugup, kewaspadaan berlebih, dan terkadang menyebabkan keringat pada telapak tangan (Arindra, 2012).

Kecemasan merupakan suatu kondisi kejiwaan yang hampir selalu dirasakan oleh orang lain. Hal ini sering muncul terutama ketika seseorang menghadapi persoalan berat atau situasi yang

menegangkan, sehingga timbul kegelisahan, kepanikan, kebingungan, ketidaktentraman dan sebagainya (Priyoto, 2015). Salah satu gejala yang dialami oleh semua orang dalam hidup adalah kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2013). Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subjektif individual yang dikomunikasikan secara interpersonal, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk di observasi secara langsung (Nursalam, 2014).

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah (Pieter dan Lubis, 2011).

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 (West, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan cemas ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subjektif yang diketahui secara khusus penyebabnya.

b. Tanda-tanda cemas

Menurut Stuart, Sundeen dan Priyoto (2015), efek terhadap respon cemas dapat diketahui dari hal – hal berikut :

1) Fisiologis

Muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki, dingin, diare, sering kencing, nadi cepat, tensi meningkat, ketegangan otot, sukar bernapas, berkeringat, pupil mata, anoreksia, konstipasi, sakit kepala, penglihatan kabur, mual muntah dan gangguan tidur.

2) Perilaku

Gelisah, tremor, mudah terkejut, bicara cepat, aktivitas dan gerak kurang terkoordinasi atau gerakan tidak menentu seperti gemetar, serta perasaan tegang berlebihan.

3) Kognitif

Tidak mampu memusatkan perhatian atau konsentrasi, persepsi menyempit atau kreativitas menurun, sering kali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi (Priyoto, 2015).

c. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Menurut Ratnawati (2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1) Potensi Stressor

Suatu peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

2) Maturasi (Kematangan)

Kematangan kepribadian dari seorang individu akan lebih sulit mengalami gangguan akibat stres, karena mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

3) Status Pendidikan dan Status Ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

4) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

5) Keadaan Fisik

Stres mudah dialami oleh individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

6) Tipe Kepribadian

Ciri-ciri individu yang mudah mengalami gangguan stres yaitu tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa terburu waktu, sangat setia (berlebihan terhadap pekerjaan), agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang.

7) Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

8) Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

9) Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres daripada usia tua.

10) Jenis Kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi daripada pria (Ratnawati *dkk.*, 2014).

d. Faktor Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Janiwarty (2013) Faktor-faktor yang mendorong meningkatnya kecemasan ibu hamil Trimester III diantaranya yaitu sebagai berikut:

1) Cemas akan keselamatan janin

Pada fase terakhir pertumbuhan janin berlangsung pada periode tiga bulan terakhir, calon ibu merasa cemas, mudah tersinggung, tertekan dan gelisah kemudian pada saat-saat menghadapi persalinan. Calon ibu semakin merasa cemas akan keselamatan janin (Janiwarty dan Pieter, 2013).

2) Cemas anak lahir cacat

Hampir setiap calon orang tua, khususnya ibu, dihantui dengan kekhawatiran-kekhawatiran tentang janinnya, terutama disaat-saat bersalin. Perasaan cemas tentang apa bayi yang dilahirkan normal atau cacat. Ketakutan akan menghasilkan bayi yang cacat adalah normal saja, selama ketakutannya tidak

berlebihan. Hampir semua janin menunjukkan cacat yang berat, meninggal pada waktu dilahirkan. Beberapa calon ibu membayangkan dan cemas akan persalinan karena khawatir kalau bayinya tidak lahir dalam keadaan sehat. Kurang pengetahuan pada kebanyakan wanita yang hamil dan bersalin untuk pertama kalinya akan mengakibatkan rasa takut dan cemas, sehingga masa kehamilan kurang menyenangkan, bahkan dapat mempersulit persalinan sehingga ibu dapat takut dan cemas menghadapi persalinan.

3) Cemas menghadapi persalinan

Sebagian besar wanita hamil mencemaskan nyeri persalinan, wanita bertanya akan seperti apa nyerinya, akan seburuk apa keadaannya dan apakah ia dapat menahannya. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan tentang nyeri persalinan sangat wajar karena sesuatunya adalah pengalaman baru, dan jika rasa nyeri tidak terasa malah dapat menimbulkan masalah. Dari sudut pandang evolusi, tampaknya nyeri persalinan bukanlah sesuatu yang berada diluar kemampuan seorang wanita. Alam menggunakan nyeri untuk beberapa tujuan yang sangat penting. Nyeri kontraksi yang pertama mengatakan kepada calon ibu persalinannya sudah dimulai (Astuti, 2012).

e. Tingkat Kecemasan

Menurut Rahmatiah (2014) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal yang penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memiliki hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

4) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat

mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan (Rahmatiah, 2014).

f. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Max Hamilton dalam Schlaepfer (2012) kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang di sebut *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala ini adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala *HARS* ada 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala *HARS* pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala *HARS* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, para peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument ini sudah baku. Kuisisioner skala *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) penilain kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1) Perasaan cemas

Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

2) Ketegangan

Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

3) Ketakutan

Takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan pada binatang besar.

4) Gangguan tidur

Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

5) Gangguan kecerdasan

Penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

6) Perasaan depresi

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

7) Gejala somatik

Nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

8) Gejala sensorik

Perasaan ditusuk- tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9) Gejala kardiovaskuler :

Takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10) Gejala pernapasan

Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

11) Gejala gastrointestinal

Sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12) Gejala urogenital

Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.

13) Gejala autonomy

Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala (Schlaepfer dan Nemeroff, 2012).

14) Perilaku atau sikap

Gelisah, jati- jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan katagori :

0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1 = Ringan (satu dari gejala yang ada)

2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 = Berat (lebih dari setengah gejala yang ada)

4 = Panik (semua gejala ada)

Penentuan tingkat kecemasan menurut Hamilton dalam Schlaepfer (2012) dengan cara menjumlah nilai skor dan item 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	= panik.

g. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

- 1) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
 - a) makan makan yang bergizi dan seimbang
 - b) tidur yang cukup
 - c) cukup olahraga
 - d) tidak merokok
 - e) tidak meminum-minuman keras
- 2) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

- 3) Teori Somatik Gejala atau keluhan fisik (somatik)

Sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

4) Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- a) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- c) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stressor.
- d) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- e) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

f) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung

g) Terapi psikoreligius Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Lestari, 2015).

h. Tinjauan Islam Tentang Kecemasan

Kecemasan dan kesulitan yang dihadapi selama kehamilan dan persalinan dapat diatasi sehingga tidak akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Allah SWT telah berfirman dalam Al Quran surat Al Baqarah ayat 222:

“Allah menghendaki kemudahan bagi kalian dan Dia tidak menghendaki kesulitan bagi kalian.”

Menurut Syarif (2012) beberapa hal yang perlu diperhatikan dan diamalkan oleh wanita selama menghadapi kehamilan dan persalinan, adalah sebagai berikut:

1) Memperbanyak mengingat Allah SWT

Ibu hamil di anjurkan untuk banyak bermunajat kehadirat Allah SWT dan berdo'a kepada Nya semoga anak dalam kandungan senantiasa sehat agar di mudahkan melahirkan.

2) Memperbanyak melakukan ibadah, berbuat kebaikan dan meninggalkan segala larangan-Nya

Perbanyak melakukan ibadah, berbuat kebaikan dan meninggalkan larangan Allah SWT. Sementara suami juga dianjurkan banyak ibadah dan meninggalkan larangan Allah SWT.

3) Memperbanyak membaca Al- Quran

Wanita hamil dianjurkan memperbanyak membaca Al- Quran dan memahami kandungannya. Surat yang baik dibaca yaitu Al- Fatihah, Yasin, At- Taubat, Yusuf, Maryam, Luqman, An- Nahl ayat 78, Al- A'raf ayat 189. Membaca surat dan ayat tersebut, selain sebagai ibadah ia juga bisa memudahkan dalam menghadapi persalinan, mendapat anak yang sehat maupun sempurna, anak yang soleh dan solehah, anak yang patuh dan taat kepada Allah dan Rasul- Nya.

4) Memperbanyak wirid dan dzikir kepada Allah SWT

Seseorang wanita hamil juga hampir melahirkan sangatlah membutuhkan do'a, wirid- wirid dan dzikir, baik yang sama dengan wirid harian ataupun dikhususkan baginya. Hal ini perlu untuk menstabilkan perasaan dan memberikan kekuatan secara "ghaib" bagi kaum wanita dalam menjalani kehamilan dan menghadapi masa melahirkan (Syarif, 2012).

3. Teknik Relaksasi *Benson*

a. Definisi

Relaksasi dapat diartikan sebagai teknik yang dilakukan untuk mengatasi stres dimana akan terjadi peningkatan aliran darah

sehingga perasaan cemas dan khawatir akan berkurang (Abbasi *dkk.*, 2018). Relaksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-teta (Yunus dan Nurcahyo, 2014).

Relaksasi merupakan terbebasnya seseorang dari ketegangan dan stress yang dihadapinya baik fisik maupun mental yang akan memberikan individu kontrol jika timbul rasa tidak nyaman, stress fisik, emosi dan nyeri. Relaksasi *Benson* adalah gabungan dari respon teknik relaksasi dan faktor keyakinan individu yang berfokus pada kata-kata ritual atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan yang dirasakan seseorang dengan pengulangan kata-kata tersebut dan irama yang teratur (Solehati dan Rustina, 2015).

Teknik Relaksasi *Benson* merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah dilakukan, dan tidak membutuhkan biaya berlebihan. Teknik relaksasi *benson* membutuhkan konsentrasi pemikiran seseorang. Pencipta teknik Relaksasi *Benson* bernama Herbert Benson yang merupakan seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard. Teknik relaksasi ini menggabungkan teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan yang dianut individu atau faith factor (memfokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama Tuhan, atau kata bermakna menenangkan) diucapkan berulang kali dengan ritme teratur disertai sikap yang pasrah serta melibatkan

fokus pemikiran (Solehati dan Kosasih, 2015). Contoh kata yang dapat digunakan dalam agama islam sendiri adalah : Allah, nama-nama Asmaul Husna, kata yang biasanya digunakan untuk berdzikir seperti Allahu Akbar; Alhamdulillah; Subhanallah; Insha Allah, Astaghfirullah dan lain-lain.

Dalam Agama Islam, kalimat yang dapat dibaca berulang-ulang yaitu dzikir. Kalimat dzikir tersebut antara lain adalah kalimat laa ilaha illallah, astaghfirullah, dan subhanallah. Al-Qur'an memerintahkan kepada umat muslim beriman agar melakukan dzikir sebanyak-banyaknya, sementara Rasulullah menyatakan bahwa dzikir paling utama adalah ucapan laa ilaha illallah. Semakin intensif melakukan dzikir sebagai bagian dari pemenuhan perintah Al-Qur'an, maka umat muslim beriman juga berhak memperoleh penjagaan malaikat, memperoleh curahan rahmat, memperoleh ketenangan, dan sekaligus menjadi umat kebanggaan Allah SWT (Muhammad, 2014).

Proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid (laa ilaha illallah) akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Kalimat laa ilaha illallah mengandung enam huruf kategori jahr. Huruf-huruf jahr yang dilafalkan secara tepat dapat mengeluarkan karbon dioksida jauh lebih banyak dibandingkan jenis huruf lain dari sisi pelafalan. Diameter pembuluh darah otak sesaat akan mengalami pengecilan

ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan.

b. Mekanisme Fisiologi Relaksasi *Benson* dalam Mengatasi Kecemasan

Proses pernafasan pada relaksasi *Benson* merupakan proses masuknya O₂ melalui saluran nafas kemudian masuk ke paru dan diproses ke dalam tubuh, kemudian selanjutnya diproses dalam paru-paru tepatnya di bronkus dan diedarkan ke seluruh tubuh melalui pembuluh vena dan nadi untuk memenuhi kebutuhan akan O₂. Apabila O₂ dalam untuk tercukupi maka manusia berada dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar di bawah otak untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin (POMC)* sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar di bawah otak juga menghasilkan β endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Meningkatnya encephalin dan β endorphin akan merasa lebih rileks dan nyaman (Aryana dan Novitasari, 2013)

c. Elemen Dasar dalam Relaksasi *Benson*

Ada empat elemen dasar agar relaksasi *Benson* berhasil dilakukan yaitu :

- 1) Lingkungan yang tenang

- 2) Secara sadar klien dapat mengendorkan otot-otot tubuh
- 3) Dapat memusatkan pikiran pada kata yang diinginkan selama 10-15 menit
- 4) Menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu (Solehati dan Kosasih, 2015).

Menurut *Benson* (2011) pendukung dalam terapi *Benson* meliputi:

- 1) Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan ini dapat berupa kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi *Benson*. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberikan kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

- 2) Suasana tenang

Suasana yang tenang dapat membantu efektifitas pengulangan kata atau frase sehingga mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

- 3) Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berfungsi untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat

berfokus pada pengulangan kata atau frase yang dipilih (Benson dan Proctor, 2011).

d. Langkah-Langkah Teknik Relaksasi *Benson*

Terdapat empat dasar agar teknik relaksasi *benson* berhasil, antara lain: ketenangan lingkungan, klien bisa mengendorkan seluruh otot tubuh, klien mampu memusatkan dirinya dalam waktu 10 hingga 15 menit pada ungkapan terpilih, dan klien mampu bersikap pasif ketika ada berbagai pikiran yang dapat mengganguya (Benson & Proctor, 2000 dalam Solehi & Kokasih, 2015). Langkah-langkah penerapan terapi teknik relaksasi *benson* adalah

1) Langkah Pertama

Menginformasikan teknik relaksasi *benson* serta meminta persetujuan klien untuk berkenan melakukan teknik relaksasi *benson* (*inform consent*). Pilih 1 kata atau ungkapan singkat yang menggambarkan keyakinan dan keinginan klien.

2) Langkah Kedua

Mengatur posisi klien nyaman mungkin dilakukan dengan posisi duduk, berlutut, ataupun berbaring, selama pikiran klien tidak terganggu. Hal ini membuat klien merasa rileks dan tidak tegang selama melakukan teknik relaksasi tersebut.

3) Langkah Ketiga

Memejamkan mata secara wajar. Hindari terlalu kencang saat memejamkan mata karena dapat mengakibatkan ketegangan sehingga klien merasa pusing ketika telah membuka mata.

4) Langkah Keempat

Melemaskan semua otot tubuh sesuai tahapan agar menghindari rasa tegang. Lemaskan otot-otot klien dimulai dari kaki, betis, paha, hingga perut pasien. Lemaskan kepala, leher, sampai pundak dengan cara memutar kepala serta mengangkat pundak klien pelan-pelan. Ulurkan kedua tangan, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai dipangkuan.

5) Langkah Kelima

Memperhatikan napas klien dan memulai mengucapkan ungkapan atau kata yang sesuai keyakinan klien dan diulangi dalam hati selama menghembuskan napas.

6) Langkah Keenam

Menganjurkan klien tetap berada pada sikap pasif. Anjurkan klien untuk menghiraukan berbagai macam pikiran yang dapat mengganggu konsentrasi klien.

7) Langkah Ketujuh

Melakukan teknik relaksasi *benson* selama 10-15 menit. Jika klien berkeinginan menambah waktu tidak boleh melebihi 20 menit.

8) Langkah Kedelapan

Melakukan teknik relaksasi *benson* minimal dua kali dalam sehari. Waktu untuk melakukan teknik relaksasi benson biasanya setiap pagi dan sore hari agar tidak mengganggu aktivitas klien, seperti tidur (Solehati dan Kosasih, 2015).

e. Manfaat Relaksasi *Benson*

Relaksasi dengan memanfaatkan faktor keyakinan secara efektif menurut Benson yaitu dapat :

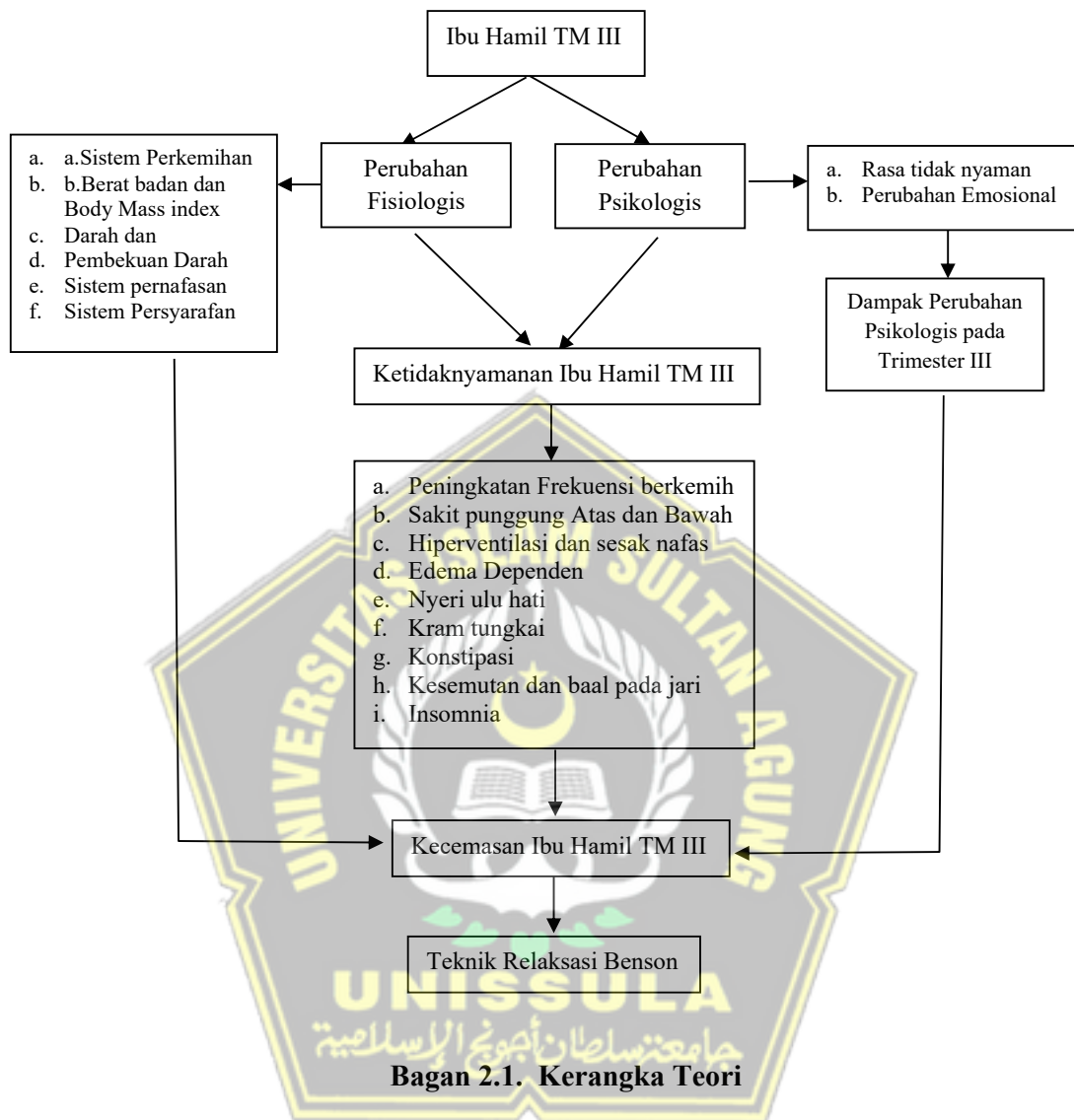
- 1) Menghilangkan rasa sakit
- 2) Mengurangi tekanan darah dan membantu dalam mengendalikan masalah hipertensi
- 3) Mempertajam kreativitas terutama saat mengalami suatu hambatan mental
- 4) Mengatasi insomnia (sulit tidur)
- 5) Mencegah serangan hiperventilasi
- 6) Membantu mengurangi sakit punggung
- 7) Meningkatkan terapi kanker
- 8) Mengendalikan serangan panik
- 9) Menurunkan kadar kolesterol
- 10) Mengurangi gejala-gejala kecemasan, termasuk mual, muntah, diare, sembelit, cepat marah dan ketidakmampuan untuk bergaul dengan orang lain

- 11) Mengurangi stres secara keseluruhan dan meraih kedamaian diri dan keseimbangan emosional yang lebih tinggi.

Relaksasi dapat terjadi penurunan konsumsi oksigen, output CO₂, ventilasi selular, frekuensi napas, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan tingkat stress. Selain itu ditemukan bahwa PO₂ atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan bahkan meningkat sedikit. Jika individu cemas maka akan merangsang saraf simpatis sehingga akan memperburuk gejala-gejala kecemasan dan nyeri sebelumnya sehingga kecemasan dan nyeri mulai lagi dengan dampak negatif yang lebih besar terhadap pikiran dan tubuh (Solehati dan Kosasih, 2015).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2012)



Bagan 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan – hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut (Supriyadi, 2016).



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada pengaruh Teknik Relaksasi *Benson* dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III

H0 : tidak ada pengaruh Teknik Relaksasi *Benson* dengan Kecemasan pada Ibu Hamil TM III

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III dipuskesmas Bangetayu Kota Semarang sejumlah 27 ibu hamil TM III.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu semua jumlah populasi ibu hamil trimester III yang berjumlah 27 di masukkan ke dalam sampel penelitian.

3. Teknik sampling

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III yang mengalami kecemasan dan memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian untuk populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2014). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan Purposive Sampling, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga

sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Putra, 2012). Sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan ekskludi yang di tentukan oleh peneliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu hamil dengan masa kehamilan trimester III
- b. Ibu hamil yang mengalami kecemasan
- c. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani format informed consent.
- d. Tidak pernah mendapatkan intervensi yang sama dari peneliti atau tenaga kesehatan lainnya
- e. Mampu melakukan relaksasi
- f. Responden beragama islam

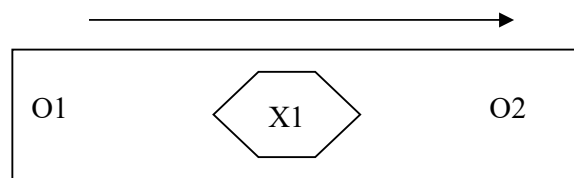
Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dan menandatangani format informed consent.
- b. Ibu hamil dengan keterbatasan fisik
- c. Ibu yang mengatakan mengundurkan diri secara tiba- tiba sebagai kelompok eksperimen
- d. Keadaan umum ibu hamil lemah, sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimental, adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi pada subjek penelitian, dengan tujuan menilai pengaruh suatu perlakuan pada variabel independen terhadap variabel dependen. Desain penelitian ini menggunakan quasi experimental (eksperimen semu) tanpa pembandingan atau eksperimen pura-pura. Disebut demikian karena eksperimen jenis ini belum memenuhi persyaratan seperti cara dapat dikatakan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi *benson* dalam terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik one group pre test and post test design, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan penelitian one group pre test and post test design tanpa menggunakan kelompok pembandingan (kontrol), tetapi pada penelitian ini pengujian pertama (pre test) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Adapun desain penelitiannya adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Desain Penelitian

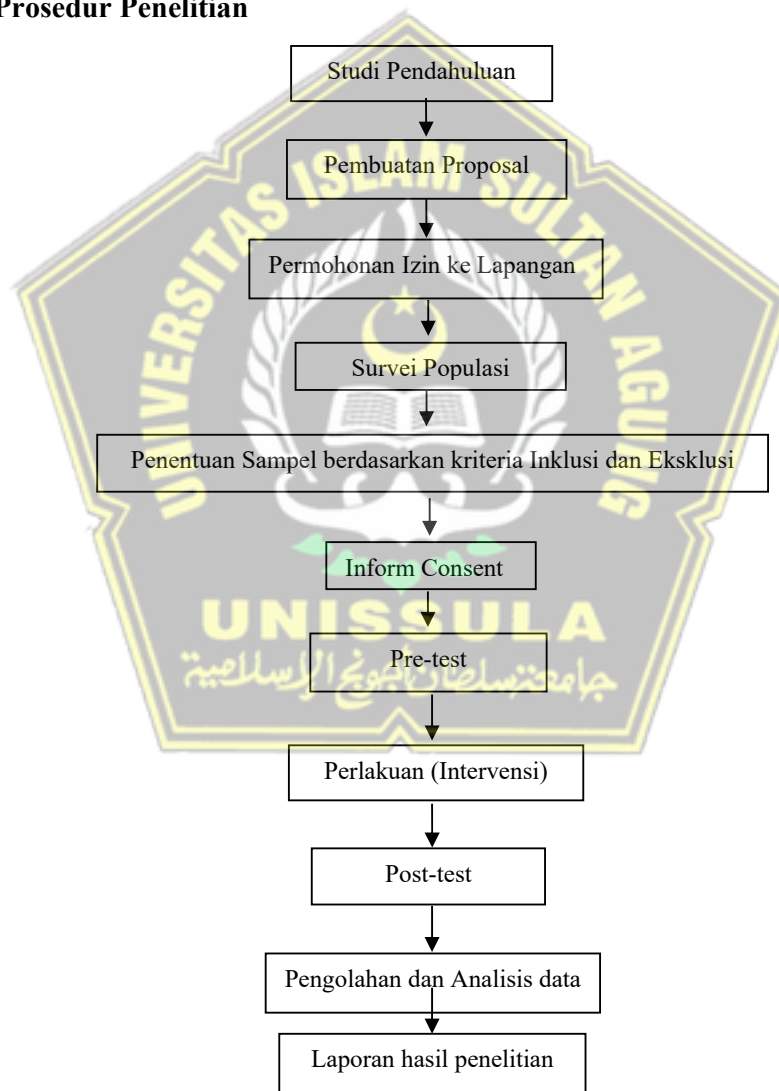
Keterangan :

O1 : Pre-test diberikan sebelum pemberian relaksasi *benson*

O2 : Post test diberikan setelah pemberian relaksasi *benson*

X1 : Pemberian relaksasi *benson*

C. Prosedur Penelitian



Bagan 3.1. Prosedur Penelitian

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Riwidikdo, 2013).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Teknik relaksasi *benson*.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Riwidikdo, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variable terikat : kecemasan ibu hamil	Suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.	Kuesioner HARS	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= panik.	Ordinal
Variabel bebas: Teknik Relaksasi Benson	Teknik relaksasi dengan cara duduk dengan mata terpejam, lalu dengan nafas dalam disertai dengan mengucapkan do'a dengan tujuan pasien berelaksasi secara mendalam dibawah bimbingan atau pendampingan oleh peneliti atau asisten peneliti atau keluarga dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan durasi 10-20 menit tiap kali	SOP relaksasi benson	Dilakukan Tidak dilakukan	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer didefinisikan data yang diperoleh langsung peneliti (Sugiyono, 2016). Penelitian ini memperoleh data primer dengan cara mengukur tingkat kecemasan ibu hamil TM III sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi terapi relaksasi *benson*.

b. Data Sekunder

Data sekunder didefinisikan data yang diperoleh tidak langsung peneliti melalui perantara orang atau dokumen yang sudah ada (Sugiyono, 2016). Penelitian ini memperoleh data sekunder dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari narasumber langsung dengan kuesioner HARS untuk mengetahui skala tingkat kecemasan yang ibu alami. Data primer diperoleh melalui penilaian dengan cara membandingkan nilai pre-test dan post-test pada kedua kelompok intervensi, untuk melihat efektivitas antara kedua kelompok intervensi, maka peneliti melakukan penilaian terhadap perbandingan nilai post-test.

G. Alat Ukur/Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian (Indrawan dan Yaniawati, 2014). Dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data penelitian, diperlukan peralatan dan bahan yang digunakan meliputi kuesioner skala HARS.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Setiap instrumen penelitian yang akan digunakan pada sebuah penelitian harus terlebih dahulu diuji validitas maupun reabilitas. Uji Validitas merupakan suatu pernyataan tentang sejauh mana alat ukur mengukur apa yang sesungguhnya hendak di ukur. Pada kuesioner kecemasan HARS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku. Hamilton Anxiety Scale (HARS) telah diuji untuk reliabilitas dan validitas dengan hasil croncbach's alpha sebesar 0.793 dan terbukti reliable dengan hasil > 0.6 (Kautsar, 2015).

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu dengan menganalisa variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi Teknik relaksasi *benson* dan tingkat kecemasan (Notoatmodjo, 2012)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan dua variabel untuk mengetahui adanya perbedaan. Penelitian ini melakukan analisis untuk mengetahui hubungan variabel terikat yaitu teknik relaksasi benson dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*:

Rumus:

$$X^2 = \sum (O-E)^2 / E$$

O = Frekuensi yang diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

X = Statistik Chi-Square

Pada penelitian ini, penentuan besar sampel Chi-Square dengan menggunakan program komputer yang hasilnya akan diinterpretasi seperti berikut:

- a. Apabila p-value (nilai signifikan uji Chi-Square) kurang dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara teknik relaksasi *benson* terhadap kecemasan pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Apabila p-value (nilai signifikan uji Chi-Square) lebih dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa Teknik relaksasi *benson* tidak berhubungan dengan kecemasan.

J. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan mei sampai desember.

Tabel 3.2. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November
1	Pengajuan Judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Observasi Lapangan							
4	Penyebaran Kuesioner							
5	Analisis dan Pengolahan Data							
6	Penyusunan Laporan							

Sumber: Peneliti(2021)

2. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

K. Prosedur Penelitian

Tahap-tahapan atau prosedur yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tahap pra penelitian

- a. Tahap awalnya yaitu studi pendahuluan oleh ketua prodi S1 kebidanan Unissula
- b. Selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin yang disediakan oleh pihak prodi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
- c. Setelah mendapatkan izin, akan diberikan surat rujukan ke puskesmas yang akan dilakukan penelitian yaitu Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Peneliti menyampaikan surat permohonan izin kepada kepala puskesmas.

- d. setelah mendapatkan izin dari DKK semarang dan puskesmas, peneliti akan mencari informasi yang berkaitan terhadap responden yaitu ibu hamil TM III melalui bidan KIA setempat.

2. Penelitian

- a. Pada tahap penelitian ini peneliti harus mematuhi beberapa prosedur protocol kesehatan yang sudah ditentukan oleh puskesmas yaitu memakai APD lengkap meliputi : gaun, *face shield*, masker, *handscon* serta jaga jarak minimal 1 meter untuk menghindari menularan virus *covid-19*.
- b. Peneliti terlebih dahulu menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan dan melakukan informed consent pada responden apakah bersedia diberikan intervensi.
- c. Kemudian peneliti melakukan wawancara terkait data pendukung apa saja yang bisa digunakan dalam penelitian.
- d. Melakukan *pre test* yaitu mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum penelitian.
- e. Memberikan intervensi kepada responden dengan diberikan teknik relaksasi *benson* selama 15-20 menit dan dilakukan selama 3x dalam seminggu
- f. Tahap akhir dari penelitian adalah dilakukan mengukur tingkat kecemasan pasien untuk menentukan apakah ada pengaruh pemberian teknik relaksasi *benson*.

3. Analisa Data

Setelah data dikumpulkan maka langkah selanjutnya adalah mengolah data. Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali questioner yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian jawaban dari konsistensi, dan jumlah halaman. Peneliti melakukan *editing* ditempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

2. *Scoring*

Memberikan skor atau nilai masing-masing jawaban responden.

Penilaian dan jawaban responden pada variabel kecemasan yaitu:

a. Skor kuesioner HARS

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 = panik.

b. Scor kuesioner lembar observasi intervensi benson

1 : Dilakukan

2 : Tidak dilakukan

3. *Coding*

Peneliti melakukan koding diberikan untuk mempermudah proses pengolahan data, maka peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk mempermudah dalam pengolahan dan klasifikasi data. Setiap item jawaban dan lembar kuisisioner di beri kode sesuai dengan karakter masing-masing. Pemberian kode berdasarkan jumlah nilai dari jawaban responden pada variable penurunan tingkat kecemasan yaitu:

- 0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 = Ringan (satu dari gejala yang ada)
- 2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 = Berat (lebih dari setengah gejala yang ada)
- 4 = Panik (semua gejala ada)

untuk mempermudah proses pengolahan data, peneliti menandai masing-masing informasi yang diperoleh dengan kode berupa angka untuk setiap jawaban responden.

4. *Tabulating*

Setelah data dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan. Selanjutnya data ditabulasikan dengan melakukan penentuan data, sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Kemudian memindahkan data ke tabel yang

sesuai dengan kriteria.

5. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data kedalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program *microsoft excel*

6. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah ditabulasi ke dalam komputer suatu program atau sistem tertentu, hal ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mempercepat proses analisis data dan akurasi hasil perhitungan.

7. *Cleansing*

Setelah data yang dimasukkan kedalam program SPSS selesai, peneliti akan memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya atau untuk mencari ada kesalahan atau tidak pada data yang sudah di *entry*.

L. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada institusi prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unissula kemudian peneliti mengirim surat pengajuan permohonan ijin penelitian Puskemas Bangetayu Semarang. Setelah itu baru melakukan penelitian data responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi (Hidayat, 2011):

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek tersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimity, berarti peneliti pada penelitian ini tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada penelitian ini peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari lembaga pendidikan tersebut, data akan dihapus oleh peneliti setelah peneliti menyajikan data tersebut terkait dengan tugas akademi, data atau kuesioner akan dihapus dengan cara dirusak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang merupakan Puskesmas yang beralamat di Jl. Bangetayu Wetan, Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50115. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang memiliki luas wilayah 11,48km² dimana wilayah kerjanya terdiri dari 6 Kelurahan yaitu: kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Bangetayu diantaranya 5 dokter umum, 1 dokter gigi, 10 bidan, 6 perawat, 1 perawat gigi, dan 6 pegawai tata usaha.

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada awal mula berdirinya hanya melayani pemeriksaan rawat jalan, seiring berkembangnya waktu Puskesmas Bangetayu mulai melayani rawat inap pada tahun 2008 dan pada tahun 2010 Puskesmas Bangetayu membuka layanan persalinan sebagai puskesmas PONED. Pelayanan kesehatan Puskesmas Bangetayu yang dilaksanakan sekarang melalui 6 kegiatan pokok secara menyeluruh dan terpadu, yaitu meliputi KIA/KB, kesehatan lingkungan, upaya peningkatan gizi, promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengobatan, dan upaya kesehatan pengembangan meliputi kesehatan sekolah, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan lansia, dan pembinaan pengobatan tradisional.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Efektivitas teknik relaksasi *benson* terhadap kecemasan pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan cara mengukur tingkat kecemasan ibu hamil TM III sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi terapi relaksasi *benson*, jumlah responden ada 27 ibu hamil TM III.

Pengambilan data dalam penelitian disesuaikan dengan jadwal ibu hamil yang dimulai tanggal 21 September 2021 sampai 15 Oktober 2021 dengan penjadwalan kunjungan masing-masing ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan kelompok Intervensi diperoleh melalui penilaian dengan cara membandingkan nilai pre-test dan post-test pada kedua kelompok intervensi, untuk melihat efektivitas Teknik relaksasi *benson* antara kedua kelompok intervensi, maka peneliti melakukan penilaian terhadap perbandingan nilai post-test.

Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan peneliti, peneliti mendapatkan seluruh responden sudah memenuhi syarat sebagai sampel yang terdiri dari ibu hamil dengan masa kehamilan trimester III, Ibu hamil yang mengalami kecemasan, Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani format informed consent, tidak pernah mendapatkan intervensi yang sama dari peneliti atau tenaga kesehatan lainnya dan mampu melakukan relaksasi, jumlah sampel yang terkumpul dalam penelitian ini berjumlah 27 ibu hamil TM III di puskesmas

bangetayu kota semarang.

Pada Teknik Relaksasi *Benson* responden diberikan perlakuan dengan cara melibatkan factor keyakinan pasien dengan cara pendekatan spiritual dalam agama islam yaitu dengan Teknik mengingat Allah atau menyebut Asma Allah seperti Subhanallah, Alhamdulillah, Laailahailallah, Allahuakbar, Lahaulawalaquwatailla billahialiladzim, Astaghfirullahaladzim yang dimana dengan menyebut asma Allah diharapkan responden mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, memberi kekuatan, perasaan aman, tentram dan bahagia.

Teknik relaksasi *benson* ini diberikan setelah dilakukan pre-test dan dilakukan selama 3x dalam seminggu lalu untuk melihat perbandingannya dilakukan post-test untuk melihat perubahan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III, adapula kunjungan ini dilakukan pada saat pre-test dan post-test dirumah responden dengan menerapkan protocol Kesehatan 5M yang berlaku lalu monitoring dilakukan dengan media WhatsApp dan lembar observasi.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Tabel 4.1. Karakteristik Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Karakteristik Respoden	F	%
Usia		

< 20 tahun	3	11%
20 -34 tahun	19	70%
≥ 35 tahun	5	19%
Usia Kehamilan		
Trimester 3 awal	13	48%
Trimester 3 tengah	7	26%
Trimester 3 akhir	7	26%
Pendidikan		
Dasar	3	11%
Menengah	19	70%
Tinggi	5	19%
Pekerjaan		
IRT	17	63%
Karyawan swasta	5	19%
PNS	5	19%
Total	27	100%

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa usia ibu hamil TM III sebagian besar diantara usia 20 sampai dengan 35 tahun. Usia ibu hamil TM III antara 20 sampai dengan 35 tahun sebanyak 19 responden (70%). Usia kehamilan ibu hamil sebagian besar trimester 3 awal sebanyak 13 responden (48%). Tingkat pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 19 responden (70%). Status pekerjaan sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 17 responden (63%).

b. Tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebelum penerapan Teknik Relaksasi Benson

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Tingkat Kecemasan Awal	Frekuensi	%
Kecemasan sedang	10	37,0
Kecemasan berat	17	63,0

Total	27	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III mengalami kecemasan sedang sebanyak 10 responden (37%) dan ibu hamil dengan kecemasan berat sebanyak 17 responden (63%).

c. Tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sesudah penerapan Teknik relaksasi *benson*

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Tingkat kecemasan	Perlakuan	
	Frekuensi	%
Kecemasan sedang	18	66,7
Kecemasan berat	9	33,3
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III mengalami kecemasan sedang sebanyak 18 responden (66,7%) dan ibu hamil dengan kecemasan berat sebanyak 9 responden (33%).

2. Analisis Bivariat Pengaruh Penerapan Teknik Relaksasi *Benson* pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Tabel 4.4. Pengaruh Perlakuan Teknik Relaksasi *Benson* terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Kecemasan awal	Kecemasan akhir	<i>p</i>	CI	RR
----------------	-----------------	----------	----	----

	Kecemasan sedang		Kecemasan berat		p-value	RR (95% CI)
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Kecemasan sedang	10	37%	0	0%	0,009	1,283- 2,13
Kecemasan berat	8	29,6	9	33,3%		3,518
Total	18	100	9	100		

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan ibu hamil TM III dengan kecemasan sedang di awal perlakuan dan kecemasan sedang diakhir perlakuan sebanyak 10 responden (37%) dan ibu hamil TM III dengan kecemasan berat di awal perlakuan dan mengalami kecemasan sedang di akhir perlakuan sebanyak 8 responden (29,6%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,009$ maka nilai $\alpha < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara perlakuan teknik relaksasi *benson* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Hasil nilai *relative risk* (RR) 2,13 (95% CI 1,283 –3,518) yang artinya responden yang mendapatkan perlakuan teknik relaksasi *benson* kemungkinan 2,13 kali mengalami kecemasan sedang dibandingkan responden yang tidak mendapatkan perlakuan teknik relaksasi *benson*.

C. Pembahasan

1. Karakteristik ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

a. Usia

Faktor usia merupakan faktor risiko tingkat kecemasan pada ibu hamil. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20

sampai dengan 35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah matang dan sudah mampu menerima kehamilannya baik dapat ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Sebuah studi depresi dan kecemasan yang dilakukan oleh WHO mengemukakan bahwa terdapat sekitar delapan sampai sepuluh persen dari total wanita hamil di dunia mengalami kecemasan selama kehamilan (WHO,2017).

Penelitian ini didukung dari penelitian sebelumnya oleh Nugroho & Cahyanti (2017) bahwa responden yang paling banyak pada umur (20 - 35) tahun dengan jumlah 35 responden dari 48 responden . Karena pada usia tersebut banyak responden yang mengalami perubahan fisiologis sehingga kebanyakan responden belum mempunyai banyak pengalaman (Nugroho dan Cahyanti, 2017). Selain itu ditunjukkan penelitian dari Rinata & Andayani (2018) bahwa usia terbanyak pada kelompok umur pada usia 20 sampai dengan 35 tahun dengan jumlah 51 responden dari 56 responden karena pada usia tersebut responden mengalami banyak tingkat kecemasan yang cukup tinggi, tingkat kecemasan dapat muncul ketika responden memiliki jumlah anak yang lebih banyak, kurangnya pendidikan serta memiliki status sosial yang lebih rendah (Rinata dan Andayani, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati, dkk (2017) menunjukkan bahwa kategori umur terbanyak pada usia 20 – 35

tahun dengan jumlah responden 24 dari 74 responden yang dilakukan penelitian (Hayati *dkk.*, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman berpengaruh secara bermakna terhadap kecemasan. Pengalaman adalah suatu kondisi dimana seseorang pernah berada disituasi atau kondisi sebelumnya, pengalaman juga dapat muncul sebagai bentuk pernah mengalami paparan secara fisik terhadap sesuatu, persepsi atau psikologis terhadap suatu kondisi atau situasi. Apabila usia seseorang diatas 35 tahun lebih mengalami tingkat kecemasan yang sedang, karena responden sudah mempunyai pengalaman sebelumnya (Rinata dan Andayani, 2018).

b. Usia Kehamilan

Hasil Penelitian menunjukkan usia kehamilan ibu hamil sebagian besar trimester 3 awal sebanyak 13 responden (48%). Menjelang persalinan pada saat ibu hamil memasuki masa kehamilan trimester III, banyak hal mengkhawatirkan muncul pada pikiran ibu, seperti takut bayi cacat, takut harus operasi, takut persalinannya lama, takut tidak ada yang mendampingi pada saat proses persalinan nanti dan lain sebagainya. Calon ibu yang mengandung anak biasanya mengalami perasaan cemas dan semakin meningkat saat usia kehamilan makin bertambah dan mendekati proses persalinan Sedangkan ibu multipara juga mengalami kecemasan akibat dari

permasalahan terhadap kelahiran yang terjadi sebelumnya seperti seorang wanita yang pernah mengalami masalah dalam mendapatkan keturunan akan menjadi sangat cemas mengenai apakah mereka akan mampu mempertahankan kehamilannya kali ini, wanita yang pernah mengalami keguguran akan terus-menerus ketakutan sampai usia kehamilannya melewati tanggal dimana sebelumnya mereka kehilangan bayi serta wanita yang pernah melahirkan seorang bayi yang kemudian meninggal atau mengalami kelainan. Namun, beberapa wanita lainnya tetap tenang dan percaya diri (Nolan, 2011).

Kurangnya persiapan dan pengalaman tentang proses persalinan yang diwarnai dengan rasa sakit sehingga mereka mengalami kecemasan yang akan mengganggu proses persalinan.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi sebagian besar ibu hamil TM III berpendidikan menengah sebanyak 19 responden. Menurut penelitian Hidayat (2015) bahwa sebagian besar tingkat pendidikan terbanyak SMA dengan jumlah responden 13 dari 23 responden. Selain itu dalam penelitian Heriani (2016) menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi adalah SMP- SMA dengan jumlah responden 23 dari 45 orang (Heriani, 2016).

Dari kesimpulan di atas dapat ditunjukkan bahwa apabila tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka pengetahuan dan

intelektual semakin tinggi, pada umumnya seseorang tersebut mempunyai wawasan yang luas sehingga lebih mudah mencari, menerima, menyerap informasi, serta dapat ikut berperan dalam mengatasi masalah kesehatan maupun masalah keluarga yang menimpa dirinya, sedangkan apabila tingkat pendidikan seseorang rendah maka pengetahuannya yang didapatkan sangat kurang (Handayani & Hidayati, 2016).

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ahsan & Lestari, dkk (2017) pendidikan menengah pada usia SMA sebanyak 50% dari 30 responden yang dilakukan penelitian. Pada tingkat pendidikan tersebut seseorang akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden akan berdampak pada pola coping yang dimiliki individu dalam mengatasi kecemasan. Apabila tingkat pendidikannya tinggi maka coping individu lebih intelektual dan mudah untuk mencari informasi.

Pendidikan belum sepenuhnya bisa dikatakan sebagai salah satu hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Teori mengatakan bahwa tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme coping yang positif. Dengan kata lain, seseorang dengan pendidikan

yang tinggi tidak akan mengalami kecemasan (Ahsan *dkk.*, 2017).

Namun kenyataannya, hal tersebut tidak terjadi pada semua orang, kecemasan bisa muncul pada siapa saja dan dimana saja termasuk ibu hamil, hampir semua ibu hamil pasti pernah mengalami rasa cemas, baik pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah maupun ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi. Jika dibandingkan dengan pendidikan, pengetahuan jauh lebih berpengaruh terhadap kecemasan dibandingkan dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang tinggi, begitupun sebaliknya (Kusumawati dan Hartono, 2012).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil TM III adalah Ibu Rumah Tangga (tidak bekerja) sebanyak 17 responden. Ibu hamil dengan status pekerjaan tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga merupakan faktor resiko terjadinya kecemasan karena sebagian besar pendapatannya bergantung pada penghasilan suami untuk memenuhi kebutuhannya, sebagian ibu rumah tangga tersebut merupakan pada tingkat sosial ekonomi rendah. Kecemasan ditemukan pada pendapatan bulannya rendah (Obay *et al.*, 2016).

Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang di lakukan 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. Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi social (Kusumawati dan Hartono, 2012).

Hasil penelitian yang ditemukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur bahwa ibu hamil dengan pekerjaan IRT lebih banyak yang mengalami kecemasan. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain karena ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik.

Sebagaimana disebutkan dalam penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi stressor .

Mayoritas ibu yang bekerja juga pasti mengalami kecemasan karena pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari

nafkah atau pencaharian. Dalam pengertian tersebut terdapat suatu unsur keharusan sehingga ada kemungkinan kecemasan tersebut berasal dari pekerjaan itu sendiri, dan bukan berasal dari proses persiapan menuju persalinan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2018) yang mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang seperti merasa dirinya tak kompeten di dunia kerja, atau merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut (Mayasari, 2018).

2. Tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Sebelum Penerapan Teknik Relaksasi *Benson*

Hasil penelitian menunjukkan sebelum penerapan teknik relaksasi sebagian besar ibu hamil TM III mengalami kecemasan berat sebanyak 17 responden dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 10 responden. Menurut Magrifah (2011) kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi berbagai faktor yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungang suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut.

Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal

tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan genetis. Symptom-symptom yang ditunjukkan berbeda beda pada setiap orang dan situasi (Arifin *dkk.*, 2015). Berdasarkan definisi *APA* (dalam Durand & Barlow, 2003), Kecemasan adalah keadaan mood negatif yang dicirikan dengan symptom-symptom tubuh dari tekanan fisik, dan ketakutan tentang masa depan. Semakin besar kehamilan seseorang maka semakin tinggi tingkat kecemasannya. Ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologi dan hormonal yang dapat menyebabkan seseorang yang sedang hamil mengalami cemas. Pada saat ibu sedang mengandung dia mengalami perubahan fisik dan akan terfikir di pikirannya mengenai fisik tubuhnya (Handayani, 2015).

Tingkat kecemasan yang ditemukan pada ibu hamil trimester ketiga berada pada kategori kecemasan sedang hingga kecemasan berat. Adapun yang menjadi faktor penyebab timbulnya kecemasan pada ibu hamil tersebut antara lain rasa khawatir ibu terhadap pandemi virus corona.

Dimana banyak ibu yang mengalami kecemasan menjelang persalinan, kedua ketakutan ibu hamil untuk terinfeksi dan menginfeksi orang lain, ketiga informasi yang diperoleh mengenai manajemen Covid-19 (protokol 5M; menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilisasi), pencegahan dan penanganan yang diperoleh dari media masa, keempat adalah kejenuhan ibu hamil yang membuat mereka abai bahkan menjadi tidak percaya dengan gejala Covid-19, serta

faktor ekonomi dikarenakan keadaan pekerjaan suami yang mayoritas bekerja sebagai petani, peternak dan pegawai pabrik yang di PHK ditambah lagi dengan biaya persalinan yang cukup besar dikarenakan kondisi ekonomi dan faktor keluarga tidak memiliki BPJS.

Secara umum, kecemasan pada ibu hamil bisa berakibat pada kesehatan ibu serta bayi. Dengan terdapatnya pandemi Covid-19 bisa menambah insiden maupun tingkatan kecemasan pada ibu hamil, sehingga kasus tersebut membutuhkan penindakan lebih lanjut, untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu serta bayi. Untuk mengatasi kecemasan pada saat hamil, banyak digunakan pilihan nonfarmakologis, yaitu pengembangan pengobatan psikoterapeutik. Upaya non farmakologis yang bertujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pada ibu selama kehamilan dapat berupa terapi perilaku kognitif (CBT), terapi kesadaran, dan terapi relaksasi dimana salah satunya adalah relaksasi *benson*.

3. Pengaruh perlakuan teknik relaksasi *benson* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh relaksasi *benson* terhadap kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang ditunjukkan oleh hasil uji statistic *chi square* dengan nilai signifikan $P = 0,009$ yang artinya $\alpha < 0,5$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada pengaruh relaksasi

benson terhadap kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Menurut peneliti kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang disebabkan oleh berbagai hal diantaranya rasa ketakutan berlebihan yang disebabkan oleh terjadinya peningkatan pada hormon kortisol yang disekresikan oleh kelenjar adrenal atau bisa disebut hormone kecemasan, hormon ini dapat menentukan respon seseorang terhadap situasi yang menegangkan. Sehingga seringkali pasien merasa tidak nyaman atau tegang saat akan menghadapi proses persalinan. Selain itu terdapat juga berbagai respon perilaku kecemasan ibu hamil TM III diantaranya rasa gelisah, gugup, bicara tidak terkoordinasi. Apabila masalah tersebut tidak dapat teratasi, maka akan berakibat negatif pada kehamilan dan janin.

Relaksasi *Benson* adalah metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Yusliana *dkk.*, 2015). Kata atau frase yang menjadi fokus sesuai dengan keyakinan agama menurut Gad Datak, (2018) :

- a. Islam: Allah, atau nama – namaNya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah; Subhanallah; dan Allahu Akbar.
- b. Katolik: Tuhan Yesus Kristus, kasihilah aku; Bapa kami yang

ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus.

- c. Protestan: Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampui aku.
- d. Hindu: Kebahagiaan ada dalam di dalam hati; Engkau ada dimana – mana ; dan Engkau adalah tanpa bentuk
- e. Budha: Aku pasrahkan diri sepenuhnya ; dan Hidup adalah sebuah perjalanan.

Relaksasi *Benson* terdiri dari empat poin utama yaitu: dengan menciptakan lingkungan tenang, merelaksasikan otot mulai dari kaki hingga kepala, merelaksasikan tubuh dan pikiran, dan melakukan napas dalam dengan menghirup udara menggunakan hidung, serta mengeluarkannya dengan menggunakan mulut diiringi pengulangan kalimat yang mampu membuat pasien tenang/nyaman dan mengalihkan pikiran pasien dari pemicu kecemasan (Sudiarto *dkk.*, 2015).

Menurut peneliti tehnik relaksasi *benson* perlu direkomendasikan untuk meminimalkan kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Tehnik ini merupakan tehnik relaksasi yang digabung dengan formula kata atau kalimat tertentu yang dibaca dengan berulang-ulang yang melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan tehnik relaksasi yang diberikan tanpa melibatkan unsur keyakinan. Hal ini dapat dilihat dari manfaat tehnik relaksasi *benson* tehnik yang dapat

meredakan kecemasan, mengatasi kecemasan dan memunculkan keadaan tenang. Selain itu tehnik ini juga praktis tanpa mengeluarkan biaya dan aman digunakan untuk semua kalangan usia. Tehnik ini dapat dilakukan selama 10-15 menit sekali.

Kecemasan adalah suatu reaksi tubuh terhadap situasi yang dapat menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Kecemasan juga dapat dikatakan suatu kondisi dimana terdapat tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan (Rathus dan Nevid, 2018). Tehnik relaksasi *benson* merupakan tehnik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut atau yang di imani oleh pasien, dan akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Benson dan Proctor, 2011).

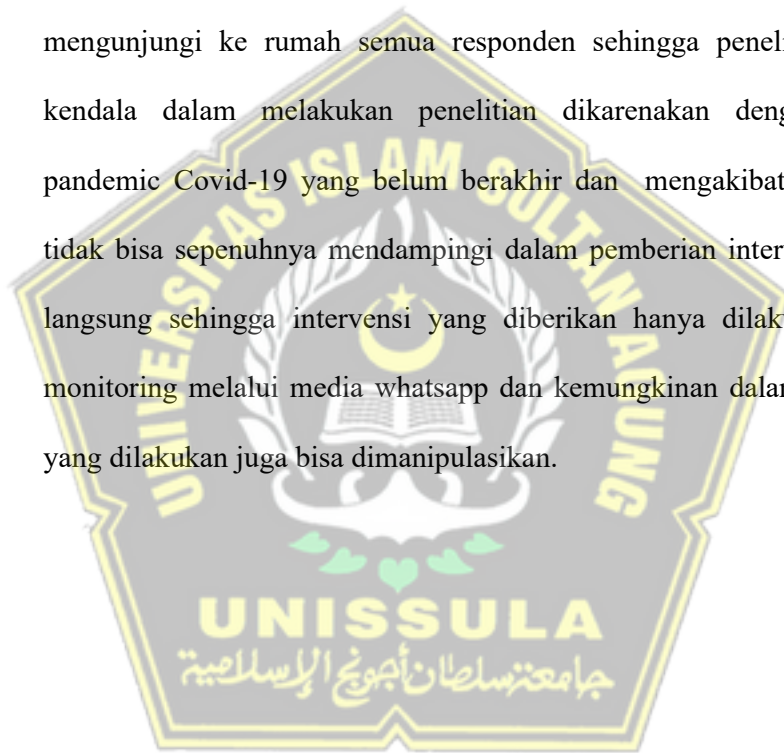
Sehat menurut WHO tidak hanya sehat fisik, psiko, sosio tetapi juga sehat dalam arti spiritual. Manusia sebagai makhluk yang utuh berespon terhadap keadaan yang terjadi karena gangguan kesehatan, serta mempunyai mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan, sehingga individu selalu berinteraksi dengan menggunakan koping yang bersifat positif maupun negative.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak mengkorelasikan dan tidak membahas karakteristik

(umur, pekerjaan, status sosial, pendidikan) responden sehingga faktor penyebab yang mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan selain intervensi teknik relaksasi *benson* tidak diketahui secara pasti sehingga disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan menambah variabel karakteristik responden.

2. Peneliti melakukan penelitian langsung kepada responden dan diharuskan mengunjungi ke rumah semua responden sehingga peneliti memiliki kendala dalam melakukan penelitian dikarenakan dengan adanya pandemic Covid-19 yang belum berakhir dan mengakibatkan peneliti tidak bisa sepenuhnya mendampingi dalam pemberian intervensi secara langsung sehingga intervensi yang diberikan hanya dilakukan secara monitoring melalui media whatsapp dan kemungkinan dalam intervensi yang dilakukan juga bisa dimanipulasikan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebelum diberikan relaksasi *benson* menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan berat.
2. Kecemasan ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sesudah diberikan relaksasi *benson* menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan sedang.
3. Terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah penerapan Teknik Relaksasi Benson terhadap kecemasan pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, sehingga semakin baik teknik relaksasi benson dilakukan ibu hamil TM III dengan kecemasan mampu menurunkan tingkat kecemasan.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian disarankan bagi ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang mengalami kecemasan agar dapat memanfaatkan teknik relaksasi *benson* untuk menurunkan kecemasan..

2. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan dan keperawatan tentang

cara mengatasi kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang dapat dikontrol dengan menerapkan tehnik relaksasi *benson*

3. Bagi Peneliti lain

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meningkatkan lebih banyak subjek penelitian/responden dan responden lebih homogen lagi sehingga hasil yang didapatkan bisa digeneralisir dalam kelompok subjek yang lebih luas dan dapat membandingkan terapi relaksasi lain yang menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.



DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, S. H. *dkk.* (2018) “Ethnic Differences in the Risk Factors and Severity of Coronary Artery Disease: a Patient-Based Study in Iran,” *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 5(3), hal. 623–631. doi: 10.1007/s40615-017-0408-3.
- Ahsan, Lestari, R. dan Sriati (2017) “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang,” *Jurnal Keperawatan*, 8(1), hal. 1–12.
- Arifin, A., Kundre, R. dan Rompas, S. (2015) “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah,” *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), hal. 105193.
- Arindra, D. (2012) “Kecemasan Menghadapi Persalinan Anak Pertama Pada Ibu Dewasa Awal.”
- Aryana, K. O. dan Novitasari, D. (2013) “Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran,” *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), hal. 186–195.
- Astuti, H. P. (2012) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Benson, H. dan Proctor (2011) *Dasar-Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menghubungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda (Ahli Bahasa oleh Nurhasan)*. Bandung: Kaifah.
- Direktorat Kesehatan Keluarga (2016) “Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016.”
- Handayani, R. (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012,” *Ners jurnal Keperawatan*, 11(1), hal. 62–71.
- Handayani, S. (2016) “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda,” *Mahakam Midwifery Journal*, 1(Ii), hal. 126–138.
- Handayani, S. K. (2012) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Liang

Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan.” Universitas Indonesia.

- Hani, U., Marjati, J. K. dan Yulifah, R. (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, D. (2013) *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hayati, F., Herman, R. B. dan Agus, M. (2018) “Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Di Bidan Praktik Mandiri,” *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(1), hal. 85. doi: 10.36565/jab.v7i1.69.
- Heriani, H. (2016) “Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan,” *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), hal. 01–08. doi: 10.30604/jika.v1i2.14.
- Hidayat, A. A. A. (2011) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, M. N. (2013) *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Post Operasi Apendisitis Di Ruang Bedah Rsud Prof.Dr.Hi.Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Universitas negeri Gorontalo.
- Indrawan, R. dan Yaniawati, R. P. (2014) *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan campuran untuk manajemen, pembangunan, dan pendidikan*. Bandung: Refika Aditama.
- Janiwarty, B. dan Pieter, H. Z. (2013) “Pendidikan Psikologi Untuk Bidan : Suatu Teori dan Terapannya,” in. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kushariyadi (2011) *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumawati, F. dan Hartono, Y. (2012) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, T. (2015) *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maemunah, L. Y., Susilawati, L. dan Rukiah, A. Y. (2013) *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mahdavi, A. *dkk.* (2013) “Implementing Benson’s Relaxation Training in Hemodialysis Patients: Changes in Perceived Stress, Anxiety, and Depression,” *North American Journal of Medical Sciences*, 5(9), hal. 536–540.
- Mandriwati, G. A. *dkk.* (2016) “Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis

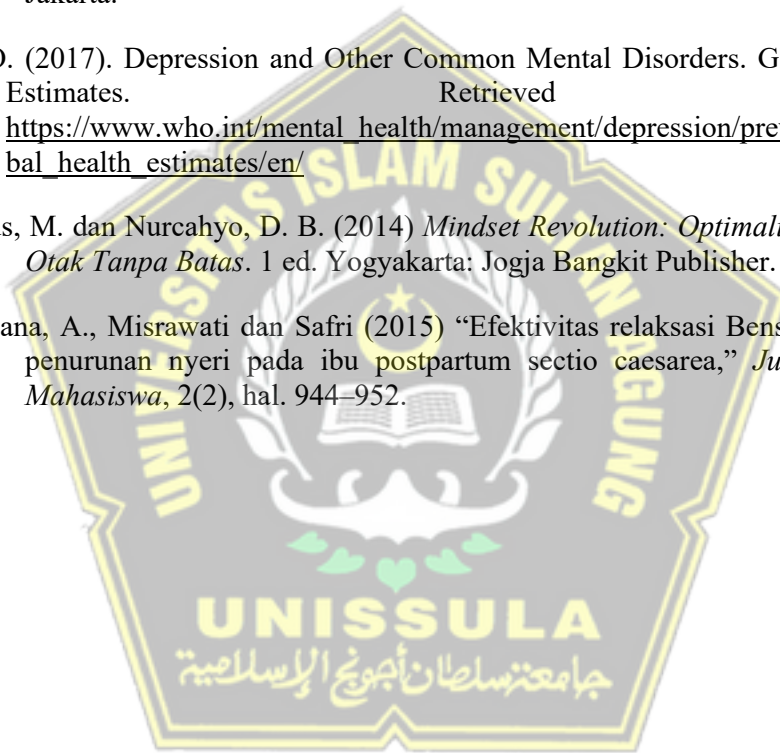
Kompetensi,” in. Jakarta: EGC.

- Manuaba, I. B. G. (2010) *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana*. Jakarta: EGD.
- Mayasari, W. (2018) “Analisis Faktor–Faktor Yang Berperan Pada Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado,” *Jurnal Paradigma Sehat*, 2(5).
- Misri, S. dkk. (2015) “Perinatal Generalized Anxiety Disorder : Assessment and Treatment,” 24(9), hal. 762–770. doi: 10.1089/jwh.2014.5150.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novitasari, T., Budiningsih, T. E. dan Maburri, M. I. (2013) “Keefektifan konseling kelompok pra-persalinan untuk menurunkan tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan,” *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2), hal. 62–70. Tersedia pada: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2578>.
- Nugroho, R. N. dan Cahyanti, R. D. (2017) “Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi,” *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), hal. 1166–1177.
- Nursalam (2014) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantikawati, I. dan Saryono (2010) *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patimah, I. dkk. (2015) “Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa The Impact of Dzikir to The Level of Anxiety of Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis,” *Jurnal Keperawatan Universitas Padjadjaran*, 3(1), hal. 18–24.
- Pieter, H. Z. dan Lubis, N. L. (2011) “Pengantar Psikologi untuk Kebidanan,” in. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Priyoto (2015) *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Putra, N. (2012) *Metode Penelitian Kualitatif Pendidikan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Rahmatiah, I. N. H. (2014) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rsud Dr. M.M

Dunda Limboto. Universitas Negri Gorontalo.

- Rambod, M. *dkk.* (2013) “The Effect Of Benson ’ S Relaxation Technique On The Quality Of Sleep Of Iranian Hemodialysis Patients : A Randomized Trial,” *Complementary Therapies in Medicine*. doi: 10.1016/j.ctim.2013.08.009.
- Ratnawati, A. E., Anies dan Julianti, H. P. (2014) “Perbedaan Musik Klasik Mozart Dan Instrumental Modern Kitaro Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida,” 5(1), hal. 1–11.
- Rinata, E. dan Andayani, G. A. (2018) “Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III,” *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 16(1), hal. 14. doi: 10.30595/medisains.v16i1.2063.
- Riwidikdo, H. (2013) *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Romauli, S. (2011) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roniarti, M. P., Mulyani, N. dan Diana, H. (2017) “Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Usia Kehamilan >36 Minggu Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017,” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 17(1), hal. 113–221.
- Schlaepfer, T. E. dan Nemeroff, C. B. (2012) *Neurobiology Of Psychiatric Disorders*. Amsterdam: British Library Cataloguing.
- Shihab, Q. (2011) *Membumikan al-Qur’ân Jilid 2 : Memfungsikan Wahyu dalam Kehidupan*. Jakarta: Lentera Hati.
- Solehati, T. dan Kosasih, C. E. (2015) *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Solehati, T. dan Rustina, Y. (2015) “Benson Relaxation Technique in Reducing Pain Intensity in Women After Cesarean Section,” 5(3).
- Stuart, G. W. (2013) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sudiarto, S., Suwondo, A. dan Nurrudin, A. (2015) “Effect Of Relaxation With Changes Anxiety And Sleep Quality Icu Patient In Intensive Care Unit,” *Jurnal Riset Kesehatan*, 4(3), hal. 847–856.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sutanto, A. V. dan Fitriana, Y. (2016) *Asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syarif, M. (2012) *Pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan Islam terhadap Pasien*. Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Tri Sunaryo dan Siti Lestari (2016) “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc di RS Dr. Moewardi Surakarta,” *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), hal. 147–151.
- West, J. B. (2010) *Patofisiologi Paru Esensial*. 6 ed. Diedit oleh B. K. EGC. Jakarta.
- WHO. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Retrieved from: https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- Yunus, M. dan Nurcahyo, D. B. (2014) *Mindset Revolution: Optimalisasi Potensi Otak Tanpa Batas*. 1 ed. Yogyakarta: Jogja Bangkit Publisher.
- Yusliana, A., Misrawati dan Safri (2015) “Efektivitas relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartum sectio caesarea,” *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), hal. 944–952.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama mahasiswa : Raudha Putri Kinanti

NIM : 32102000016

Institusi : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia menjadi responden **“EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG”**

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Semarang,..... 2021

Responden

(Responden)

Lampiran 2. Lembar Observasi Pre Test Post Test Penelitian

**LEMBAR OBSERVASI PRE TEST POST TEST PENELITIAN
EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Usia Kehamilan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :

Hasil pemeriksaan tingkat kecemasan ibu hamil:

1) Pre Test

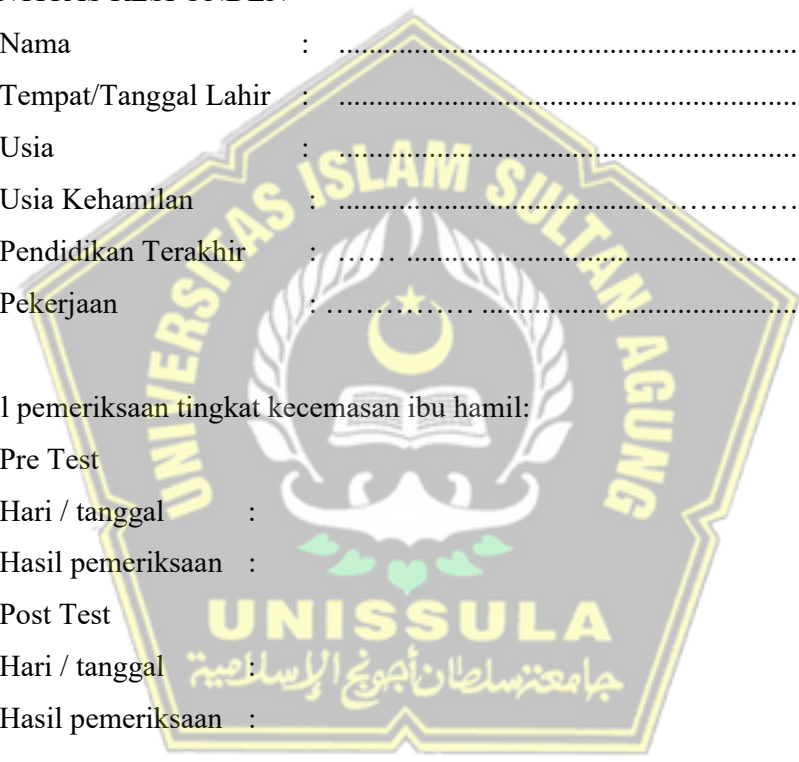
Hari / tanggal :

Hasil pemeriksaan :

2) Post Test

Hari / tanggal :

Hasil pemeriksaan :



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Prodi



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**
Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax. (024) 6582455
email: informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira

Nomor : 006/B.1/SA-K-SBid/II/2021
Lampiran :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang
Demak

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan dibawah ini Ka. Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Menyatakan bahwa mahasiswa kami :

Nama : Raudha Putri Kanari
NIM : 3210200016
Semester : II
Tahun Ajaran : 2020/2021

Mohon diijinkan melakukan "Penelitian dan Pengambilan Data" untuk kepentingan penyusunan Skripsi yang berjudul "EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG" di wilayah kerja Instansi yang bapak/Ibu Pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Billahitaufiq Wal Hidayah
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

UNISSULA

جامعہ سلطان ابوسعید الخدری

Semarang, 4 Rajab 1442H
16 Februari 2021M

Ka. PRODI SARJANA KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNISSULA



Dr. F. Gus Leo W., S.SiT., M.Keb.
NIK. 210910024

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 8 / 18387 / 070 / VIII / 2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian dan pengambilan data

Semarang, 23 AUG 2021
Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Bangetayu
di -
SEMARANG

Dasar surat dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran UNISSULA, tanggal 4 Juni 2021, Nomor: 006/B.1/SA-K-SBid/II/2021 perihal tersebut pada pokok surat:

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa berikut:

Nama : 1. Siti Khanifah Arifah (32102000019)
2. Anaya Hafizatu Adbiyah (32102000001)
3. Eka Dewi Setianing Tiyyis (32102000010)
4. Raucha Putri Kinanti (32102000016)

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas, yang dilaksanakan pada bulan Juni s/d November 2021 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK

dr. Noegjoko Edy Rijanto, M. Kes



UNISSULA
جامعة الإسلام سمرانج

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan FK UNISSULA;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 5. *Ethical Clearance*(h

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 274/VIII/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Peneliti Utama : Raudha Putri Kinanti
Pembimbing : Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.
Rr. Chur Leny Wulandari, S.SIT., M. Keb
Tempat Penelitian : Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertera dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 Agustus 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 6. Master Data Responden Tingkat kecemasan Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Kecemasa	Kecemasan Awal	Kecemasa	Kecemasa	Kecemasan Akhir	Kecemasan Akhir	Usia	Usia Kehamilan	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
30 berat (3)		3	20	sedang (2)		2 < 20 tahun	Trimester 3 awal	dasar	IRT
29 berat (3)		3	21	sedang (2)		2 < 20 tahun	Trimester 3 awal	dasar	IRT
22 sedang (2)		2	23	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 awal	menengah	IRT
28 berat (3)		3	20	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 awal	menengah	IRT
30 berat (3)		3	23	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 tengah	menengah	Karyawan swasta
22 sedang (2)		2	23	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 akhir	menengah	PNS
30 berat (3)		3	28	berat (3)		3 20-34 tahun	Trimester 3 tengah	menengah	IRT
30 berat (3)		3	23	sedang (2)		2 < 20 tahun	Trimester 3 akhir	dasar	Karyawan swasta
22 sedang (2)		2	22	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 awal	menengah	PNS
30 berat (3)		3	22	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 awal	menengah	PNS
22 sedang (2)		2	24	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 awal	tinggi	Karyawan swasta
25 sedang (2)		2	24	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 awal	tinggi	IRT
29 berat (3)		3	28	berat (3)		3 20-34 tahun	Trimester 3 tengah	menengah	Karyawan swasta
31 berat (3)		3	23	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 akhir	menengah	IRT
31 berat (3)		3	28	berat (3)		3 20-34 tahun	Trimester 3 tengah	menengah	IRT
24 sedang (2)		2	25	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 akhir	menengah	IRT
25 sedang (2)		2	24	sedang (2)		2 ≥ 35 tahun	Trimester 3 awal	tinggi	IRT
21 sedang (2)		2	23	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 tengah	menengah	IRT
31 berat (3)		3	28	berat (3)		3 20-34 tahun	Trimester 3 akhir	menengah	IRT
31 berat (3)		3	28	berat (3)		3 20-34 tahun	Trimester 3 tengah	menengah	IRT
22 sedang (2)		2	21	sedang (2)		2 20-34 tahun	Trimester 3 akhir	menengah	PNS
28 berat (3)		3	28	berat (3)		3 ≥ 35 tahun	Trimester 3 awal	menengah	Karyawan swasta
29 berat (3)		3	28	berat (3)		3 20-34 tahun	Trimester 3 awal	tinggi	IRT
30 berat (3)		3	28	berat (3)		3 ≥ 35 tahun	Trimester 3 awal	menengah	IRT
30 berat (3)		3	28	berat (3)		3 20-34 tahun	Trimester 3 awal	menengah	IRT
29 berat (3)		3	22	sedang (2)		2 ≥ 35 tahun	Trimester 3 tengah	menengah	IRT
21 sedang (2)		2	22	sedang (2)		2 ≥ 35 tahun	Trimester 3 akhir	tinggi	PNS

Lampiran 7. Hasil Olah SPSS

Frequencies

Statistics

		Kecemasan Awal	Kecemasan Akhir	Usia	Usia Kehamilan	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	27	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kecemasan Awal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan sedang	10	37,0	37,0	37,0
	kecemasan berat	17	63,0	63,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Kecemasan Akhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan sedang	18	66,7	66,7	66,7
	kecemasan berat	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 35 tahun	5	18,5	18,5	18,5
	< 20 tahun	3	11,1	11,1	29,6
	20 -34 tahun	19	70,4	70,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester 3 akhir	7	25,9	25,9	25,9
	Trimester 3 awal	13	48,1	48,1	74,1
	Trimester 3 tengah	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	3	11,1	11,1	11,1
	menengah	19	70,4	70,4	81,5
	Tinggi	5	18,5	18,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	17	63,0	63,0	63,0
Karyawan swasta	5	18,5	18,5	81,5
PNS	5	18,5	18,5	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kecemasan Awal	27	17,0	26,0	20,741	2,6252
Kecemasan Akhir	27	10,0	22,0	16,963	3,3910
Valid N (listwise)	27				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan Awal * Kecemasan Akhir	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%

Kecemasan Awal * Kecemasan Akhir Crosstabulation

		Kecemasan Akhir		Total	
		kecemasan sedang	kecemasan berat		
Kecemasan Awal	kecemasan sedang	Count	10	0	10
		Expected Count	6,7	3,3	10,0
		% of Total	37,0%	0,0%	37,0%
kecemasan berat	Count	8	9	17	
	Expected Count	11,3	5,7	17,0	
	% of Total	29,6%	33,3%	63,0%	
Total	Count	18	9	27	
	Expected Count	18,0	9,0	27,0	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	7,941 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	5,738	1	,017		
Likelihood Ratio	10,864	1	,001		
Fisher's Exact Test				,009	,005
Linear-by-Linear Association	7,647	1	,006		
N of Valid Cases	27				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate




	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kecemasan Akhir = kecemasan sedang	2,125	1,283	3,518
N of Valid Cases	27		

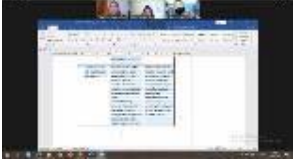









**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama mahasiswa : Raudha Putri Kinanti
 NIM : 32102000016
 Judul Skripsi : **Efektivitas Teknik Relaksasi Benson Iterhadap Kecemasan Ipada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang**
 Pembimbing I : Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	TTD	Bukti Bimbingan
1	Sabtu, 29 Mei 2021	BAB 1	Perbaiki latar belakang, Perbaiki sumber penelitian yang terbaru		
2	Senin, 31 Mei 2021	BAB 1	Perbaiki Latar Belakang, Perbaiki tujuan penelitian, sumber terbaru		
3	Rabu, 2 Juni 2021	BAB I	Novelty dalam jurnal dikaitkan dengan proposal BAB I : sistematika penulisan, dimasukan prevelensi didaerah yang		

			dilakukan penelitian		
4	Rabu, 2 Juni 2021	BAB I BAB II	BAB I : mencari sumber yang asli, prevelensi kecemasan terbaru, data anemia di puskesmas tsb. BAB II : sistematika penulisan, urutan poin pembahasan. Lanjut penyusunan BAB III		
5	Selasa, 8 Juni 2021	BAB I BAB II	BAB I : mencari sumber yang asli, prevelensi Teknik relaksasi benson terbaru, data kecemasan di puskesmas tsb. BAB II : sistematika penulisan, urutan poin pembahasan. Lanjut penyusunan BAB III		
6	Selasa, 8 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I : mencari sumber yang asli, prevelensi Teknik relaksasi benson terbaru, data kecemasan di puskesmas tsb. BAB II : sistematika penulisan, urutan poin pembahasan. Melengkapi BAB III		
7	Jumat, 11 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I : mencari sumber yang asli, prevelensi Teknik relaksasi benson terbaru, data kecemasan di		

			puskesmas tsb. BAB II : sistematika penulisan, urutan poin pembahasan. Melengkapi BAB III		
8	Jumat, 11 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III	ACC		
9	Kamis, 21 Oktober 2021	BAB IV Hasil	Menambahkan prosedur pemberian intervensi di bagian gambaran penelitian, memperbaiki cara penulisan		
10	Senin, 25 Oktober 2021	BAB IV BAB V	Menambahkan Teknik mengingat Allah dalam gambaran penelitian, Menambahkan teori untuk melengkapi bagian di pembahasan, cara penulisan yang benar		
11	Selasa, 26 Oktober 2021	BAB IV BAB V	Memperbaiki cara penulisan, menambahkan kriteria inklusi di bagian gambaran penelitian, memperbaiki daftar pustaka		
12	Rabu, 27 Oktober 2021	ACC			

Semarang, 2020

Pembimbing



Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.



NIDN. 0616068305




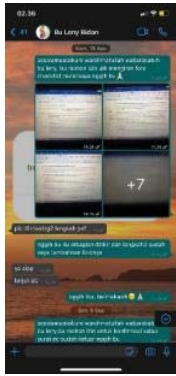
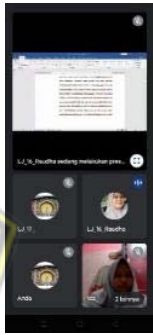
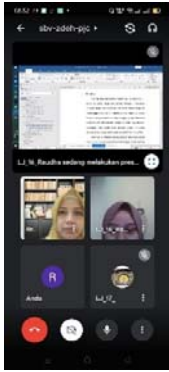

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**


LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama mahasiswa : Raudha Putri Kinanti
 NIM : 32102000016
 Judul Skripsi : **Efektivitas Teknik Relaksasi Benson Iterhadap Kecemasan Ipada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang**
 Pembimbing II : Rr.Catur Leny Wulandari,S.SiT.,M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	TTD	Bukti Bimbingan
1	Jumat, 4 Juni 2021	BAB I BAB II	BAB I : Sumber terbaru BAB II : urutan pokok pembahasan, perbaikan cara penulisan		
2	Selasa, 8 Juni 2021	BAB I BAB II BAB II	BAB I : Sumber yang valid,etika penelitian table disesuaikan dengan panduan yang ada BAB II : urutan pokok pembahasan, , perbaikan cara penulisan BAB III : definisi operasional disesuaikan dengan buku panduan		

3	Jumat, 11 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I : etika penelitian table disesukan dengan panduan yang ada BAB II : urutan pokok pembahasan, , perbaikan cara penulisan BAB III : Perbaikan cara penulisan		
4	Sabtu, 12 Juni 2021	ACC BAB I, BAB II, BAB III			
5	Rabu, 18 Agustus 2021	Revisi Proposal	Memperbaiki SOP Teknik relaksasi benson		

6	Kamis, 19 Agustus 2021	ACC Revisi Proposal			
7	Minggu, 24 Oktober 2021	BAB IV	Perbaiki cara penulisan, menambahkan referensi untuk pembahasan bab IV		
8	Rabu, 27 Oktober 2021	BAB IV BAB V	Perbaiki cara penulisan, Menambahkan lampiran, Menambahkan referensi bagian pembahasan		
9	Kamis, 28 Oktober 2021	BAB IV BAB V	Perbaiki cara penulisan, perbaiki lampiran, perbaiki tabel		

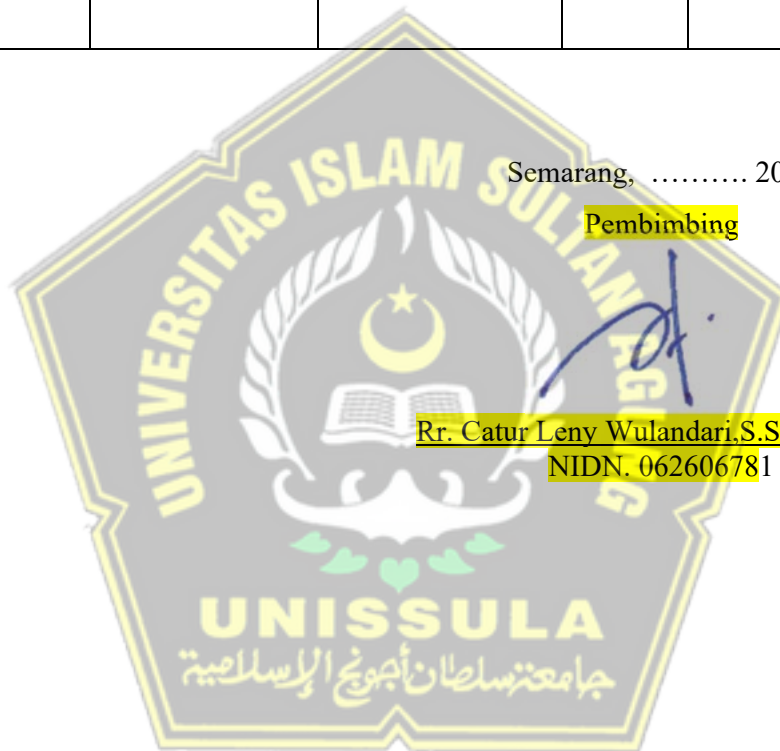
10	Kamis, 28 Oktober 2021	BAB I-IV	Perbaiki cara penulisan, dan ACC	
----	------------------------	----------	----------------------------------	---

Semarang, 2020

Pembimbing

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb

NIDN. 062606781



Lampiran 9. Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.

NIDN : 0616068305

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Raudha Putri Kinanti

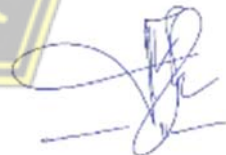
NIM : 32102000016

Judul KTI : **Efektivitas Teknik Relaksasi benson Terhadap kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,..... 2021

Pembimbing



Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.

NIDN. 0616068305

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rr. Catur Leny Wulandari,S.SiT.,M.Keb.

NIDN : 062606781

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Raudha Putri Kinanti

NIM : 32102000016

Judul KTI : **Efektivitas Teknik Relaksasi benson Terhadap kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,..... 2021

Pembimbing



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT.,M.Keb.

NIDN. 062606781

Lampiran 10. Kuesioner Penelitian

Formulir Kuesioner Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III
TINGKAT KECEMASAN HARS (HAMILTON ANXIETY RATING
SCALE)

A. Cara Pengisian Kuesioner

Berilah tanda checklist (✓) sesuai nomor dibawah pada tabel yang akan di isi!

- 0 : Tidak ada gejala (tidak ada tanda gejala sama sekali)
1 : Gejala Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
2 : Gejala Sedang (separuh dari gejala yang ada)
3 : Gejala Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
4: Panik (semua gejala ada)

B. Penilaian derajat kecemasan

- Skor <14 (tidak ada kecemasan)
Skor 14-20 (kecemasan ringan)
Skor 21-27 (kecemasan sedang)
Skor 28-41 (kecemasan berat)
Skor 42-56 (panik)

Nama Responden : _____

Umur Responden : _____

Tanggal Pemeriksaan : _____

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas: - Cemas - Firasat Buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah Tersinggung					

2.	<p>Ketegangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa Tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah 					
3.	<p>Ketakutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takut nyeri menghadapi persalinan - Takut terjadi perubahan fisik - Takut atau ngeri menghadapi ruang persalinan - Takut melihat peralatan persalinan dan petugas - Takut persalinan gagal - Takut meninggal saat persalinan 					
4.	<p>Gangguan Tidur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan lesu - Mimpi buruk 					
5.	<p>Gangguan Kecerdasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit konsentrasi - Daya ingat menurun 					
6.	<p>Perasaan Depresi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat pada kegiatan sehari-hari - Berkurangnya kesenangan pada hobi 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	<p>Gejala Somatik(Otot):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri otot - Mata kedutan - Kaku - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 					
8.	<p>Gejala Somatik(Sensorik):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdenging - Penglihatan kabur - Pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p>Gejala Kardiovaskuler;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa denyut jantung cepat - Merasa berdebar-debar - Nyeri di dada - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan - Denyut nadi mengeras 					
10.	<p>Gejala Respiratori(Pernafasan):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Napas pendek/sesak 					
11.	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa sulit menelan - Merasa perut melilit 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan terbakar di perut - Berat badan turun - Nyeri Sebelum dan Sesudah makan - Rasa penuh/kembung - Mual - Muntah - BAB lembek - Sukar BAB 					
12.	Gejala Urogenital (Perkemihan): <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air kencing 					
13.	Gejala Otonom: <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka kemerahan - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa sakit - Muka pucat - Rambut mudah rontok 					
14.	Tingkah laku (sikap) pada wawancara: <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah saat wawancara - Tidak tenang saat wawancara - Jari gemetar saat wawancara - Kening kerut saat wawancara - Muka tegang saat wawancara - Otot tegang saat wawancara - Napas pendek saat wawancara - Muka merah saat wawancara 					
TOTAL SKOR:						

Lampiran 11. Panduan Pelaksanaan Teknik Relaksasi Benson

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON	
Pengertian	<p>Teknik <i>Relaksasi benson</i> adalah bentuk relaksasi yang melibatkan teknik pernapasan dalam efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan</p> <p>Dzikir merupakan salah satu bentuk cara dalam pengaplikasian teknik relaksasi benson dan merupakan bentuk dari unsur spritual dan religiusitas. Dzikir sebagai salah satu cara mendekati diri pada Allah SWT dapat membentuk persepsi yang lain selain ketakutan, yakni keyakinan bahwa setiap stresor akan dapat di hadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Umat islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang – ulang (Dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit.</p>
Tujuan	<p>Mengatasi kecemasan, Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan dan untuk tujuan dari dzikir tersendiri adalah dzikir dapat menghasilkan semangat tubuh yang tenang untuk mempromosikan harmonisasi optimal, yang meningkatkan status kesehatan psikologis, sosial, spritual, dan fisik, dengan melakukan dzikir dapat menenangkan hati dari semua sikap dan emosi negatif, memperoleh kebebasan dari stres, kecemasan, keputusasaan, dan depresi duniawi, dan menjadi sangat fokus serta ambisius. Selain itu, dzikir dapat meningkatkan kekuatan spritual dan vitalitas, menghirup semangat kehidupan ke dalam hati (Soliman, Mohammed, 2013).</p>

<p>Macam- Macam Bacaan Dzikir Dan Tekhnik Membacanya</p>	<p>1. SubhannaAllah</p> <p>Kata subhana diambil dari kata sabaha yang berarti menjauh, seseorang yang berenang, orang yang berenang digambarkan dengan kata subha yang berarti menjauh. Dengan mengucapkan suhannaallah berarti si pembilang mengakui bahwa tidak ada sifat atau kuasa tuhan yang kurang sempurna, apalagi tercela,takkan ada ketetapan yang tidak adil, baik pada orang atau makhluk lain maupun terhadap pembilang. Dia maha suci dalam arti dia maha suci dari segala sifat kesempurnaan yang diduga dengan siapa saja. Perlu kita sadari bahwa siapapun makhluk didunia ini hanya dapat berserah diri pada Allah semata.</p> <p>Dengan penuh kesadaran lafadz subhannaallah akan membantu kita dari pikiran-pikiran duniawi. Perspektif jiwa terhadap dunia dan seisinya termasuk diri pribadi dan tuhan akan berubah dan terbentuk pada semulanya dunia ini membingungkan menjadi suatu benda kotor kecuali Allah SWT.</p> <p>2. Alhamdulillah</p> <p>Kata alhamdulillah secara singkat dinamakan dengan hamdalah. Yang berarti pujian adalah ucapan untuk ditujukan kepada yang dipuji atas sikap baiknya. Kata al yang mendahului kata hamd dipahami oleh para ulama dalam arti segala.</p> <p>Dengan ini berarti alhamdulillah adalah artinya segala puji bagi Allah.</p> <p>Dengan alhamdulillah berarti yang mengucapkan menyimpulkan bahwa segala perbuatan yang bersumber dari Allah adalah perbuatan yang terpuji, meskipun kegiatan itu tidak sejalan dengan kepentingan si pengucap, atau bahkan mungkin merugikan bagi si pengucap.</p> <p>Apabila manusia serig melakukan dzikir dan melafalkan alhamdulillah maka dari waktu ke waktu ia akan senantiasa merasa sealu dan lindungan Allah dan merasakan cinta kasih Allah SWT.</p>
--	--

3. Laa IlahailaAllah

Para ulama menegaskan bahwa kata ilah adalah segala macam yang disembah baik penyembahan itu tidak baik oleh agama islam, seperti menyembah bintang, bulan, matahari, bahkan berhala, dan penyembahan yang dibenarkan oleh islam yaitu Allah SWT. Maka dari itu jika seorang muslim sudah menyebut laa ilaha illaallah maka ia telah menafikkan bhawa tidak ada tuhan selain Alah.

Lafadz Allah dalam hal ini adalah nama tuhan yang harus disembah dan merupakan mutlak.

Pemahaman serta penghayatan kalimat ini membuat orang yang mengamalkannya merasa nyaman dan tentram. Ketenangan serta ketentraman itu lahir bila yang berdzikir percaya dan sadar bahwa Allah adalah penguasa satusatunya di alam raya ini.



4. Allahuakbar

Lafadz allahuakbar bisa dikatakan dengan kalimat takbir. Ketika seseorang mengucapkan takbir, lalu pada akikatnya ia harus menyesuaikan sikapnya dengan makna ucapannya itu. Betapapun ia dinamai besar dan agung makan sebagai manusia jika bertindak harus lantang dan berani mengucapnya karena dengan itu berartri manusia itu menggantungkan hidupnya pada yang agung itu. Ia akan selalu takut dan senantiasa melaksanakan perintah-nya, ini terjadi karena adanya rasa takut kepada yang maha agung tersebut.

5. Laahaulawalaquwatailla billahilaliiladzim

Haula mengandung makna bahwa tiada kemampuan untuk mencegah dan menampik suatu bencana atau hal yang terasa tidak enak dihati, dan tidak berwujud juga kekuatan untuk mendatangkan kemaslahatan dan sesuatu yang postif kecuali yang bersumber dari Allah. Dapat juga diartikan tiada peralihan dari satu kondisi itu, atau pekerjaan yang lain kecuali

	<p>menurut izin dan kehendak Allah swt.</p> <p>Manusia tidak memiliki kekuatan dan kemampuan kecuali jika dianugerahi oleh Allah. Haula bukan berarti mendorong seseorang berpangku menunggu ketetapan, ia diucapkan sebagai penulis.</p> <p>Dan kelemahan manusia setelah yang diusahakan agar tidak melulu kecewa, tak juga terlampau gembira dengan kehasilannya karena segala bersumber dari Allah.</p> <p>6. Astagfirullahaladzim</p> <p>Astagfirullah adalah ucapan permohonan agar Allah mengampuni segala dosa yang telah diperbuat. Lafadz allahummagfirli juga dapat dipahami dalam arti “Allah perbaikilah keadaanmu.” Orang yang mengucapkan dzikir juga hendaknya mengetahui bahwa magfirah Allah sangat luas. Allah tidak hanya menutupi apa yang dirahasiakan manusia terhadap yang lain, tetapi juga menutupi sekian banyak kejadian masalah serta kesedihan dan keinginannya.</p> <p>(Daimul Ikhsan Dkk, Model Psikoterapi Dzikir Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental, (Jurnal Of Multydisciplinary Studies, 2017), hal. 276</p>
Waktu	15-20 menit
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat kecemasan klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stopwatch 2. Lembar Informed Consent 3. Pena dan buku Catatan Kecil

Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien kemudian memberikan <i>inform consent</i> 3. Calon responden yang setuju untuk dijadikan responden akan menandatangani lembar <i>informed consent</i>
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langkah Pertama Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan sesuai dengan religi yang diyakini. 2. Langkah Kedua  <p>Atur posisi senyaman mungkin. Mintalah pasien untuk menunjukkan posisi mana yang ia inginkan untuk melakukan terapi Relaksasi Benson.</p> 3. Langkah Ketiga  <p>Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya dan tidak menutup mata kuat-kuat.</p>

4. Langkah Keempat



- Bimbing dan mulailah pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien..



- Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan.



- Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai wajar dipangkuan.

5. Langkah Kelima



- Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata- kata atau ungkapan yang sudah dipilih dan fokus pada keyakinan pasien.



- Anjurkan pasien untuk napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.





- Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

6. Langkah Keenam

- Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap positip.
- Anjurkan pasien untuk tetap berpikiran tenang.

7. Langkah Ketujuh

- Lanjutkan intervensi Relaksasi Benson untuk jangka waktu tertentu. Terapi ini cukup dilakukan selama 15 menit.

8. Langkah Kedelapan

- Lakukan terapi ini dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu.

Terminasi

1. Mengkaji tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi
2. Ucapkan salam

Dokumentasi

Catat hasil penelitian

Sumber : Modifikasi (Benson & Proctor, 2000 dalam Solehati 2015).

Lampiran12. Lembar Observasi Seluruh Responden

No.	Nama Responden	Pre-test	Post-test
1.	R1	30,0(berat)	20,0(sedang)
2.	R2	29,0(berat)	21,0(sedang)
3.	R3	22,0(sedang)	23,0(sedang)
4.	R4	28,0(berat)	20,0(sedang)
5.	R5	30,0(berat)	23,0(sedang)
6.	R6	22,0(sedang)	23,0(sedang)
7.	R7	30,0(berat)	28,0(berat)
8.	R8	30,0(berat)	23,0(sedang)
9.	R9	22,0(sedang)	22,0(sedang)
10.	R10	30,0(berat)	22,0(sedang)
11.	R11	22,0(sedang)	24,0(sedang)
12.	R12	25,0(sedang)	24,0(sedang)
13.	R13	29,0(berat)	28,0(berat)
14.	R14	31,0(berat)	23,0(sedang)
15.	R15	31,0(berat)	28,0(berat)
16.	R16	24,0(sedang)	25,0(sedang)
17.	R17	25,0(sedang)	24,0(sedang)
18.	R18	21,0(sedang)	23,0(sedang)
19.	R19	31,0(berat)	28,0(berat)
20.	R20	31,0(berat)	28,0(berat)
21.	R21	22,0(sedang)	21,0(sedang)
22.	R22	28,0(berat)	28,0(berat)
23.	R23	29,0(berat)	28,0(berat)
24.	R24	30,0(berat)	28,0(berat)
25.	R25	30,0(berat)	28,0(berat)
26.	R26	29,0(berat)	22,0(sedang)
27.	R27	21,0(sedang)	22,0(sedang)

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

