

Original Article

Pengaruh Relaksasi Diafragma, Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Nafas terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III

Yuli Mulyati^{1*}, Astrid Novita², Nurwita Trisna³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Jakarta Selatan

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

*Email: yulimulyati140897@gmail.com

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 29/09/2021

Direview: 22/11/2021

Publish: 01/12/2021

Hak Cipta:

©2021 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Stres yang datang dari dalam diri seorang ibu hamil berkaitan dengan rasa cemas terhadap kemampuannya dalam beradaptasi dengan kondisi kehamilannya. Perasaan cemas dan khawatir di trimester ketiga, semakin memasuki usia kehamilan tujuh bulan ke atas dan menjelang persalinan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi diafragma, relaksasi otot progresif, dan relaksasi nafas terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (Quasi Experiment) dan menggunakan pendekatan non-randomized control group pre-test-post-test design, dengan teknik pengambilan sampel yaitu kuota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner Speilberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data diolah dengan menggunakan SPSS.

Hasil: Hasil Uji Paired T-Test terdapat pengaruh relaksasi diafragma ($P=0,000$; $OR=2,883$), relaksasi otot progresif ($P=0,000$; $OR=4,579$), dan relaksasi napas ($P=0,000$; $OR=4,655$) terhadap mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Kesimpulan: Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dengan melakukan atau mengajarkan relaksasi ibu hamil sehingga ibu hamil dapat melakukan terapi tersebut secara berkelanjutan dan mandiri di rumah karena sangat mudah. untuk melamar.

Keywords: kecemasan, otot progresif, relaksasi nafas, relaksasi diafragma

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis dimana terjadi berbagai perubahan yang dialami ibu, baik itu perubahan secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik dan psikologis yang dialami ibu hamil, tak jarang akan menimbulkan kecemasan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester III, kondisi emosional ibu mencapai klimaks, dalam periode ini ibu mulai mencemaskan mengenai apakah nantinya dapat melahirkan dengan normal dan lancar, apakah terdapat penyulit, dan bagaimana kondisi bayi saat dilahirkan. Kecemasan yang terjadi saat kehamilan dapat menyebabkan terjadinya abortus, kematian janin, bayi lahir prematur, otak janin mengalami gangguan perkembangan, preeklampsia, eklampsia, BBLR maupun hipertensi.¹

Beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil sebanyak 15,6% dan ibu paska persalinan sebanyak 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe. Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41%. Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi.²

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat.³ Populasi ibu hamil di Pulau Jawa pada tahun 2012 terdapat 67.976 ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan pada saat akan menghadapi persalinan yaitu 35.587 orang (52,3%).⁴

Stres selama masa reproduksi berkaitan dengan kemampuan seseorang terhadap tekanan sosial. Stres seorang ibu hamil yang berasal dari dalam diri berkenaan dengan perasaan gelisah terhadap kemampuannya untuk bisa beradaptasi dengan kondisi kehamilannya. Rasa cemas dan khawatir pada trimester III, semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan ke atas dan menjelang persalinan, dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat bersalin. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan ibu hamil biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan.⁵

Secara umum, ansietas diartikan sebagai perasaan samar-samar yang meliputi kesulitan dan ketakutan terhadap kondisi mengancam yang tidak pasti, yang dicirikan dengan adanya pikiran-pikiran yang menakutkan, gejala fisiologis, dan disertai perilaku melarikan diri atau menghindar. Ibu hamil yang mengalami kecemasan merasakan ketegangan dan hiperaktivitas motoric seperti gemetar gugup, gelisah, cepat lelah, serta merasakan hiperaktivitas otonom seperti nafas pendek, palpitasi, keringat, kaki dan tangan dingin, pusing, mual, gangguan menelan, iritabel, dan insomnia.⁶

Kecemasan yang terjadi pada masa kehamilan dapat berdampak terhadap perkembangan janin seperti menurunnya variabilitas detak jantung janin, memacu kelahiran

bayi prematur, serta berpengaruh terhadap rendahnya skor Apgar bayi. Kecemasan juga berdampak langsung pada ibu hamil, yaitu meningkatkan frekuensi mual dan muntah, menimbulkan sikap yang negatif terhadap perawatan janin, serta memprediksi simtom depresif pada awal pasca persalinan.⁷ Salah satu terapi obat yang digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan adalah dengan benzodiazepine, sedangkan beberapa alternatif terapi yang dapat mengatasi kecemasan ibu hamil adalah dengan pemijatan dan terapi energi seperti *massage*,

acupressure, therapeutic touch, dan healing touch, mind body healing seperti *imagery*, meditasi/yoga, berdoa dan refleksi *biofeedback*.⁸ Dengan banyaknya akibat buruk kecemasan bagi ibu hamil dan janin, maka perlu dilakukan upaya untuk menangani kecemasan, dampak dari kecemasan adalah dapat memicu terjadinya ranggsangan Rahim sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat, dan dapat memicu persalinan prematur dan keguguran.

Relaksasi merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan. Pada ibu hamil, relaksasi dapat menurunkan kecemasan serta mengatasi kecemasan menghadapi persalinan. Relaksasi juga dapat dikombinasikan dengan metode yang melibatkan proses kognisi, misalnya psikoedukasi identifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa terdapat peran penilaian kognitif dalam proses terjadinya kecemasan. Kecemasan bukanlah akibat dari stressor, tetapi lebih kepada interpretasi seseorang terhadap stressor tersebut. Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung menginterpretasi stressor sebagai ancaman yang membahayakan kondisi fisik dan psikososial. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa cemas pada ibu hamil yaitu dengan menggunakan metode sederhana relaksasi diafragma, relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas. Namun masih banyak ibu hamil belum mengetahui bagaimana metode tersebut.⁹

Teknik relaksasi diafragma/ *breathing exercise diafragmatic* merupakan suatu teknik pernafasan yang berkonsentrasi merasakan oksigen masuk melalui hidung kemudian mengeluarkan dari mulut, dilakukan dengan posisi senyaman mungkin dengan relaks dan menutup mata, pakaian yang digunakan disekitar leher dan pinggang harus longgar. Teknik pernafasan diafragma perlu konsentrasi dan keyakinan yang berfokus perhatian pada pernafasan. Teknik pernafasan diafragma bertujuan meringankan sesak nafas dan dapat mengalami kenaikan kualitas hidup, teknik pernafasan diafragma.¹⁰

Teknik relaksasi otot merupakan metode relaksasi dengan memberikan sensasi kesadaran, kesadaran tersebut dapat dicapai dengan menegangkan otot-otot dan merelaksasikannya dengan berpusat terhadap otot tersebut dan memfokuskan otot tersebut bebas dari hambatan atau ketegangan yang dirasakan. Pencapaian yang tepat dan jelas dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif ada keadaan yang memiliki respon ketegangan otot yang cukup tinggi dan membuat tidak nyaman yang berdampak dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Manfaat relaksasi otot progresif dapat bertujuan memberikan dampak program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan cemas.¹¹

Teknik relaksasi nafas merupakan suatu teknik yang dapat mengurangi cemas, relaksasi dengan latihan pernapasan dapat mengurangi ketegangan dengan cukup efektif, bernapaslah seperti biasa, ambil nafas melalui hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan; sebaiknya bibir diusahakan dalam bentuk bundar (dimajukan kedepan), biasanya lama waktu menghembuskan napas akan lebih panjang dibandingkan dengan waktu menghisap nafas, dan yang terpenting bernapaslah dengan relaks. Teknik relaksasi nafas, posisi tubuh yang rileks sangatlah penting. Teknik relaksasi nafas dapat dilakukan dengan posisi duduk santai atau berbaring menghadap atas, sambil pejamkan mata dan membayangkan sesuatu yang menyenangkan.⁷

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada ibu hamil di BPM Mira Laura, Kecamatan Bojong Gede, Kabupaten Bogor, menggunakan instrumen kuisioner tercatat jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 100 (100%) ibu hamil, dari 100 ibu hamil terdapat 20 (20%) ibu hamil mengalami cemas ringan, 30 (30%) orang ibu hamil cemas sedang, 15 (15%) ibu hamil menyatakan cemas berat, sedangkan 50 (50%) ibu hamil tidak mengalami cemas. Kunjungan ibu hamil pada januari sampai juli 2019 sebanyak 75 (100%) ibu hamil serta kunjungan ibu hamil dengan keluhan cemas pada kehamilan trimester III sebanyak 45 (60%) orang. Menurut bidan, ibu hamil yang mengalami cemas pada kehamilan trimester III yaitu kecemasan terhadap kenaikan berat badan, bayangan saat melahirkan, bayi lahir cacat dan tidak

memiliki tidur yang cukup. Maka dari hal tersebut pentingnya suatu aktivitas fisik, pola makan yang sehat, berpikir positif dan cukupi kebutuhan istirahat untuk menghilangkan rasa cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi diafragma, relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor Tahun 2020.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan menggunakan pendekatan *Non-randomized control Grup Pre test-Post test Design*. Penelitian ini memberikan intervensi kepada responden relaksasi diafragma, relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas dan membandingkan rasa cemas pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah relaksasi diafragma, relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas.¹²

Penelitian ini dilakukan di BPM Mira Laura Kota Bogor pada bulan Mei Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang datang berkunjung di BPM Mira Laura Kota Bogor Tahun 2019, berjumlah 75 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 45 responden. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *Speilberg State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yaitu kuesioner mengenai perasaan seseorang yang terdiri dari 20 pertanyaan yang mengukur tingkat kecemasan saat ini dan selama ini.¹³ Metode Analisa data yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat merupakan analisa setiap variabel penelitian yang dinyatakan dengan bentuk distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel. Sedangkan analisis bivariat adalah Untuk mencari hubungan antara dua variabel.¹⁴

Data penelitian ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari sampel. Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu pembaca lebih mengenal karakteristik dari responden. Uji perbedaan dengan menggunakan "*paired sample T-Test*". Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara sebelum dan setelah perlakuan. Pada tahap ini diteliti hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Untuk membuktikan adanya pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi diafragma, relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III. Penyajian data dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk uraian dan tabel. Tetapi, yang paling banyak digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian ini adalah dengan teks naratif.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
21-25 Tahun	21	46,7
26-30 Tahun	20	44,4
31-35 Tahun	3	6,7
> 35 Tahun	1	2,2
Pekerjaan		
Swasta	6	13,3
Wiraswasta	14	31,1
PNS	1	2,2
IRT/ Tidak Bekerja	24	53,3
Pendidikan		

SD	1	2,2
SMP	2	4,4
SMA	35	77,8
Perguruan Tinggi	7	15,6
Jarak Persalinan Terakhir		
< 1 Tahun	2	4,4
≥ 1 Tahun	43	95,6
Paritas		
Primigravida	7	15,6
Multigravida	38	84,4

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa responden dengan usia 21-25 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 21 orang (46,7%), usia 26-30 tahun sebanyak 20 orang (44,4%), usia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (6,7%) dan usia >35 tahun sebanyak 1 orang (2,2%). Hasil distribusi frekuensi Pekerjaan, terlihat bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga(IRT) yaitu berjumlah 24 orang (53,3%). Hasil distribusi frekuensi pendidikan terlihat bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu berjumlah 35 orang (77,8%). Hasil distribusi frekuensi jarak persalinan, bahwa responden yang memiliki jarak persalinan terakhir ≥1 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 43 orang (95,5%). Hasil distribusi frekuensi paritas, diketahui bahwa responden dengan multigravida lebih banyak yaitu berjumlah 38 orang (84,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Diafragma, Relaksasi Otot Progresif, dan Relaksasi Nafas

Variabel	Mean	SD	Min – Maks	95 % CI
Relaksasi Diafragma				
Sebelum	53,80	3,968	48-61	51,60-56,00
Sesudah	39,00	1,813	37-43	38,00-40,00
Relaksasi Otot Progresif				
Sebelum	56,87	5,181	48-63	54,00-59,74
Sesudah	38,73	2,404	35-43	37-40-40,06
Relaksasi Nafas				
Sebelum	51,60	3,719	47-61	49,54 - 53,66
Sesudah	37,27	2,685	33-43	35,78 - 38,75

Berdasarkan tabel 2 rerata kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi diafragma sebesar 53,80 dan standar deviasi 3,968. Skor kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi diafragma terendah adalah 48 dan skor tertinggi adalah 61. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% di yakini bahwa rerata kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi diafragma diantara 51,60 sampai dengan 56,00. Sedangkan rerata kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi diafragma sebesar 39,00 dan standar deviasi 1,813. Skor kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi diafragma terendah adalah 37 dan skor tertinggi adalah 43. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rerata kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi diafragma diantara 38,00 sampai dengan 40,00.

Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan rerata kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebesar 56,87 dan standar deviasi 5,181. Skor kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi otot progresif terendah adalah 48 dan skor tertinggi adalah 63. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rerata kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi otot progresif diantara 54,00 sampai dengan 59,74.

Sedangkan rerata kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi otot progresif sebesar 38,73 dan standar deviasi 2,404. Skor kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi otot progresif terendah adalah 35 dan skor tertinggi adalah 43. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% di yakini bahwa rerata kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi otot progresif diantara 37,40 sampai dengan 40,06.

Berdasarkan hasil peneliti juga didapatkan rerata kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi nafas sebesar 51,60 dan standar deviasi 3,719. Skor kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi nafas terendah adalah 47 dan skor tertinggi adalah 61. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rerata kecemasan ibu hamil sebelum diberikan relaksasi nafas diantara 49,54 sampai dengan 53,66. Sedangkan rerata kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi nafas sebesar 37,27 dan standar deviasi 2,685. Skor kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi nafas terendah adalah 33 dan skor tertinggi adalah 43. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rerata kecemasan ibu hamil sesudah diberikan relaksasi nafas diantara 35,78 sampai dengan 38,75.

Hasil uji normalitas relaksasi diafragma didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebelum diberikan relaksasi diafragma sebesar 0,451 dan sesudah diberikan relaksasi diafragma sebesar 0,058. Sedangkan relaksasi otot progresif didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebesar 0,115 dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif sebesar 0,126, dan relaksasi nafas didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebelum melakukan relaksasi nafas sebesar 0,048 dan sesudah dilakukan relaksasi nafas sebesar 0,765. Nilai *Asymp.Sig 2 > 0,05* maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal disyaratkan untuk uji *Paired T-Test*.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Pengaruh Relaksasi Diafragma, Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Nafas terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III

Variabel	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean	SD	CI 95%
Relaksasi Diafragma						
Sebelum	19,879	14	0,000	53,80	2,883	13,203-16,397
Sesudah		14		39,00		
Relaksasi Otot Progresif						
Sebelum	16,407	14	0,000	56,87	4,579	16,864-21,936
Sesudah		14		37,47		
Relaksasi Nafas						
Sebelum	11,756	14	0,000	51,60	4,655	11,756-16,911
Sesudah		14		37,27		

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa kecemasan ibu hamil TM III yang mendapatkan relaksasi diafragma didapatkan hasil nilai t yaitu 19,879 dengan rata-rata kecemasan sebelum mendapatkan relaksasi diafragma yaitu 53,80 sedangkan rata-rata yang sudah diberikan *massage endorfin* yaitu 39,00. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000 pada alpha 5% yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh relaksasi diafragma terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Berdasarkan tabel hasil diketahui bahwa kecemasan ibu hamil TM III yang mendapatkan relaksasi otot progresif didapatkan hasil nilai t yaitu 16,407 dengan rata-rata kecemasan sebelum mendapatkan relaksasi otot progresif yaitu 56,87 sedangkan rata-rata yang sudah diberikan relaksasi otot progresif yaitu 37,47. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000 pada alpha 5% yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil

trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil TM III yang mendapatkan relaksasi nafas didapatkan hasil nilai t yaitu 11,756 dengan rata-rata kecemasan sebelum mendapatkan relaksasi nafas yaitu 51,60 sedangkan rata-rata yang sudah diberikan relaksasi nafas yaitu 37,27. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000 pada alpha 5% yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh relaksasi nafas terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan dari hasil penelitian pada tabel 1 karakteristik berdasarkan usia terlihat bahwa responden dengan usia 21-25 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 21 orang (46,7%), usia 26-30 tahun sebanyak 20 orang (44,7%), usia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (6,7%) dan usia >35 tahun sebanyak 1 orang (2,2%). Menurut asumsi peneliti persentase tersebut menunjukkan bahwa ibu-ibu hamil di BPM Mira Laura Kota Bogor di dominasi oleh usia ibu hamil produktif dan ideal yaitu usia 20-30 tahun. Baik yang baru akan menjadi calon ibu maupun yang sudah memiliki pengalaman kehamilan.

Usia ibu pada saat kehamilan sangat berpengaruh pada kesehatannya, dimana kehamilan yang dialami oleh ibu yang berusia masih muda atau barusia dibawah 21 tahun ataupun yang berusia lebih dari 35 tahun akan berisiko pada kecacatan dan kematian baik pada ibu maupun bayinya.¹⁵ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik Hariyadi, didapatkan hasil bahwa usia responden rata 20-30 tahun sebanyak 39 responden (80,5%).¹⁵ Menurut asumsi peneliti usia 21-35 tahun merupakan usia produktif dan berpengaruh pada ibu hamil, jika hamil pada usia muda ataupun yang berusia tua berisiko pada kecacatan dan kematian baik pada ibu maupun bayinya.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih banyak yaitu berjumlah 24 orang (53,3%), responden yang memiliki pekerjaan swasta sebanyak 6 orang (13,3%), responden yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 14 orang (31,1%) dan responden yang memiliki pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (2,2%). Tingginya cemas pada ibu hamil yang bekerja merupakan masalah kesehatan sehingga berakibat tingginya angka kematian ibu dan bayi. Ibu hamil yang bekerja baik dengan tingkatan pekerjaan ringan maupun berat sering kali mengalami cemas. Hal ini disebabkan oleh kurangnya waktu untuk beristirahat, kurangnya perhatian akan asupan gizi yang dikonsumsi dan faktor stress yang ditimbulkan dari pekerjaan yang dihadapi sehingga dapat mengganggu kesehatan ibu pada saat kehamilan.¹⁵ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik Hariyadi, didapatkan hasil bahwa pekerjaan responden rata-rata yang tidak bekerja sebanyak 35 responden (97,2%) sedangkan terdapat 1 orang ibu yang bekerja (2,8%).¹⁶ Menurut asumsi peneliti ibu hamil yang bekerja akan mengalami masalah kematian pada ibu dan bayinya yang cukup tinggi karena ibu yang bekerja akan cenderung mengabaikan nutrisi yang konsumsinya dan memiliki waktu istirahat yang kurang.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan SMA lebih banyak yaitu berjumlah 35 orang (77,8%), responden yang memiliki pendidikan SD sebanyak 1 orang (2,2%), responden yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 2 orang (4,4%) dan responden yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (15,6%). Pendidikan merupakan proses perubahan kearah dewasa. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi keputusan dan prilakunya. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan atau pertimbangan fisiologik lebih menonjol.¹⁷ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Hadi, Marfina, Iskandar, didapatkan hasil bahwa pendidikan responden

rata-rata SMA sebanyak (52,5%).¹⁸ Menurut asumsi peneliti, pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil, karena ibu hamil dengan pendidikan rendah akan cenderung acuh dengan keadaan kehamilannya, sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan memiliki kesadaran dan pemikiran yang baik terhadap kesehatannya.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki jarak persalinan terakhir ≥ 1 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 43 orang (95,5%) dan responden yang memiliki jarak persalinan terakhir < 1 tahun berjumlah 2 orang (4,4%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik Hariyadi, didapatkan hasil bahwa jarak persalinan responden rata-rata yang lebih dari 6 bulan yaitu 83,3%.¹⁶ Menurut asumsi peneliti, jarak persalinan sangat berpengaruh terhadap kejadian kecemasan pada ibu hamil, karena ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat sangat berisiko untuk mengalami kecemasan.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas multigravida lebih banyak yaitu berjumlah 38 orang (84,4%), dan responden yang memiliki paritas primigravida sebanyak 7 orang (15,6%). Terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada ibu yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dengan kecemasan pada saat kehamilan.¹⁹ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik Hariyadi, didapatkan hasil bahwa kehamilan anak pertama responden rata-rata yaitu 61,1%.¹⁶ Menurut asumsi peneliti, gravida (jumlah kehamilan) sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, karena kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat sangat berisiko untuk ibu dan bayinya.

Analisis Multivariat

Pengaruh Relaksasi Diafragma terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa kecemasan ibu hamil TM III yang mendapatkan relaksasi diafragma didapatkan hasil nilai t yaitu 19,879 dengan rata-rata kecemasan sebelum mendapatkan relaksasi diafragma yaitu 53,80 sedangkan rata-rata yang sudah diberikan relaksasi diafragma yaitu 39,00. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000 pada alpha 5% yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh relaksasi diafragma terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan Nursalam dalam Prihandiono, *breathing exercise diafragmatic* atau latihan pernafasan diafragma adalah suatu proses pernafasan secara konsentrasi merasakan udara masuk melalui hidung kedalam tubuh kemudian keluarkan dari mulut yang dilakukan dengan posisi nyaman dan berbaring dengan relaks dan menutup mata, serta melonggarkan pakaian disekitar leher dan pinggang. Pernafasan diafragma ini memerlukan konsentrasi dan keyakinan yang memusatkan perhatian hanya dengan pernafasan.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triana, tentang Septianingrum, tentang efektivitas relaksasi selama kehamilan terhadap penurunan stres, kecemasan ibu hamil dan respon janin dalam kandungan, didapatkan hasil relaksasi ini dapat diberikan pada ibu hamil trimester tiga hingga menjelang persalinan. Penggunaan intervensi non-farmakologik seperti PMR dan GI dalam menurunkan stres dan kecemasan ibu hamil dapat mengurangi penggunaan intervensi farmakologik yang mempunyai efek samping pada ibu dan janin serta dapat menghemat biaya pelayanan.²⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Resmaniasih dan kawan-kawan Tahun 2014 tentang "Pengaruh Pernafasan Diafragma Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III" yang menyatakan bahwa teknik pernafasan diafragma efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, hal ini disebabkan karena dengan melakukan pernafasan

secara teratur dan dalam dapat menenangkan gelombang otak serta merelaksasikan otot dan jaringan tubuh, gelombang otak pada saat terjadi relaksasi akan mengalami penurunan dan bertahan dari beta ke alfa. Berdasarkan uji statistik didapatkan *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa pernafasan diafragma dapat memberikan pengaruh penurunan rerata tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.²¹

Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah melakukan teknik relaksasi diafragma merupakan latihan yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Relaksasi diafragma dilakukan dengan irama normal 3 kali dan di ulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali.

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa kecemasan ibu hamil TM III yang mendapatkan relaksasi otot progresif didapatkan hasil nilai *t* yaitu 16,407 dengan rata-rata kecemasan sebelum mendapatkan relaksasi otot progresif yaitu 56,87 sedangkan rata-rata yang sudah diberikan relaksasi otot progresif yaitu 37,47. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* didapatkan nilai *Sig* (*2-tailed*) 0,000 pada alpha 5% yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Marks, Relaksasi otot progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan kecemasan, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan, serta meningkatkan konsentrasi. Target yang tepat dan jelas dalam memberikan terapi relaksasi otot progresif ada keadaan yang memiliki respon ketegangan otot yang cukup tinggi dan membuat tidak nyaman sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Relaksasi otot progresif menurunkan konsumsi oksigen tubuh, metabolisme tubuh, frekuensi nafas, ketegangan otot, kontraksi ventrikel yang tidak sempurna, tekanan darah sistolik dan diastolik, dan meningkatkan gelombang alpha otak.¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triana, tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida intranatal kala I di RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Range Test* diperoleh *p-value* 0,000 artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida intranatal kala I. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar penolong persalinan lebih meningkatkan peran serta dalam pemberian terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan dalam persalinan yaitu salah satunya relaksasi otot progresif.²²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Friski Dian S dengan judul pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sewon Bantul yaitu hasil pada bahwa dari hasil *pre test* didapatkan hasil persentase kecemasan ibu primigravida yaitu (2,9%) responden mengalami kecemasan berat, (64,%) kecemasan sedang dan (20,6%) kecemasan ringan. Dari hasil *post test* didapatkan hasil persentase kecemasan ibu primigravida trimester III yaitu (2,9 %) responden mengalami kecemasan berat, (26,5%) kecemasan sedang dan (0,6%) kecemasan ringan. Persentase terbesar yang dialami oleh ibu primigravida pada trimester ketiga ini adalah kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan yang dialami responden. maka dapat diketahui bahwa relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sewon I Bantul. Hal ini ditunjukkan oleh nilai

signifikansi yang kurang dari 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$).²³

Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan ketegangan otot dan juga dapat menurunkan kecemasan sehingga membuat tubuh menjadi relaks. Kondisi relaks akan menurunkan respon fisik berupa penurunan denyut nadi, denyut jantung serta pernafasan. Pada saat kondisi relaks, aliran darah akan menyebar secara merata, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar. Kondisi relaks secara fisik juga akan membawa kondisi relaks secara psikologis, sehingga dapat menurunkan kecemasan dan depresi.

Pengaruh Relaksasi Nafas terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisis didapatkan kecemasan ibu hamil TM III yang mendapatkan relaksasi nafas didapatkan hasil nilai t yaitu 11,756 dengan rata-rata kecemasan sebelum mendapatkan relaksasi nafas yaitu 51,60 sedangkan rata-rata yang sudah diberikan relaksasi nafas yaitu 37,27. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000 pada alpha 5% yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh relaksasi nafas terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan Asnadi, terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang.²⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilmiasih, tentang pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil pada masa persiapan menghadapi persalinan, didapatkan hasil tingkat kecemasan ibu hamil sesudah dilaksanakan latihan relaksasi *hypnobirthing* 56% tidak cemas dan 38% tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan kesimpulan bahwa pemberian latihan relaksasi *hypnobirthing* berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.²⁵

Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa keteraturan dalam bernafas menyebabkan sikap mental dan badan menjadi rileks, sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Ada pengaruh sebelum dan sesudah relaksasi diafragma terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor dengan nilai *mean* 53,80 – 39,00 dan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000. Ada pengaruh sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor dengan nilai *mean* 56,87 – 38,73 dan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000. Ada pengaruh sebelum dan sesudah relaksasi nafas terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III di BPM Mira Laura Kota Bogor dengan nilai *mean* 51,60 – 37,27 dan nilai *Sig (2-tailed)* 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif lebih berpengaruh terhadap penurunan rasa cemas pada ibu hamil trimester III dibandingkan dengan relaksasi diafragma dan relaksasi nafas.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Shatri H. *Gangguan Psikosomatik Pada Kehamilan Karena Ansietas*. Jakarta: Pusat penerbitan ilmu penyakit dalam; 2013.
2. Karyawati, E. Yayan. dan HDR. Psikologi Untuk Bidan. In: Padang: Akademia Permata; 2017.
3. Sarifah S. Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester ke III dalam Menghadapi Persalinan di Samarinda. *eJournal Psikol 2016, ISSN 2477-2674*. 2016;Vol. 4:No. 4.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Upaya pemerintah mengatasi kecemasan pada ibu hamil. In;; 2013.
5. Rahmat. *Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Keperawatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
6. Jayalangka. *Gangguan Jiwa Pada Kehamilan. Bagian Ilmu Kedokt Jiwa Fak Kedokt Univ Hasanuddin*. 2015.
7. Hartono. *Bebas Masalah Kewanitaan*. Yogyakarta: Kanisius; 2016.
8. Hidayat. *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
9. Minarni. *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) Dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan & Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2016.
10. Prihandiono. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: FKUI; 2014.
11. Marks. *Masher Your Sleep, Proven Methode Simplied*. United States: Bascom Hills Publish Group; 2014.
12. Hidayat AA. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
13. Spielberger C. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI(from Y) ("Self - Evaluationquestionarre")*.; 1983.
14. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. Tarwoto & Wasnidar. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Medika; 2013.
16. Hariyadi F dan M. Efektivitas Vitamin C Terhadap Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil di Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Jur Gizi Poltekkes Kemenkes Pontianak*. 2016.
17. Irianto Koes. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta; 2014.
18. Abdul hadi dkk. Efikasi suplementasi tablet besi, vitamin c, penyuluhan dan pendampingan terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. *J AcTion Aceh Nutr J*. 2017.
19. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
20. Septianingrum. Efektivitas Relaksasi Selama Kehamilan Terhadap Penurunan Stres, Kecemasan Ibu Hamil Dan Respon Janin Dalam Kandungan. *J Progr Stud S1 Kebidanan Fak Kedokt Univ Brawijaya*. 2016.
21. Resmaniasih K. Pengaruh Teknik Pernafasan Diafragma terhadap Kecemasan pada ibu hamil trimester III. 2014. <http://eprints.undip.ac.id/43149/>.
22. Triana. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Intranatal Kala I di RSUD Tugurejo Semarang. *J Progr Stud S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*. 2017.
23. Dian Friski S. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *J Keperawatan Yogyakarta*. 2016.
24. Asmadi. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
25. Ilmiasih. Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan. 2016.