

SKRIPSI

**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MOJO SURABAYA**

QUASI-EXPERIMENTAL STUDY



**OLEH:
DHINI KARTIKA NING TYAS
NIM. 131511123062**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

SKRIPSI

**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MOJO SURABAYA**

QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**



**OLEH:
DHINI KARTIKA NING TYAS
NIM. 131511123062**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 1 Februari 2017

Yang menyatakan



Dhini Kartika Ning Tyas

NIM. 131511123062

HALAMAN PERNYATAAN

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhini Kartika Ning Tyas
NIM : 131511123062
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 1 Februari 2017

Yang menyatakan



Dhini Kartika Ning Tyas

NIM. 131511123062

SKRIPSI

**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MOJO SURABAYA**

Oleh:
Dhini Kartika Ning Tyas
131511123062

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal 1 Februari 2017

Oleh
Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 19770617 200312 2 002

Pembimbing



Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198702232016113201

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanti, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808191989031002


SKRIPSI


**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MOJO SURABAYA**

Oleh:
Dhini Kartika Ning Tyas
131511123062

Telah Diuji
Pada tanggal 3 Februari 2017

PANITIA PENGUJI


Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes ()
NIP. 197410292003122002

Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes ()
NIP. 19770617 200312 2 002

2. Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep ()
NIP. 198702232016113201

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I




Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

“Ridha Allah tergantung pada keridhaan orang tua dan murka Allah tergantung kepada kemurkaan orang tua”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya”. Selama penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak khususnya Ibu Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes dan Ibu Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan II yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat untuk penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan dan dukungan untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
4. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep dan Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Semua dosen dan para staf administrasi maupun non administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu penulis dalam proses belajar selama pendidikan.
6. Kepala beserta staf Puskesmas Mojo Surabaya yang telah memberikan izin dan kerjasama dalam melakukan penelitian di Puskesmas Mojo Surabaya.
7. Kader Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya yang bersedia membantu dan memberikan dukungan selama melaksanakan penelitian.

8. Seluruh responden yang telah ikhlas berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Kedua orang tua (Wisnu Haryono dan Haryati) dan adik (Bakhtiar Agung Nugroho) atas segala doa dan dukungan bagi penulis yang berperan besar dalam memberikan dukungan baik secara psikologis maupun materi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan B18 atas segala dukungan dan bantuan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dan juga bagi penulis sendiri.

Surabaya, 1 Februari 2017

Penulis

ABSTRACT

**THE EFFECT OF BENSON RELAXATION TO ANXIETY LEVELS AT
THE THIRD TRIMESTER PREGNANCY WOMEN IN PUSKESMAS
MOJO SURABAYA**

Dhini Kartika Ning Tyas

Faculty of Nursing Universitas Airlangga
dhinikartika11@gmail.com

Introduction: Pregnancy could be a stressor anxiety source for the third trimester pregnancy women. The anxiety could lead to premature birth, pre eclampsia and the birth process disturbance. Interviewed result from 10 of the third trimester pregnancy women in Puskesmas Mojo, 70% of them said worried because they would face childbirth, pain during labored and worried about unwanted things on mother or the baby death on delivery process or unperfected of baby condition. Anxiety could be reduced with Benson relaxation. The aim of this study to identified the Benson relaxation effected to decreased anxiety levels in third trimester pregnancy women. **Method:** The study design used a quasi-experimental design with pre test-post test control group design used purposive sampling. Total population were 66 third trimester pregnancy women and obtained 20 samples. The data was collected using a PASS questionnaire and analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test and Mann-Whitney. Independent variable was Benson relaxation and dependent variable was anxiety levels. **Result:** The result showed that Benson relaxation had an effect on anxiety levels in the third trimester pregnancy women ($p=0,044$; $\alpha=0,05$). **Discussion:** Benson relaxation could decrease anxiety levels in trimester third pregnancy women, because Benson relaxation had certain sentence that read repeatedly by involving the element of faith and believed would caused a relaxation response that is more powerfuled than just relaxation without involving an element of confidence, furthermore nurses could socialize Benson relaxation to third trimester pregnancy women with anxiety.

Keywords: Benson Relaxation, Anxiety, Third Trimester Pregnancy Women.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Panguji	iv
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Kehamilan	8
2.1.1 Definisi Kehamilan	8
2.1.2 Periode Kehamilan	8
2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III	11
2.2 Konsep Kecemasan	12
2.2.1 Pengertian Kecemasan	12
2.2.2 Faktor Predisposisi	12
2.2.3 Faktor Presipitasi.....	13
2.2.4 Tingkat Kecemasan	14
2.2.5 Aspek-aspek Kecemasan.....	15
2.2.6 Mekanisme Terjadinya Kecemasan	16
2.2.7 Kecemasan Pada Kehamilan	17
2.2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil.....	18
2.2.9 Gejala Kecemasan Pada Ibu Hamil	19
2.2.10 Penilaian tingkat kecemasan	21

2.2.11	Manajemen Kecemasan.....	23
2.3	Konsep Relaksasi Benson	24
2.3.1	Definisi relaksasi Benson	24
2.3.2	Fisiologis relaksasi	25
2.3.3	Manfaat relaksasi.....	26
2.3.4	Prinsip relaksasi Benson.....	26
2.3.5	Langkah-langkah relaksasi Benson	28
2.4	Teori Calista Roy	28
2.5	Keaslian Penulisan	34
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1	Kerangka Konseptual	35
3.2	Hipotesa.....	36
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	37
4.1	Desain Penelitian.....	37
4.2	Populasi dan Sampel	37
4.3	Variabel Penelitian	39
4.4	Definisi Operasional.....	39
4.5	Instrumen Penelitian.....	40
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	41
4.8	Analisa Data	43
4.9	Kerangka Operasional.....	43
4.10	Etika Penelitian	44
4.11	Keterbatasan	45
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1	Hasil Penelitian	46
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
4.1.2	Data Umum	47
4.1.3	Data Khusus	48
4.2	Pembahasan.....	50
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	58
6.1	Simpulan	58
6.2	Saran.....	58
	DAFTAR PUSTAKA	59
	LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keaslian Penulisan	34
Tabel 4. 1 Desain Penelitian Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya	37
Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya.....	39
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Kecemasan	40
Tabel 5.1 Distribusi data umum responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016-20 Januari 2017	47
Tabel 5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Kelompok Perlakuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016 - 20 Januari 2017.....	48
Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Kelompok Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016 - 20 Januari 2017.....	49
Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pre – Post Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016 - 20 Januari 2017	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Diagram Model Adaptasi dari Roy.	29
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya berdasarkan pendekatan Teori Adaptasi Roy.....	35
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan Penelitian Bagi Responden..... 63
Lampiran 2	Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden Penelitian..... 66
Lampiran 3	Kuesioner Data Demografi..... 67
Lampiran 4	Kuesioner Kecemasan 68
Lampiran 5	Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) 70
Lampiran 6	Standar Prosedur Operasional (SPO) Relaksasi Benson 74
Lampiran 7	Lembar Pelaksanaan 77
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan 78
Lampiran 9	Kartu Skor Poedji Rochjati..... 82
Lampiran 10	Analisis Data SPSS..... 85
Lampiran 11	Tabulasi Data..... 90
Lampiran 12	Surat Permohonan Fasilitas Pengambilan Data..... 94
Lampiran 13	Surat Izin Penelitian BAKESBANGPOL 95
Lampiran 14	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan 96
Lampiran 15	Surat Penelitian Puskesmas Mojo 97
Lampiran 16	Ethical Approval..... 98
Lampiran 17	Lembar Konsultasi..... 99

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BBLR	: Berat badan bayi lahir rendah
GABA	: <i>Gamma Amino Butyric Acid</i>
CRF	: <i>Corticotropin- Releasing Factor</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimance, Activity, Respiration</i>
PASS	: <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>
HPA-Axis	: <i>Hipotalamo-Pituitary-Adrenal</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dapat menjadi sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu hamil yang labil jiwanya (Viebeck 2012). Ibu hamil akan mengalami perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil biasanya berupa rasa cemas terkait kelahiran, perubahan hubungan dengan pasangan, dan teman, serta rasa cemas mengenai masalah keuangan. Ibu hamil trimester III akan merasakan gelisah terkait kelahiran bayi, dan permulaan dari fase baru sebagai calon ibu (Martalisa & Budisetyani 2013). Perubahan psikologis pada masa kehamilan yang tidak dapat ditangani oleh ibu hamil umumnya akan menyebabkan terjadinya stres (Triyani et al. 2016). Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester pertama diperkirakan 80%, timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Trimester kedua kehidupan psikologi ibu tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi, dan pada trimester tiga, perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, yang dikarenakan kehamilan yang semakin membesar (Janiwarty & Pieter 2012). Setiap ibu hamil pasti akan merasakan rasa kuat dan berani menanggung segala beban dan rasa lemah hati, takut, ngeri, rasa cinta dan benci, keraguan dan kepastian, kegelisahan dan rasa tenang bahagia, harapan penuh kegembiraan dan rasa cemas, yang semuanya akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayi. Penyebab kecemasan pada ibu hamil trimester III biasanya adalah takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan

ketakutan bayi akan lahir cacat (Martalisa & Budisetyani 2013). Kecemasan pada ibu hamil merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan berakibat pembukaan kurang lancar (Mochtar 2002). Cemas yang dialami oleh ibu hamil dapat melepaskan katekolamin yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan nyeri persalinan, fungsi otot uterus terganggu, mudah marah dan gelisah pada anak (Bennet et al. 2004). Salah satu upaya untuk mengatasi cemas adalah dengan metode relaksasi karena dalam relaksasi terkandung unsur penenangan diri. Terapi Benson merupakan salah satu metode relaksasi yang ditemukan oleh seorang ilmuwan yang bernama Herbert Benson. Teknik yang disebut relaksasi Benson ini merupakan suatu prosedur membantu individu yang mengalami situasi penuh stress dan usaha untuk menghilangkan stress (Dalimartha 2008).

Penelitian yang dilakukan Cury & Menezes (2007) di Sao Paulo Brazil 59,5% ibu hamil mengalami kecemasan saat kehamilan. Pada penelitian Nekoe & Zarei (2015), 47,2% ibu hamil trimester III menderita kecemasan sedang dan berat (*overt*) dan 43,5% menderita kecemasan sedang dan berat (*covert*). Ibu hamil trimester III lebih merasa cemas daripada trimester pertama dan kedua (Kalayil et al. 2015). Faktor resiko kecemasan pada ibu hamil yaitu usia yang muda, nulipara dan *nuclear family* (Kalayil et al. 2015). Dari wawancara pada 10 ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya, 70% di antaranya mengatakan cemas karena akan menghadapi persalinan, nyeri saat persalinan dan khawatir apabila terjadi hal yang tidak diinginkan misal ibu atau bayi meninggal dan bayi lahir dalam keadaan tidak sempurna. Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan penyuluhan untuk menambah pengetahuan ibu hamil, namun masih ada ibu

hamil yang mengatakan kecemasannya. Kecemasan pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, riwayat aborsi, kepuasan pernikahan dan takut melahirkan (Nekoe, T. & Zarei, M., 2015). Membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu hamil tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak dan sering mendapat kesulitan bernapas mengakibatkan timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III. Adanya resiko perdarahan, rasa sakit pada saat melahirkan, bahaya kematian pada dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan juga menambah kecemasan bagi ibu hamil trimester III (Uripmi 2011). Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal atau bayi lahir selamat akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil trimester III (Hasuki 2010).

Ibu hamil akan mengalami adaptasi atau perubahan secara fisiologis maupun psikologis (Sulistiyawati 2012). Ketika perubahan fisiologis dan psikologis dialami ibu hamil maka ibu hamil harus dapat beradaptasi terhadap berbagai perubahan tersebut, jika ibu hamil tidak dapat beradaptasi dengan baik maka akan timbul berbagai masalah psikologis (Indriyani 2013). Teori adaptasi Roy menggambarkan individu sebagai makhluk biopsikososial yang dapat beradaptasi terhadap stimulus (Bhanji 2012). Individu digambarkan sebagai sistem adaptif yang dapat merespon terhadap stimulus lingkungan internal dan eksternal yang berbeda baik positif maupun negatif (Alligood 2014). Tujuan keperawatan adalah untuk mendukung adaptasi dengan menjaga respon adaptif dan merubah respon yang tidak efektif menjadi respon yang adaptif. Ketika mekanisme koping tidak efektif, maka akan terjadi sakit. Sehat akan terjadi ketika manusia beradaptasi secara terus-menerus. Ketika seseorang dapat beradaptasi terhadap rangsangan maka mereka

akan terbebas dari rangsangan yang mengganggu, sehingga akan mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kesehatan (Alligood 2014). Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, sinyalnya berjalan lewat aksis Hipotalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) yang dapat menyebabkan lepasnya *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) ke dalam darah. ACTH kemudian menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Semakin berat stres, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun (Guyton & Hall 2007). Kecemasan dalam kehamilan juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR, fetal distress dan kelainan neonatal lain seperti stenosis pyloric (Gold & Marcus 2008). Kecemasan dalam kehamilan trimester III akan mempengaruhi psikologis yang dapat menghambat proses persalinan seperti his tidak teratur, jalan lahir yang sulit membuka dan kaku, atau posisi bayi yang tidak kunjung turun. Kecemasan menghambat proses persalianan karena cemas merangsang pengeluaran katekolamin yang akan menghambat aktivitas dan kerja uterus (Marhamah 2013). Kecemasan juga dapat menyebabkan preeklampsia dan prematur (Diani & Susilawati 2013).

Untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil perlu diberikan tindakan keperawatan seperti teknik relaksasi. Relaksasi merupakan upaya sejenak untuk melupakan kecemasan dan mengistirahatkan pikiran dengan cara menyalurkan kelebihan energi atau ketegangan (psikis) melalui sesuatu kegiatan yang menyenangkan. Relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif yang

menyertai kecemasan (Greenberg 2000). Saat individu dalam kondisi cemas yang bekerja adalah sistem saraf simpatis (Utami 2002), reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Pada sistem parasimpatis yang berkebalikan dengan saraf simpatis, membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal (Guyton & Hall 2007). Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatis, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem parasimpatis akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh yang mengakibatkan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, dan produksi hormon penyebab stres (Utami 2002). Terdapat berbagai jenis relaksasi, salah satu teknik relaksasi yang mudah untuk dilakukan adalah teknik relaksasi Benson. Relaksasi benson merupakan pengembangan 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 (Sunaryo & Lestari 2015). Formula kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri (Benson & Proctor 2000). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun, lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat tidak memerlukan biaya pengobatan,

dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres (Aryana & Novitasari 2013). Penelitian Anasari et al. (2015) telah menunjukkan bahwa relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.
2. Menganalisis perbedaan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok perlakuan dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang pengaruh relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sehingga dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan maternitas.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi tempat penelitian

Dapat digunakan sebagai salah satu usaha untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III.

2. Bagi responden

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan secara mandiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Bobak et al. 2005).

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam rahim seorang wanita, yang pada umumnya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan (Saifudin 2008).

2.1.2 Periode Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga (Hani et al. 2010) yaitu :

1. Trimester I: 0 – 12 minggu
2. Trimester II: 12 – 28 minggu
3. Trimester III: 28 – 40 minggu

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisik pada ibu hamil trimester III (Kurnia 2009) adalah:

1. Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat

mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2. Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Pada trimester III biasanya ibu hamil akan merasakan keluarnya colostrum.

3. Konstipasi

Pada trimester III sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

4. Pernapasan

Adanya perubahan hormonal akan memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas dan adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada) juga mempengaruhi. Pada saat kepala bayi turun ke rongga panggul biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu.

5. Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

6. Masalah tidur

Perut semakin besar pada trimester III, biasanya bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

7. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises pada akhir kehamilan. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

8. Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu adalah rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

9. Bengkak

Perut dan bayi yang semakin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan retensi cairan.

10. Kram pada kaki

Kram kaki timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

11. Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Cairan vagina biasanya agak kental pada awal kehamilan,

sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III (Sulistyawati 2012) adalah:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun.

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil trimester III adalah pergerakan bayi akan semakin sering dirasakan oleh calon ibu pada trimester III. Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan bagi seorang ibu seperti takut kalau sewaktu-waktu bayinya lahir, apakah bayinya akan terlahir normal, dan hal-hal lain terkait kondisi bayinya. Seorang ibu juga akan memikirkan tentang proses persalinan yang akan dialami dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan. Trimester III inilah ibu memerlukan ketenangan (Nirwana 2011), (Hamilton 2004) .

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rohman 2010).

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa 2008).

2.2.2 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Suliswati 2005):

1. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
2. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
3. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

4. Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
5. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
6. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
7. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
8. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena dapat menekan neurotransmitter *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2.2.3 Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Suliswati 2005):

1. Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:
 - 1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi sistem imun, regulasi suhu tubuh, dan perubahan biologis normal.

- 2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, dan keadaan tempat tinggal yang tidak mendukung.
2. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal
 - 1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja, dan penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - 2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, dan sosial budaya.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Tingkatan ansietas (Stuart 2007) dibagi menjadi:

1. Ansietas ringan

Ansietas ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ringan dapat menjadikan motivasi belajar dan meningkatkan kreativitas.

2. Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk berkonsentrasi pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang memusatkan perhatian pada hal yang selektif namun melakukan sesuatu dengan lebih terarah.

3. Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pikiran pada sesuatu hal yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat memikirkan tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4. Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.2.5 Aspek-aspek Kecemasan

Sue et al. (2010), membagi kecemasan dalam 4 komponen:

1. Kognitif (Pikiran)

Bentuknya bervariasi mulai khawatir ringan sampai rasa panik. Seseorang terus mengkhawatirkan segala masalah yang mungkin akan terjadi, menjadi sulit untuk berkonsentrasi maupun mengambil keputusan, mudah bingung, lupa dan sulit tidur.

2. Motorik (Pergerakan tubuh)

Individu menunjukkan gerakan yang tidak beraturan, seperti gemetar. Perilaku yang muncul biasanya gelisah, gugup, menggigit bibir, kesulitan berbicara, meremas jari, menggigit kuku atau jari, tangan gemetar, mondar-mandir.

3. Somatik (Reaksi fisik dan biologis)

Reaksi fisik dan biologis pada tubuh dapat berupa; sesak napas, tangan dan kaki dingin, diare, sering buang air kecil, mulut kering, pusing, sakit perut, jantung berdebar, berkeringat, tekanan darah meningkat, tidak nafsu makan, otot menegang (khusus pada bagian leher dan bahu) dan kelelahan fisik seperti pingsan.

4. Afektif (Perasaan)

Individu mengalami ketegangan yang kronis, terus menerus mengalami gelisah tentang suatu bahaya, mudah tersinggung dan tidak tenang.

2.2.6 Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Stress fisik atau emosional mengaktifasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Semakin berat

stres, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun.

Hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stres. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stres. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Pada sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal (Guyton & Hall 2007).

2.2.7 Kecemasan Pada Kehamilan

Cemas terjadi karena adanya faktor pemicu (rangsangan). Membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak, dan sering mendapat kesulitan bernapas. Semua ini mengakibatkan timbulnya kecemasan pada calon ibu. Adanya risiko perdarahan, rasa sakit pada saat melahirkan, bahaya kematian pada dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan juga menambah kecemasan bagi ibu hamil (Uripmi 2011).

Kecemasan ibu hamil pada trimester III yang akan menghadapi persalinan adalah suatu kondisi psikologis atau perasaan yang tidak menyenangkan yang mengancam individu pada masa kandungan 7-9 bulan dimana objek kecemasan itu tidak jelas, dikarenakan adanya perubahan-perubahan fisiologis seperti perubahan bentuk tubuh ataupun rahim yang semakin membesar dan perut menurun serta tekanan-tekanan yang dirasakan dalam perut yang menyebabkan ketidakstabilan

kondisi psikologis, seperti merasa takut, khawatir, was-was, dan tidak tahu apa yang akan terjadi dan yang harus dilakukan setelah anaknya lahir (Astria 2009).

Kecemasan dalam kehamilan trimester III akan mempengaruhi psikologis yang dapat menghambat proses persalinan seperti his tidak teratur, jalan lahir yang sulit membuka dan kaku, atau posisi bayi yang tidak kunjung turun. Kecemasan menghambat proses persalinan karena cemas merangsang pengeluaran katekolamin yang akan menghambat aktivitas dan kerja uterus (Marhamah 2013). Kecemasan juga dapat menyebabkan preeklampsia dan prematur (Diani & Susilawati 2013).

Kecemasan dapat membawa dampak buruk bagi ibu hamil maupun bagi perkembangan janin, misalnya menyebabkan rendahnya skor APGAR bayi ketika lahir, meningkatnya kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu dan janin misalnya melalui turunya fungsi plasenta ibu yang kemudian dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental janin, serta terhambatnya pertumbuhan organ dan fungsi fisiologis serta perkembangan psikologis bayi (Triyani et al. 2016).

2.2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil (Agustiyaningsih 2011) adalah:

1. Faktor internal

Kecemasan dapat bersumber dari dalam diri sendiri yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan tingkat penyakit yang diderita.

2. Faktor eksternal

Kecemasan dapat bersumber dari keluarga (dukungan suami dan orang tua), masyarakat (peran tenaga kesehatan), dan lingkungan.

Faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, dukungan keluarga, peran tenaga medis, usia ibu hamil, dukungan suami, tingkat persiapan personal ibu, pengalaman traumatis ibu dan tingkat aktivitas (Janiwarty & Pieter 2013).

2.2.9 Gejala Kecemasan Pada Ibu Hamil

Gejala-gejala kecemasan pada ibu hamil meliputi tiga aspek (Blackburn & Davidson 2000) yaitu:

1. Gejala fisik

Meliputi telapak tangan basah, tekanan darah meninggi, badan gemetar, denyut jantung meningkat dan keluarnya keringat dingin. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil contohnya muncul jerawat, varises, noda juga dapat menimbulkan kecemasan. Perubahan lainnya yang terjadi ketika hamil adalah mudah lelah, badan terasa tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sering sulit bernafas, dan lain-lain. Perubahan-perubahan tersebut berbeda-beda intensitasnya pada masing-masing ibu hamil.

2. Gejala psikologis

Kecemasan merupakan reaksi psikologis yang wajar pada ibu hamil, jika ibu hamil dapat mengatasi kecemasannya maka ia akan dapat

menikmati tahapan kehamilannya dengan lebih nyaman dan tenang. Secara psikologis, kecemasan dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, muncullah perangsangan pada organ-organ, seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun fisiologis tubuh lainnya. Kecemasan yang ditimbulkan secara psikologis juga dikarenakan ketidakmampuan individu dalam mengidentifikasi ancaman yang datang sehingga muncul gejala-gejala seperti marah, takut, perasaan tidak tentu, serta ketidakmampuan mengendalikan pikiran buruk. Ada dua hal yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil yaitu perasaan takut dan penolakan ibu terhadap kehamilannya. Perasaan takut yang dirasakan oleh ibu hamil lebih didasarkan pada perubahan besar yang terjadi pada tubuhnya. Penolakan ibu terhadap kehamilannya lebih didasarkan pada calon ibu tersebut tidak menikah atau karena kesulitan ekonomi sehingga dengan hadirnya anak dapat memberatkan ekonomi keluarga.

3. Gejala Sosial

Kecemasan dalam ruang lingkup sosial dapat dilihat dari situasi, kondisi dan obyek tertentu misalnya individu cemas ketika memperlihatkan diri di depan umum. Keadaan ini terutama terjadi pada individu yang pemalu, penakut, merasa tidak tentram, dan cemas bila berkumpul dengan orang-orang yang masih asing dengannya. Pada ibu hamil biasanya kepercayaan tradisional yang dianut dalam suatu daerah akan berpengaruh terhadap pola pikirnya sehingga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Sikap yang kurang menyenangkan di pihak orang-orang yang berarti, sikap

yang kurang menyenangkan dari lingkungan juga menimbulkan efek yang mendalam bagi kondisi mental ibu hamil. Misalnya orang tua yang tidak menghendaki kelahiran karena takut mengganggu program pendidikan dan pekerjaan.

2.2.10 Penilaian tingkat kecemasan

Penilaian tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat dilakukan menggunakan kuisioner *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* yang diadopsi dari Somerville S, et al (2014) dalam penelitian di King Edward Memorial Hospital, Australia Barat. Penelitian tersebut berjudul *The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS): Administration, Scoring and Interpretation Guidelines* yang terdiri dari 31 gejala, yaitu:

1. *Excessive Worry and Specific Fears*
 - 1) *Worry about the baby/pregnancy*
 - 2) *Fear that harm will come to baby*
 - 3) *Sense of dread - something bad is going to happen*
 - 4) *Worry about many things*
 - 5) *Worry about the future*
 - 6) *Feeling overwhelmed*
 - 7) *Really strong fears about things eg blood, birth, pain, needles*
 - 8) *Sudden rushes of extreme fear/discomfort*
 - 9) *Repetitive thoughts difficult to control*
 - 10) *Difficulty sleeping even when there is the chance to sleep*
2. *Perfectionism, Control and Trauma*
 - 1) *Having to do things in a certain way or order*

- 2) *Wanting things to be perfect*
 - 3) *Needing to be in control of things*
 - 4) *Difficulty stopping checking or doing things over and over*
 - 5) *Feeling jumpy or easily startled*
 - 6) *Concerns about repeated thoughts*
 - 7) *Being 'on guard' or needing to watch out for things*
 - 8) *Upset about repeated memories, dreams or nightmares*
3. *Social Anxiety*
- 1) *Worry that I'll embarrass myself in front of others*
 - 2) *Fear that others will judge me negatively*
 - 3) *Feeling really uneasy in crowds fears*
 - 4) *Avoiding social activities because I might be nervous*
 - 5) *Avoiding things which concern me*
4. *Acute Anxiety and Adjustment*
- 1) *Feeling detached like watching yourself in a movie*
 - 2) *Losing track of time and can't remember what happened*
 - 3) *Difficulty adjusting to recent changes*
 - 4) *Anxiety getting in the way of being able to do things*
 - 5) *Racing thoughts making it hard to concentrate*
 - 6) *Fear of losing control*
 - 7) *Feeling panicky*
 - 8) *Feeling agitated*

Pada tiap gejala diberikan skor:

0 : tidak ada kecemasan

- 1 : kadang-kadang
- 2 : sering
- 3 : selalu

Skor jumlah

- 0-20 : tidak ada kecemasan
- 21-26 : kecemasan ringan
- 27-41 : kecemasan sedang
- 42-93 : kecemasan berat

2.2.11 Manajemen Kecemasan

1. Relaksasi

Relaksasi merupakan sebuah kemampuan yang dilakuk-an seseorang untuk melampaui pikiran, ruang dan waktu dengan mencapai suatu momen kedamaian dan ketenangan batin (Behbehani 2007). Jenis relaksasi (Jones 2011) antara lain *autogenic training*, *progressive training*, meditasi, relaksasi pernafasan atau nafas dalam, relaksasi Benson (Benson & Proctor 2000).

2. Distraksi

Distraksi merupakan suatu metode untuk menghilang-kan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter & Perry 2006). Jenis distraksi antara lain distraksi visual misalnya menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan (Prasetyo 2010); distraksi pendengaran berupa mendengarkan musik yang disukai, suara gemericik air atau suara burung (Tamsuri 2007); distraksi pernafasan yaitu dengan bernafas ritmik; distraksi

intelektual seperti mengisi teka-teki silang, bermain kartu atau menulis cerita; teknik sentuhan yaitu dengan sentuhan pada lengan, mengusap atau menepuk-nepuk tubuh (Widyastuti 2010); distraksi imajinasi tebimbing (Young & Koopsen 2007).

3. Terapi spiritual

Aktivitas spiritual memiliki efek positif untuk menurunkan stres. Praktik seperti berdoa, meditasi, membaca bahan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry 2006).

4. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri dan sebagainya (Watt & Janca 2008).

2.3 Konsep Relaksasi Benson

2.3.1 Definisi relaksasi Benson

Relaksasi benson pertama kali dikembangkan oleh Benson di *Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Boston's Beth Israel Hospital*. Teknik ini dapat dilakukan sendiri, bersama-sama atau dengan bimbingan mentor. Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Ungkapan yang dipakai dapat berupa nama Tuhan, atau kata-kata lain

yang memiliki makna menenangkan bagi pasien. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transendental (*trancendental meditation*) (Benson & Proctor 2000).

2.3.2 Fisiologis relaksasi

Sistem saraf manusia dibagi menjadi sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom . Sistem saraf pusat berfungsi sebagai pengendali gerakan-gerakan yang diinginkan, sedangkan sistem saraf otonom mengendalikan gerakan-gerakan otomatis. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Pada sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal (Guyton 2007). Pada kondisi cemas akan dapat ditekan oleh relaksasi dengan proses timbal balik yang kemudian akan memunculkan *counter conditioning* atau peniadaan (Utami 2002).

Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatis, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem parasimpatis akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh yang mengakibatkan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, dan produksi hormon penyebab stres. Hormon penyebab stres yang semakin menurun menyebabkan seluruh tubuh mulai berfungsi pada tingkat yang lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan, penguatan dan peremajaan yang akan membuat rileks seiring dengan penurunan kecemasan pada ibu hamil (Wulandari 2006).

2.3.3 Manfaat relaksasi

Manfaat relaksasi (Benson 2000):

1. Menghilangkan kelelahan
2. Mengatasi kecemasan
3. Meredakan stress
4. Membantu tidur nyenyak
5. Dapat digunakan di segala tempat
6. Tidak menimbulkan efek samping

2.3.4 Prinsip relaksasi Benson

Lingkungan yang tenang merupakan hal yang harus diperhatikan dalam relaksasi Benson disamping mengendurkan otot-otot secara sadar, memusatkan diri selama 10-20 menit pada ungkapan yang dipilih, dan bersifat pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu. Prinsip pelaksanaan latihan relaksasi benson (Benson & Proctor 2000):

1. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau kelompok kata, dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

2. Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran-pikiran yang berada diluar diri, harus ada suatu rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus terhadap kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar

respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktivitas saraf simpatik. Relaksasi benson dilakukan satu atau dua kali sehari selama 10-20 menit. Waktu yang baik untuk melakukannya adalah sebelum makan atau minimal 1 jam setelah makan, karena selama relaksasi diharapkan darah mengalir ke kulit, otot ekstremitas, otak, sementara setelah makan, darah lebih banyak dialirkan ke organ pencernaan sehingga mengakibatkan suatu mekanisme yang berlawanan. Relaksasi Benson dilakukan selama 20 menit, dua kali sehari selama dua minggu. Hal ini meningkatkan hubungan interpersonal, meningkatkan harga diri, mengurangi stres dan membantu orang untuk mengatasi sebuah situasi (Philip & Sumanthi 2014).

3. Sikap pasif

Sikap pasif merupakan elemen paling penting dalam relaksasi Benson. Sikap ini dapat dijaga dengan mengabaikan pikiran-pikiran yang mengacau dengan tetap berfokus pada pengulangan frase atau kata. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena perasaan itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan relaksasi Benson.

4. Posisi nyaman

Posisi tubuh yang nyaman penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot. Posisi yang digunakan biasanya duduk atau berbaring ditempat tidur.

2.3.5 Langkah-langkah relaksasi Benson

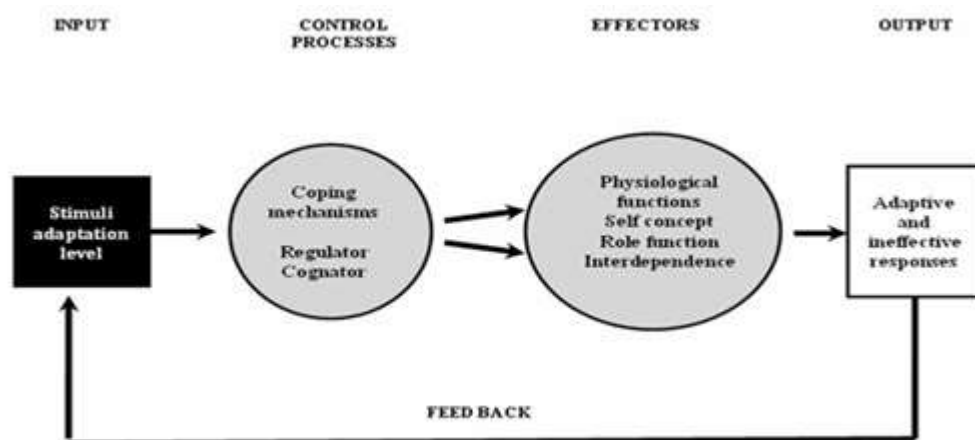
Langkah-langkah relaksasi Benson (Benson & Proctor 2000) adalah sebagai berikut:

1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang.
2. Atur posisi nyaman.
3. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus seperti nama Allah, tenang, dan sebagainya.
4. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat.
5. Bernapas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Ulurkan kedua lengan dan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di atas lutut dengan tangan terbuka dalam posisi berdoa (jika posisi duduk).
6. Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih.
7. Pertahankan sikap pasif.
8. Lakukan selama 10-20 menit.

2.4 Teori Calista Roy

Adaptasi merupakan proses dinamis dimana seseorang menggunakan kesadaran dan pilihannya untuk menciptakan integrasi manusia dengan

lingkungannya. Model adaptasi Roy menggambarkan individu sebagai makhluk biopsikososial yang dapat beradaptasi terhadap stimulus yaitu fokal, kontekstual dan residual (Roger & Keller 2010). Manusia adalah fokus utama dalam keperawatan, penerima asuhan keperawatan, hidup, kompleks, sistem yang adaptif dengan proses internal (kognator dan regulator) berusaha untuk beradaptasi dengan empat model adaptasi (fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan) (Alligood 2014).



Gambar 2.1 Diagram Model Adaptasi dari Roy.

1. Manusia

Individu dalam model adaptasi Roy digambarkan sebagai sistem adaptif yang dapat berespon terhadap stimulus lingkungan intenal dan eksternal yang berbeda baik positif maupun negatif. Roy (1984), menganggap manusia dalam konteks sosial sebagai makhluk bio psiko-sosial (Bhanji 2012).

Input atau rangsangan dapat berasal dari lingkungan eksternal atau internal dan diklasifikasikan menjadi tiga kategori: fokal, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah kejadian tak terduga atau perubahan yang

memiliki risiko tertinggi merusak integritas sistem dan karena itu menuntut perhatian segera. Stimulus kontekstual merupakan faktor-faktor lingkungan lain yang mungkin memiliki efek positif atau negatif pada situasi. Stimulus residual adalah faktor lingkungan yang memiliki "mungkin tapi tidak diketahui pengaruh" terhadap stimulus fokal (Galbreath 2011 dalam Garcia 2014).

Proses adaptasi sesuai yang dikemukakan Roy (1984) adalah mekanisme koping yang terdiri dari dua mekanisme yaitu mekanisme koping bawaan yang prosesnya tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan oleh genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh; dan mekanisme koping yang diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajari. Regulator subsistem adalah koping yang menyertakan subsistem tubuh meliputi saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin. Subsistem kognator adalah proses koping yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan dan emosi (Nasution 2011).

Sistem adaptasi Roy memiliki empat model adaptasi yang berdampak terhadap respon adaptasi seperti fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen. Fungsi fisiologis meliputi oksigenasi, nutrisi, eliminasi, fungsi neurolohis, fungsi endokrin, dan lain-lain. Konsep diri mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain dan difokuskan pada aspek psikologi dan spiritual seseorang. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua

komponen yaitu *the physical self* dan *the personal self*. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas. *The personal self*, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral – etik dan spiritual diri orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai dengan kedudukannya. Interdependensi berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memberi dan menerima cinta, kasih sayang, penghormatan, dan nilai. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima (Roy & Andrews 1991)

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun luar, yang merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang maladaptif (Nasution 2011).

2. Kesehatan

Roy mendefinisikan kesehatan sebagai keutuhan dan menjadi manusia yang menyeluruh dan terintegrasi. Tujuan keperawatan adalah untuk mendukung adaptasi dengan menjaga respon adaptif dan merubah

respon yang tidak efektif menjadi respon yang adaptif. Sehat dan sakit adalah satu hal yang tidak dapat dihindari, dimensi yang saling berdampingan dalam pengalaman hidup seseorang. Ketika mekanisme coping tidak efektif, maka akan terjadi sakit. Sehat akan terjadi ketika manusia beradaptasi secara terus-menerus. Ketika seseorang dapat beradaptasi terhadap rangsangan maka mereka akan terbebas dari rangsangan yang mengganggu, sehingga akan mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kesehatan (Alligood 2014).

3. Lingkungan

Roy (1984) mengemukakan lingkungan terdiri dari banyak stimulus yaitu kondisi, keadaan sekitar, dan pengaruh sekeliling terhadap individu, apakah fokal, kontekstual, maupun residual. Kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan dan berespon terhadap stimulus menentukan tingkat adaptasi (Bhanji 2012). Perubahan lingkungan akan merangsang seseorang untuk melakukan respon adaptif yang membutuhkan peningkatan energi dalam beradaptasi terhadap situasi. Beberapa faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi seseorang dikategorikan sebagai stimulus fokal, kontekstual, dan residual (Alligood 2014).

4. Keperawatan

Roy (1984) menjelaskan bahwa tujuan utama keperawatan yaitu fokus dalam meningkatkan kesehatan individu dan kelompok dengan cara mendukung adaptasi pada empat model: fisiologi fisik, konsep diri, fungsi peran, dan interdependen (Rogers & Keller 2010). Perubahan internal, eksternal, dan input bergantung pada kondisi coping individu Kondisi

koping seseorang menggambarkan tingkat adaptasinya. Tingkat adaptasi seseorang ditentukan oleh fokal, kontekstual, dan residual. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual sehingga individu akan berada dalam zona adaptasi (Nursalam 2013).

Proses keperawatan terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, dan evaluasi. Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data tentang perilaku klien sebagai sistem adaptif yang berhubungan dengan empat model adaptasi yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Jika ditemukan ketidakefektifan respon (maladaptif maka dilakukan pengkajian tahap kedua yang terdiri dari stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Diagnosa keperawatan disusun dengan menggunakan tipologi diagnosa yang berhubungan dengan empat model adaptasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan bertujuan memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual agar tercapai kondisi optimal dengan menggunakan koping yang konstruktif. Evaluasi didasarkan pada perubahan perilaku yang adaptif pada individu (Nursalam 2013). Perawat adalah kunci untuk menjamin tercapainya tujuan adaptasi klien. Perawat bertujuan untuk meningkatkan adaptasi individu dan kelompok sehingga berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan damai (Shosha & Kalaldehy 2012).

2.5 Keaslian Penulisan

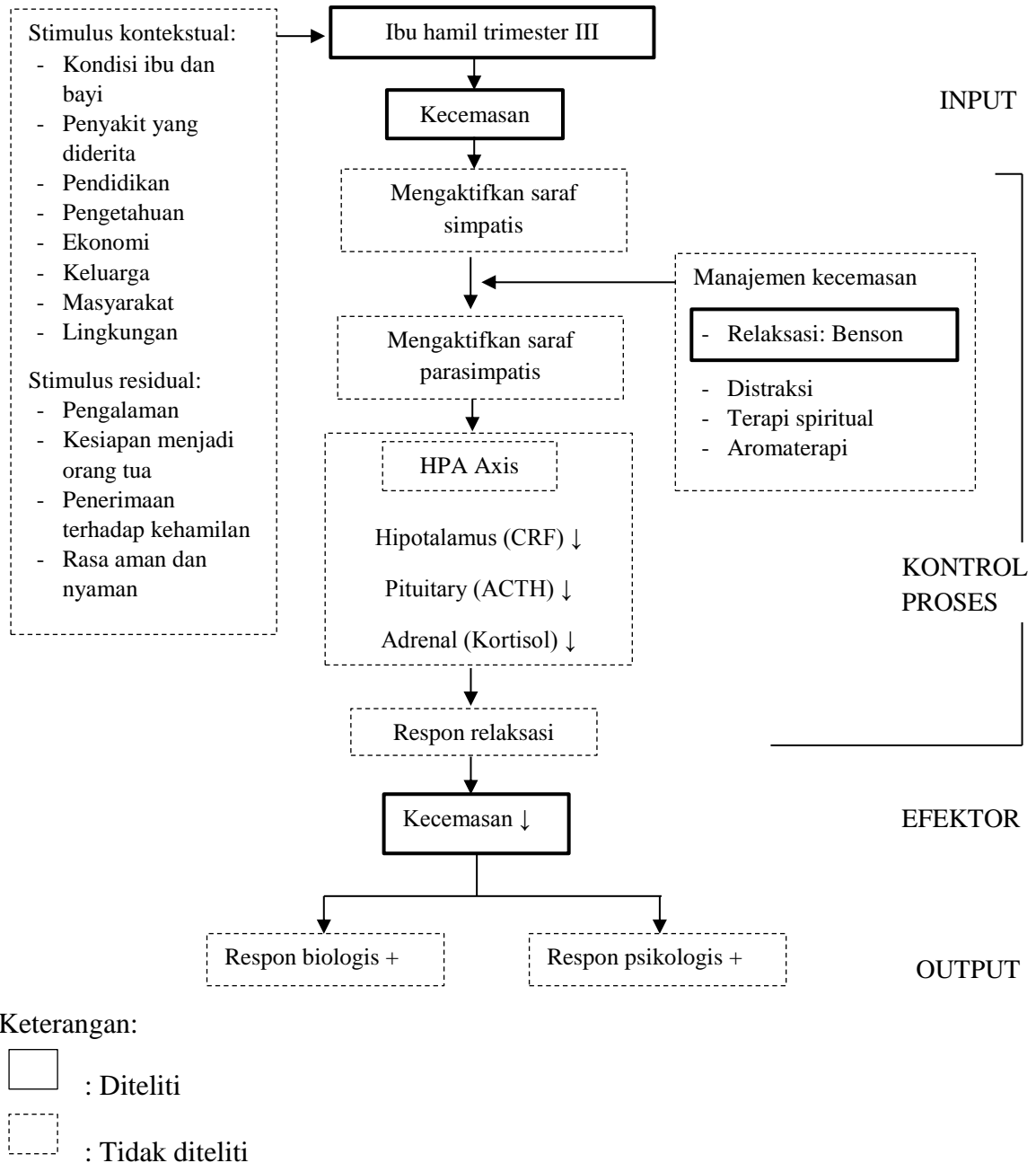
Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Efektifitas Terapi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Kelurahan Karang Klesem, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas (Anasari et al. 2015)	Desain: <i>Pre eksperimen</i> dengan pendekatan <i>one group comparrison pretest-posttest design</i> . Sampel: 40 orang Variabel bebas: Terapi Benson Variabel terikat: Tingkat kecemasan Instrumen: HARS Analisis: Uji <i>wilcoxon</i>	Ada perbedaan signifikan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Benson ($p=0,000$).
2.	Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia Di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran (Aryana & Novitasari 2013)	Desain: <i>Quasi Experimental with pretest & posttest control group design</i> Sampel: 30 orang Variabel bebas: Latihan tehnik relaksasi Benson Variabel terikat: Tingkat stres pada lansia Instrumen: Kuisioner <i>Depression Anxiety Stres Scale (DASS)</i> Analisis: <i>paired t-test and unpaired t-test</i>	Ada perbedaan signifikan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan tehnik Benson relaksasi ($p<0,05$).
3.	Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc di RS Moewardi Surakarta Tahun 2014 (Sunaryo & Lestari 2015)	Desain: Quasi eksperimen dengan rancangan pre test dan post test design with control group. Sampel: 33 orang (17 orang kelompok intervensi dan 16 orang kelompok kontrol) Variabel bebas: relaksasi Benson Variabel terikat: Nyeri dada Instrumen: Skala nyeri Analisis: <i>paired t-test</i>	Kombinasi terapi Analgetik + Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada responden dengan Acute Myocardial Infarc. P value pada kelompok kontrol sebesar 0,000 ($\alpha=0,05$)
4	Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes (Juwita et al. 2016)	Desain: Quasi eksperimen dengan <i>pre test post test control group design</i> . Sampel: 38 orang Variabel bebas: relaksasi Benson Variabel terikat: Kadar gula darah acak Instrumen: Gluko test Analisis: <i>paired t-test dan independent sample t-test</i>	Relaksasi Benson dapat menurunkan kadar gula darah pada lansia dengan DM
5	Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi dengan Stroke di Rumah Sakit Daerah Kudus (Sukarmin & Himawan 2015)	Desain: <i>Quasy experimental nonrandomized Control Group Pretest-Postest Design</i> Populasi: pasien hipertensi berjumlah 15 orang yang terdiri dari kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok control. Variabel bebas: Relaksasi Benson Variabel terikat: Tekanan darah Analisis: <i>paired t-test, pooled t-test, dan chi square</i>	Relaksasi benson dapat menurunkan tekanan darah dengan $p\ value = 0,027$ dan tekanan darah diastolik $p = 0,041$

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya berdasarkan pendekatan Teori Adaptasi Roy

Penjelasan Kerangka Konseptual

Kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III dapat disebabkan oleh berbagai stimulus baik berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) atau dari luar (eksternal). Stimulus kontekstual dapat berupa kondisi ibu dan bayi penyakit yang diderita, pendidikan, pengetahuan, kondisi keuangan keluarga, dukungan keluarga, peran tenaga medis, usia ibu hamil, dan dukungan suami. Stimulus residual berupa persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, tingkat persiapan personal ibu, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman traumatis ibu dan tingkat aktivitas. Kecemasan akan mengaktifkan saraf simpatis, namun dengan adanya manajemen ansietas berupa relaksasi Benson yang akan menghambat peningkatan saraf simpatis.

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Bekerja dengan mengaktifkan saraf parasimpatis yang akan membuat individu dalam kondisi relaksasi yang diharapkan akan menekan HPA-axis dan merangsang hipotalamus mensekresikan hormon adrenal dan kortisol yang diharapkan akan menurunkan kecemasan dan diikuti respon psikologi dan respon biologis yang semakin membaik.

3.2 Hipotesa

Dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H₁: Ada pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi-experiment* dengan *pre test-post test control group design* yaitu kelompok eksperimental akan diberi intervensi relaksasi Benson sedangkan kelompok kontrol tetap menjalankan intervensi atau program dari Puskesmas. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan setelah intervensi akan dilakukan *post test*.

Tabel 4. 1 Desain Penelitian Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
KP	O	I	OI-P
KK	O	IP	OI-K
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

KP : subjek (ibu hamil trimester III) perlakuan

KK : subjek (ibu hamil trimester III) kontrol

O : observasi kecemasan sebelum relaksasi Benson

I : intervensi (relaksasi Benson)

IP : intervensi dari pihak puskesmas

OI-(P+K) : observasi kecemasan setelah relaksasi Benson

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya sebanyak 66 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang ada pada subjek penelitian yang berasal dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2013).

- 1) Usia kehamilan 28-38 minggu
- 2) Kehamilan resiko rendah berdasarkan kartu skor Poedji Rochjati

2. Kriteria eksklusi

- 1) Kehamilan resiko sangat tinggi
- 2) Hamil dengan komplikasi

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada ketentuan Teori Gay and Diehl (1992) yang mengasumsikan bahwa ukuran sampel penelitian bergantung pada jenis penelitiannya, yaitu jika penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, jumlah sampel antara 10-20 subjek per grup.

4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam 2013). Dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* tipe *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel

dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2013). Sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi nilai variabel lain (Nursalam 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah relaksasi Benson.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel respons yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Independen Relaksasi Benson	Serangkaian kegiatan latihan nafas dalam dan pengucapan kata-kata dengan memasukkan unsur keyakinan atau agama yang diucapkan secara berulang-ulang	1. Durasi selama 15 menit setiap kali latihan 2. Dilakukan sebelum makan atau minimal 1 jam setelah makan 3. Frekuensi dua kali dalam sehari 4. Dilakukan selama dua minggu	SPO (Standar Prosedur Operasional)	-	-
Dependen Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah kondisi psikologis atau perasaan yang tidak menyenangkan yang mengancam	1. Khawatir yang berlebihan dan ketakutan yang spesifik	Kuesioner kecemasan <i>Perinatal Anxiety</i>	Ordinal	1. Tidak ada kecemasan (skor 0-20)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
pada ibu hamil trimester III	individu pada masa kandungan 7-9 bulan dimana objek kecemasan itu tidak jelas	2. Perfeksionis-me, pengendalian dan trauma 3. Kecemasan sosial 4. Kecemasan akut dan penyesuaian	<i>Screening Scale (PASS)</i>		2. Kecemasan ringan (skor 21-26) 3. Kecemasan sedang (skor 27-41) 4. Kecemasan berat (skor 42-93)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuisisioner *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* oleh Somerville S, et al (2014) yang digunakan dalam penelitian King Edward Memorial Hospital, Australia Barat. Instrumen yang telah diterjemahkan diadopsi dari Astuti (2015) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (0,983). Alasan peneliti menggunakan instrumen tersebut karena sesuai digunakan untuk penelitian ini. Kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale* berisi 31 pertanyaan yang terdiri dari khawatir yang berlebihan dan ketakutan yang spesifik 1-10; perfeksionisme, pengendalian dan trauma pada pertanyaan 11-18; kecemasan sosial 19-23; dan kecemasan akut dan penyesuaian pada pertanyaan 24-31. Penilaian kuesioner ini terdiri dari skala skor tidak pernah= 0, kadang-kadang= 1, sering= 2, dan selalu= 3. Penilaian skor total adalah 0-20: tidak ada kecemasan, 21-26: kecemasan ringan, 27-41: kecemasan sedang, dan 42-93: kecemasan berat.

Tabel 4. 3 *Blue Print* Kuesioner Kecemasan

Variabel	Indikator	No soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kecemasan	Khawatir yang berlebihan dan ketakutan yang spesifik	-	1-10	10
	Perfeksionisme, pengendalian dan trauma	-	11-18	8
	Kecemasan sosial	-	19-23	5

Variabel	Indikator	No soal	Variabel	Indikator
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
	Kecemasan akut dan penyesuaian	-	24-31	8

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya mulai pada bulan 26 Desember 2016 – 20 Januari 2017.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

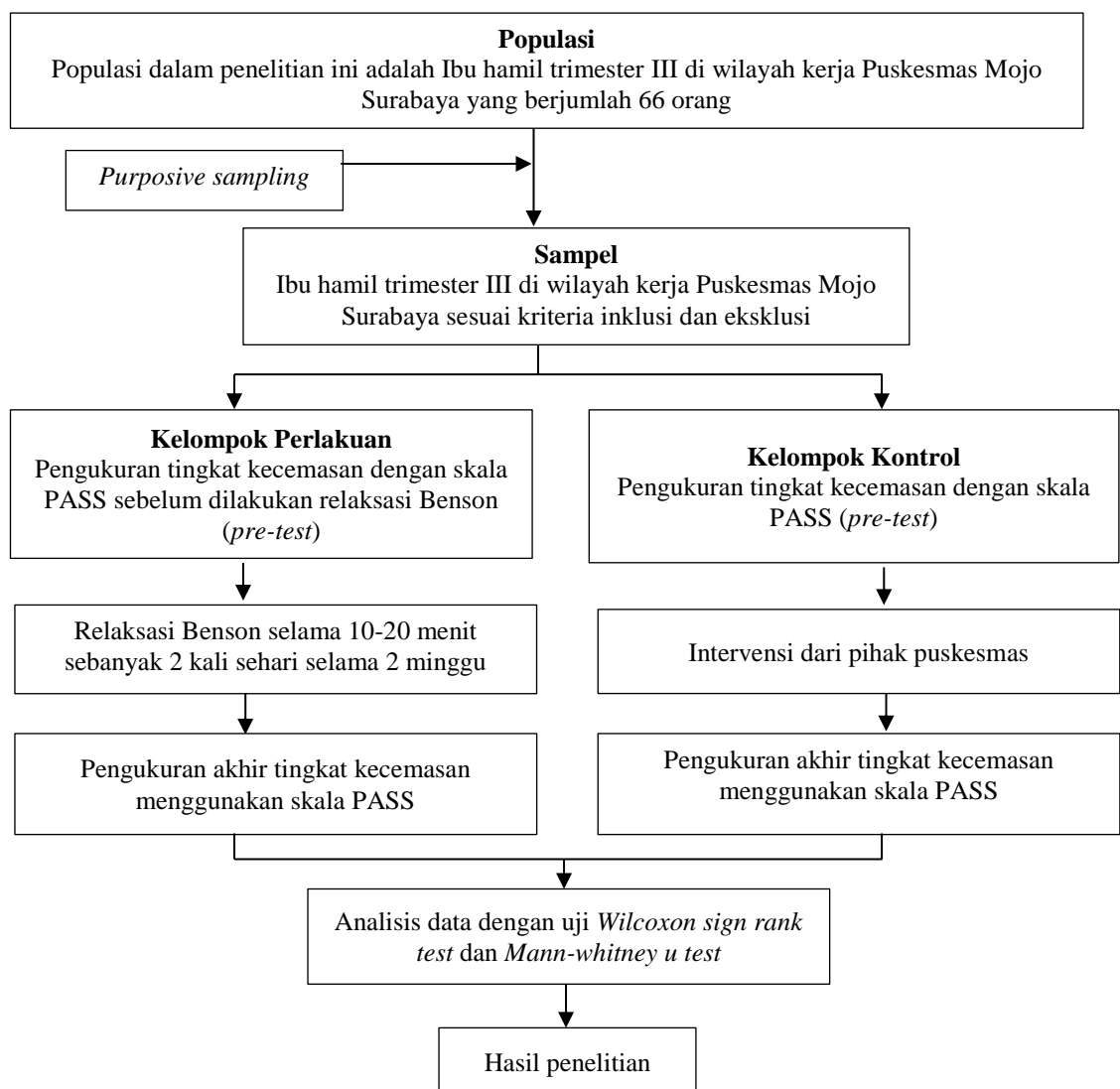
1. Peneliti mengajukan surat pengantar untuk pengambilan data awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya kemudian ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Mojo Surabaya untuk pengambilan data awal penelitian. Peneliti meminta ijin pengambilan data awal terkait data ibu hamil, kecemasan pada ibu hamil dan jumlah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.
2. Penelitian dilakukan dengan cara mengunjungi responden ke rumah masing-masing (*door to door*) bersama kader. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Setelah mendapat calon responden maka peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur penelitian pada calon responden. Bagi calon responden yang bersedia mengikuti penelitian, kemudian mengisi surat persetujuan (*informed consent*) dan mengisi kuisisioner data demografi, selanjutnya akan dilakukan *pre-test* dengan kuisisioner PASS.

4. Peneliti membagi responden menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dibagi sama besar.
5. Peneliti mengajarkan teknik relaksasi Benson selama 15 menit yang didampingi oleh keluarga dan kader sampai responden memahami dan mampu melakukan secara mandiri. Responden diminta untuk melakukan relaksasi Benson sebanyak 2 kali sehari selama 2 minggu, dengan durasi 10-20 menit.
6. Peneliti menentukan pengawas/pendamping relaksasi Benson di rumah yaitu anggota keluarga responden yang juga telah diberikan pelatihan tentang teknik relaksasi Benson. Peneliti juga akan mengingatkan responden untuk melakukan relaksasi Benson dengan *Short Message Service* (SMS). Setiap kali responden selesai melakukan relaksasi Benson, pengawas tersebut mengisi daftar *ceklist* yang telah disediakan.
7. Responden kelompok kontrol tidak diberikan relaksasi Benson melainkan intervensi atau program dari Puskesmas yaitu konseling untuk kecemasan ibu hamil yang berupa mengalihkan perhatian dari cemas (mengerjakan kegiatan sehari-hari) dan latihan nafas dalam.
8. Peneliti mengobservasi pelaksanaan relaksasi Benson pada kelompok perlakuan sebanyak 3 kali seminggu. Setelah 2 minggu semua responden dikunjungi kembali dan dilakukan *post-test* untuk mengukur tingkat kecemasan. Kelompok kontrol akan diajarkan teknik relaksasi Benson pada akhir penelitian, sehingga kelompok kontrol juga memiliki pengetahuan yang sama dengan kelompok perlakuan.

4.8 Analisa Data

Data yang didapatkan pada saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test* untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Uji *Mann Whitney* untuk membandingkan data antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya

4.10 Etika Penelitian

Etik penelitian yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut (Nursalam 2013):

1. *Informed consent* (Surat persetujuan)

Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Merupakan masalah etik dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan lembar observasi tetapi cukup dengan memberikan kode.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Data yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian.

4. *Beneficence* (Bermanfaat)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan pada responden dan peneliti juga harus mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan diterima oleh responden.

5. *Justice* (Keadilan)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Pada

kelompok kontrol, setelah dilakukan *post-test* juga akan diberikan relaksasi Benson agar memiliki pengetahuan yang sama dengan kelompok perlakuan.

6. *Non Maleficence* (Tidak merugikan)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan dan terhindar dari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian tidak akan merugikan responden dalam bentuk apa pun.

4.11 Keterbatasan

1. Populasi ibu hamil semakin berkurang saat peneliti mulai melakukan penelitian dikarenakan ibu hamil sudah banyak yang melahirkan sehingga jumlah responden hanya 10 orang pada masing-masing kelompok.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya. Puskesmas Mojo terletak di Mojo Klanggru Wetan II/11 Kecamatan Gubeng, Surabaya. Puskesmas Mojo memiliki Puskesmas Pembantu di Pustu Gubeng Klingsingan Gang IV/24, Pos Kesehatan kelurahan (PosKesKel), dan Puskesmas keliling di RW VIII Kelurahan Mojo setiap hari Selasa. Puskesmas Mojo membuka pelayanan Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Poli KB, Poli Konsultasi Gizi dan Kesehatan Lingkungan, Unit Laboratorium, dan Unit Obat. Puskesmas Mojo bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan tingkat dasar yang mencakup 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Mojo, Kelurahan Gubeng, dan Kelurahan Airlangga.

Jumlah kunjungan antenatal care yang tercatat pada bulan Oktober 2016 sebanyak 126. Data ibu hamil terbanyak terdapat di Kelurahan Mojo dengan jumlah 110. Saat antenatal care, kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan rutin ibu hamil yang terdiri dari pemeriksaan Leopold, LILA, BB, tekanan darah, DJJ dan diberikan konseling. Konseling yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan berupa mengalihkan perhatian dari cemas (mengerjakan kegiatan sehari-hari) dan latihan nafas dalam. Selain pelayanan KIA, ada juga kelas ibu hamil di Kelurahan Mojo yang dilaksanakan tiap bulan pada hari Kamis minggu pertama.

5.1.2 Data Umum

Pada bagian ini akan diuraikan tentang data umum responden yang berdasarkan karakteristik demografi responden penelitian meliputi usia, graviditas, pekerjaan, pendidikan, dan usia kehamilan.

Tabel 5.1 Distribusi data umum responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016-20 Januari 2017

No	Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Usia				
	1. <20	0	0	0	0
	2. 20-35	8	80	8	80
	3. >35	2	20	2	20
	Jumlah	10	100	10	100
2.	Graviditas				
	1. Primigravida	1	10	0	0
	2. Multigravida	9	90	10	100
	Jumlah	10	100	10	100
3.	Pekerjaan				
	1. IRT	9	90	7	70
	2. Swasta	1	10	2	20
	3. PNS	0	0	1	10
	Jumlah	10	100	10	100
4.	Pendidikan terakhir				
	1. SD	0	0	1	10
	2. SMP	1	10	2	20
	3. SMA	7	70	6	60
	4. Diploma/Sarjana	2	20	1	10
	Jumlah	10	100	10	100
5.	Usia Kehamilan				
	1. 29 minggu	1	10	1	10
	2. 30 minggu	0	0	2	20
	3. 31 minggu	3	30	4	40
	4. 32 minggu	5	50	2	20
	5. 33 minggu	1	10	1	10
	Jumlah	10	100	10	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jumlah responden pada kedua kelompok sebanyak 20 orang. Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar pada rentang usia 20-35 tahun, yaitu pada kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing sejumlah 8 orang (80%). Karakteristik responden berdasarkan

graviditas menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah multipara (95%), pada kelompok perlakuan berjumlah 9 orang dan seluruh responden kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu pada kelompok perlakuan sejumlah 9 orang (90%) dan pada kelompok kontrol sejumlah 7 orang (70%). Mayoritas pendidikan terakhir pada responden adalah SMA yang berjumlah 13 orang, pada kelompok perlakuan 7 orang dan 6 orang dari kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia kehamilan 31 dan 32 minggu dengan jumlah masing-masing 7 orang. Pada kelompok perlakuan ibu hamil dengan usia kehamilan 31 minggu sebanyak 3 orang dan 4 orang dari kelompok kontrol. Usia kehamilan 32 minggu pada kelompok perlakuan sebanyak 5 orang dan kelompok kontrol 2 orang.

5.1.3 Data Khusus

1. Kecemasan ibu hamil trimester III kelompok perlakuan

Tabel 5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Kelompok Perlakuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016 - 20 Januari 2017

Skala Kecemasan	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%
Cemas ringan	2	20	7	70
Cemas sedang	6	60	3	30
Cemas berat	2	20	0	0
Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi Benson. Didapatkan data bahwa tingkat kecemasan sebelum melakukan intervensi, sebagian besar mengalami kecemasan sedang (60%). Tingkat kecemasan setelah

melakukan relaksasi Benson sebanyak 28 kali selama 2 minggu, sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan (70%).

2. Kecemasan ibu hamil trimester III kelompok kontrol

Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Kelompok Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016 - 20 Januari 2017

Skala Kecemasan	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%
Cemas ringan	3	30	0	0
Cemas sedang	6	60	9	90
Cemas berat	1	10	1	10
Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok kontrol saat dilakukan pengukuran pertama kali, sebagian besar mengalami kecemasan sedang (60%). Responden menjalankan intervensi atau program dari Puskesmas tanpa diberikan relaksasi Benson dan setelah 2 minggu dilakukan pengukuran kembali dan sebagian besar responden berada pada kecemasan sedang (90%).

3. Pengaruh pemberian relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III

Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III *Pre – Post* Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya 26 Desember 2016 - 20 Januari 2017

Skala Kecemasan	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cemas ringan	2	20	7	70	3	30	0	0
Cemas sedang	6	60	3	30	6	60	9	90
Cemas berat	2	20	0	0	1	10	1	10
Jumlah	10	100	10	100	10	100	10	100
Uji Wilcoxon	p=0,008				p=0,083			
Uji Mann Whitney	p=0,044							

Berdasarkan tabel 5.4 pada kelompok perlakuan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* pada *pre-post test* menunjukkan nilai $p=0,008$ dengan $\alpha \leq 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi Benson. Pada kelompok kontrol hasil uji *Wilcoxon sign rank test* pada *pre-post test* menunjukkan nilai $p=0,083$ dengan $\alpha \leq 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre test* dan *post test*.

Hasil data *post test* pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok menggunakan uji *Mann Whitney Test*, yang bernilai $p=0,044$ ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis 1 (H1) diterima yaitu terdapat pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan *pre test* pada kelompok perlakuan, tingkat kecemasan tertinggi dialami oleh responden dengan skor 43 yang termasuk kecemasan berat. Responden tersebut merupakan primigravida dan mengatakan bahwa responden takut terhadap nyeri persalinan dan keadaan bayinya setelah lahir. Responden dengan skor terendah yaitu 23 atau kecemasan ringan dan merupakan multigravida, mengatakan jika responden khawatir terhadap keadaan bayinya yang masih dengan berat badan yang kecil padahal sudah hampir 8 bulan. Responden dengan tingkat kecemasan sedang, mengatakan bahwa khawatir akan keadaan bayinya karena mendengar bahwa keadaan anak saat besar dipengaruhi juga saat masa kehamilan.

Pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok kontrol didapatkan data bahwa responden yang memiliki kecemasan berat dengan skor 43, mengatakan khawatir tentang keadaan janinnya setelah mendengar salah satu kerabatnya mengalami keguguran belum lama ini. Sebagian besar responden lain merasa khawatir terhadap keadaan janinnya, takut jika bahaya akan datang pada janinnya dan keadaan bayinya setelah lahir dengan keadaan normal atau tidak.

Kecemasan terjadi pada seluruh responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dengan tingkat kecemasan beragam, yang dipengaruhi oleh karakteristik yang berbeda. Kecemasan yang dialami oleh responden disebabkan oleh banyak faktor, namun paling banyak disebabkan oleh takut akan nyeri persalinan dan mengkhawatirkan keadaan janinnya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengemukakan faktor lain penyebab kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, dukungan keluarga, peran tenaga medis, usia ibu hamil, dukungan suami, tingkat persiapan personal ibu, pengalaman traumatis ibu dan tingkat aktivitas (Janiwarty & Pieter 2013).

Sebagian besar (95%) responden dalam penelitian ini adalah multigravida yang merasakan cemas mulai ringan sampai berat. Hal ini sesuai penelitian tentang pendidikan kesehatan untuk mengatasi keluhan hamil pada ibu-ibu hamil yang mengatakan ibu multigravida akan tetap merasa cemas walaupun telah mempunyai pengalaman dalam menghadapi persalinan (Ambarwati & Sintowati 2006). Menurut peneliti kecemasan yang dialami ibu multigravida bisa disebabkan oleh

pengalaman yang berbeda setiap individu terkait kehamilan atau persalinan sebelumnya. Takut akan nyeri persalinan sering menjadi penyebab kecemasan pada ibu hamil, namun setiap responden memiliki persepsi nyeri yang berbeda.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar (80%) dalam rentang usia 20-35 tahun dan 20% >35 tahun. Ada responden dengan usia >35 tahun dengan kecemasan ringan dan ada juga dengan kecemasan sedang. Responden berumur 20-35 tahun juga beragam bahkan sampai kecemasan berat. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka tidak mempengaruhi cara berpikir seseorang serta bagaimana orang tersebut bereaksi terhadap hal yang membuatnya khawatir. Sesuai dengan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu primigravida trimester III bahwa kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik daripada kelompok umur yang lebih muda (Handayani 2015). Namun pada kondisi tertentu mekanisme koping dapat menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang dalam mengadaptasi stressor sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan stress (Potter & Perry 2006).

Mayoritas usia kehamilan responden pada penelitian ini adalah 31 minggu (35%) dan 32 minggu (35%) dengan sebagian besar (8 dari 14 orang) mengalami kecemasan sedang. Usia kehamilan paling besar adalah 33 minggu (10%), masing-masing satu orang dengan kecemasan berat dan kecemasan sedang. Peneliti berasumsi dengan bertambahnya usia kehamilan yang semakin dekat pula dengan persalinan, hal tersebut dapat mempengaruhi kecemasan ibu terkait perasaan takut akan nyeri persalinan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian tentang hubungan

antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dimana makin bertambahnya usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati & Sulistyorini 2007).

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan *post test* atau setelah melakukan relaksasi Benson pada kelompok perlakuan, responden dengan penurunan paling sedikit yaitu 1 poin. Responden tersebut sedang hamil anak ketiga, dari pengalaman kerabat dan keluarga responden yang sudah melahirkan anak ketiga, pasti mengalami sakit yang lebih dibandingkan persalinan sebelumnya ditambah jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya adalah 4 tahun. Kecemasan responden tersebut dipengaruhi oleh pengalaman persalinan yang menakutkan dari kerabat responden. Sesuai dengan buku tentang “Melahirkan Tanpa Rasa Sakit (dengan Metode Relaksasi *Hypnobirthing*)” mengatakan bahwa informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan juga menambah kecemasan pada ibu hamil Andriana (2007).

Hasil *post test* pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa pemberian relaksasi Benson dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan. Ini disebabkan karena relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan rileks, dimana gelombang otak mulai melambat yang membuat seseorang dapat beristirahat dengan tenang. Hal tersebut terjadi saat individu mulai mencari posisi yang nyaman dan memulai relaksasi mulai dari pengendoran otot dari bagian kepala sampai kaki. Setelah dalam keadaan rileks mulai memejamkan mata, saat itu frekuensi gelombang otak muncul mulai saat individu mulai mencari posisi yang

nyaman dan memulai relaksasi mulai dari pengendoran otot dari bagian kepala sampai kaki. Setelah dalam keadaan rileks mulai memejamkan mata, saat itu frekuensi gelombang otak muncul mulai melambat dan menjadi lebih teratur. Pada tahap ini individu mulai merasakan rileks dan mengikuti secara pasif keadaan tersebut sehingga menekan perasaan tegang (Datak et al. 2008).

Pengukuran post test pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa hampir seluruh (90%) responden mengalami peningkatan skor tingkat kecemasan. Kenaikan skor tingkat kecemasan tertinggi yaitu 7 poin dari 30 menjadi 37. Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa responden akhir-akhir ini sering merasa gampang lelah yang membuat dirinya khawatir akan mempengaruhi keadaan janinnya. Responden memiliki sebuah laundry sehingga membuatnya mengurus laundry tersebut walaupun memiliki beberapa pekerja. Hal ini sesuai dengan Semiun (2006) pekerjaan dapat menjadi sumber perasaan aman dan kekuatan apabila dapat melakukan penyesuaian yang baik tetapi pekerjaan juga bisa menjadi sumber frustrasi dan menyebabkan stress. Dalam hal ini responden mungkin melakukan banyak aktivitas atau pekerjaan terkait dengan usahanya sehingga responden merasa lebih lelah dan bisa juga dipengaruhi oleh kurangnya istirahat.

Peningkatan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol saat *post test* dapat disebabkan karena adanya jeda waktu selama 2 minggu antara pengukuran pertama dan kedua, kemungkinan ibu mendapat stresor yang menimbulkan kecemasan dan tanpa adanya intervensi dari peneliti. Glynn et. al. (2008) mengungkapkan bahwa dua skor yang berbeda dapat diperoleh pada pengukuran pertama dan kedua selama kehamilan dipengaruhi oleh kejadian dalam kehidupan mereka.

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dengan mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap kecemasan berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki klien (Purwanto 2006). Relaksasi adalah teknik mengatasi kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot dan syaraf, atau bersumber pada objek-objek tertentu. Bernapas dengan lamban, menarik nafas panjang dan membuangnya dengan nafas pelan–pelan akan memicu terjadinya sinkronisasi getaran seluruh sel tubuh dan gelombang medan bioelektrik menjadi sangat tenang (Setiawan 2000 dalam Santoso et al. 2012). Hampir semua orang dapat belajar untuk menimbulkan respon relaksasi, tidak memerlukan peralatan khusus dan dipercaya sangat aman untuk semua orang. Relaksasi merupakan teknik yang dapat menurunkan ketegangan otot dan kecemasan akibat stress (Taylor 1997 dalam Ainurrohman et al. 2013).

Relaksasi dapat dilakukan kepada individu atau kelompok yang memerlukan kontrol perasaan dan lingkungan, variasi teknik digunakan tetapi dilakukan pernafasan secara teratur, pengendoran kekuatan otot dan kesadaran. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat pada aspek fisik dan mental manusia, sementara aspek spirit tetap aktif bekerja. Dalam keadaan relaksasi, seluruh tubuh dalam keadaan seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman. Selama latihan relaksasi seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang dan sunyi. Individu yang mengalami kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis,

dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri (Sunaryo & Lestari 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep dari Dr. Herbert Benson bahwa dengan melakukan relaksasi selama 10-20 menit akan menyebabkan aktifitas saraf simpatik dihambat yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan pasien memiliki makna menenangkan. Kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan (Benson & Proctor 2000).

Teori adaptasi Roy menggambarkan individu sebagai makhluk biopsikososial yang dapat beradaptasi terhadap stimulus (Bhanji 2012). Manusia sebagai makhluk yang utuh berespon terhadap keadaan yang terjadi karena gangguan kesehatan, serta mempunyai mekanisme coping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan, sehingga individu selalu berinteraksi dengan menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif (Benson & Proctor, 2000). Kemampuan coping seseorang dipengaruhi oleh pemberian relaksasi Benson dari tenaga kesehatan. Intervensi yang diberikan kepada kelompok perlakuan adalah relaksasi Benson selama 10-20 menit, sebanyak 2 kali sehari selama 2 minggu berturut-turut. Relaksasi Benson yang diterapkan secara teratur

dan dalam waktu yang lama akan menjadi semakin mahir dan menguasai teknik tersebut dengan baik sehingga dapat memperoleh manfaat yang maksimal.

Tujuan keperawatan dalam teori adaptasi Roy adalah untuk mendukung adaptasi dengan menjaga respon adaptif dan merubah respon yang tidak efektif menjadi respon yang adaptif. Ketika mekanisme koping tidak efektif, maka akan terjadi sakit. Sehat akan terjadi ketika manusia beradaptasi secara terus-menerus. Ketika seseorang dapat beradaptasi terhadap rangsangan maka mereka akan terbebas dari rangsangan yang mengganggu, sehingga akan mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kesehatan (Alligood 2014). Perawat adalah kunci untuk menjamin tercapainya tujuan adaptasi klien. Perawat bertujuan untuk meningkatkan adaptasi individu dan kelompok sehingga berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan damai (Shosha & Kalaldehy 2012). Intervensi keperawatan dilakukan untuk mencapai kondisi adaptif. Relaksasi adalah salah satu intervensi mandiri perawat yang merupakan cara yang efektif dan non farmakologi untuk dapat mengurangi kecemasan (Videbeck 2008). Relaksasi Benson membuat responden dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat lebih rileks dan berpikir positif. Tujuan diberikan relaksasi Benson bagi ibu hamil trimester III yaitu untuk meningkatkan respon adaptif ibu hamil sehingga dapat menjaga respon adaptif dan merubah respon yang tidak efektif menjadi respon yang adaptif sehingga koping individu baik dan dapat mengatasi kecemasannya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Ibu hamil trimester III yang mendapatkan relaksasi Benson mengalami penurunan tingkat kecemasan.
2. Ibu hamil trimester III yang mendapatkan relaksasi Benson mengalami penurunan kecemasan lebih signifikan daripada kelompok kontrol.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas
Mensosialisasikan dan memberikan pendidikan kesehatan dalam kelas ibu hamil tentang relaksasi Benson dalam menurunkan kecemasan.
2. Bagi Perawat
Perawat dapat memberikan relaksasi Benson sebagai salah satu intervensi pada ibu hamil yang mengalami kecemasan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang relaksasi Benson terhadap penyakit atau keadaan lain dengan jumlah responden lebih banyak dan penambahan waktu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrohman, G., M.P. & Zahroh, R., 2013. Teknik Relaksasi Pernafasan (Benson) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Glaukoma. *Journals of Ners Community*, 4(1), pp.7–13.
- Alligood, M.R., 2014. *Nursing Theorists and Their Work*, St.Louis Missouri: Mosby, Elsevier.
- Ambarwati, W.N. & Sintowati, R., 2006. Pendidikan Kesehatan Mengatasi Keluhan Hamil Pada Ibu-Ibu Hamil Di Asrama Group II Kopassus Kartasura. *WARTA*, 9(2), pp.107–122.
- Anasari, T., S., A.E. & Trisnawati, Y., 2015. Efektifitas Terapi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Kelurahan Karang Klesem, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan 07 (02) 115 - 222*, VII(2), pp.176–184.
- Andriana, E., 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit (dengan Metode Relaksasi hypnoBirthing)* Revisi., Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Aprianawati, R.B. & Sulistyorini, R.. I.R., 2007. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Aryana, K.O. & Novitasari, D., 2013. Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Lansia Di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), pp.186–195.
- Astria, Y., 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan. *Perpus FKIK UIN JAKARTA*, 10(Xix), pp.38–48.
- Behbehani, S.S., 2007. *Fit From Within*, Jakarta: Serambi Ilmu Semesta.
- Bennet, H.A. et al., 2004. Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. *Obstet. Gynecol*, 103(4), pp.698–709.
- Benson, H. & Proctor, 2000. *Dasar-Dasar Respon Relaksasi Edisi 1*, Bandung: Kaifa.
- Bhanji, S.M., 2012. Comparison and Contrast of Orem's Self Care Theory and Roy's Adaptation Model. *Journal of Nursing*, 1(1), pp.48–53.
- Blackburn, M.I. & Davidson, K., 2000. *Terapi Kognitif, Depresi & Kecemasan R.* kota Sutadi, ed., Semarang: IKIP Semarang Press.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Cury, A.F. & Menezes, P.R., 2007. Pravalance of Anxiety and Depression During Pregnancy in A Private Setting Sample. *Arch Womens Ment Health*, 10, pp.23–25.
- Dalimartha, S., 2008. *Care Your Self Hypertension*, Jakarta: Penebar Plus.
- Datak, G. et al., 2008. PENURUNAN NYERI PASCABEDAH PASIEN TUR PROSTAT. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), pp.173–178.
- Diani, L.P.P. & Susilawati, L.K.P.A., 2013. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), pp.1–11.
- Glynn, L.M. et. al., 2008. Pattern of Perceived Stress and Anxiety in Pregnancy Predicts Preterm Birth. *Health Psychology*, 1, pp.43–51.
- Gold, K.J. & Marcus, S.M., 2008. Effect of maternal mental illness on pregnancy outcomes Review. , pp.391–402.
- Greenberg, 2000. *Seri Buku Kecil Terapi Alternatif*, Yogyakarta: Yayasan Spiritia.
- Gunarsa, S.D., 2008. *Psikologi Perawatan*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Guyton, A.. & Hall, J., 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* 9th ed., Jakarta: egc.
- Hamilton, P.M., 2004. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC.
- 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), pp.62–71.
- Hani, U. et al., 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hasuki, I., 2010. *Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: EGC.
- Indriyani, D., 2013. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Janiwarty, B. & Pieter, H.Z., 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*, Medan: Rapha Publishing.
- Jones, R.N., 2011. *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Juwita, L., Prabasari, N.A. & Manungkalit, M., 2016. Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kadar gula darah pada lansia dengan diabetes. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(1), pp.6–14.
- Kalayil, G. et al., 2015. International Journal of Africa Nursing Sciences Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences journal*, 3, pp.1–7.

- Kurnia, N., 2009. *Menghindari Gangguan Saat Melahirkan & Panduan Lengkap Mengurus Bayi*, Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Marhamah, A., 2013. Kecemasan Dan Problem Focused Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Anak Pertama Di Loa Kulu Kalimantan Timur. *eJournal Psikologi*, 1(3), pp.292–302.
- Martalisa, W. & Budisetyani, W., 2013. Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1.
- Mochtar, R., 2002. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial Jilid 2*, Jakarta: EGC.
- Nasution, M.L., 2011. *Pengaruh Thought Stopping Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga (Caregiver) Dengan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Kemoterapi*. Universitas Indonesia.
- Nekoe, T. & Zarei, M., 2015. Evaluation the Anxiety Status of Pregnant Women in the Third Trimester of Pregnancy and Fear of Childbirth and Related Factors. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 9(12), pp.1–8.
- Nirwana, A.B., 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* 3rd ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Philip, N.M. & Sumanthi, G., 2014. A study to assess the effectiveness of benson's relaxation therapy on stress and coping among mothers with high risk pregnancy admitted at antenatal wards of sri ramachandra hospital. *International Journal of Allied Medical Sciences and Clinical Research (IJAMSCR) Research*, 2(4), pp.358–366.
- Potter, P.A. & Perry, A.G., 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume II*, Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S.N., 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purwanto, S., 2006. Relaksasi Dzikir. *Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(18), pp.6–48.
- Roger, C. & Keller, C., 2010. Roy's Adaptation Model To Promote Physical Activity Among Sedentary Older Adults. *Geriatr Nurs*, 30, pp.21–26.
- Rohman, K.L., 2010. *Kesehatan Mental*, Purwokerto: Fajar Media Press.
- Roy, S.C. & Andrews, H.A., 1991. *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement*, California: Appleton & Large.
- Saifudin, A.B., 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Santoso, J., Faridah, V.N. & Mu'ah, 2012. Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Ruang Bougenvil Dan Dahlia Rsud Dr. Soegiri Lamongan. *SURYA*, 1(XI), pp.13–20.
- Semiun, Y., 2006. *Kesehatan Mental I*, Yogyakarta: Kanisius.
- Shosha, G.A. & Kalaldehy, M. Al, 2012. A Critical Analysis Of Using Roy's Adaptation Model In Nursing Research. *International Journal of Academic Research*, 4(4), pp.26–31.
- Stuart, G.W., 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*, Jakarta: EGC.
- Sue, D., Sue, D.W. & Sue, S., 2010. *Understanding Abnormal Behavior. 9th ed*, USA: Wadsworth.
- Sukarmin & Himawan, 2015. Sukarmin & Himawan. (2015). Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Kudus, Volume 6 No. 2 Agustus 2015. , 6(2), pp.86–93.
- Sulistiyawati, 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Suliswati, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Sunaryo, T. & Lestari, S., 2015. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc Di RS Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(2), pp.82–196.
- Tamsuri, 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta: EGC.
- Triyani, S., Fatimah & Aisyah, 2016. Pengaruh Hypnosis Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Nullipara Triwulan III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 2, pp.24–32.
- Uripmi, C.L., 2011. *Psikologi Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Utami, M.S., 2002. *Prosedur-Prosedur Relaksasi* M. A. Subandi, ed., Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Videbeck, S.L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Viebeck, S., 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Watt, G. & Janca, A., 2008. Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care. *Journal of Contemporary Nurse*, 30(1), pp.69–75.
- Wulandari, P.Y., 2006. Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam. *Insan*, 8(2), pp.136–145.
- Young & Koopsen, 2007. *Spiritual, Kesehatan, dan, Penyembuhan*, Medan: Bina Perintis.

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden

PENJELASAN PENELITIAN
(INFORMATION FOR CONSENT)
BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhini Kartika Ning Tyas
Alamat : Jalan Mulyorejo Tengah No. 30
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Nomor kontak : 08527758779
Email : dhinikartika11@gmail.com

Judul Penelitian: Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.
2. Menganalisis perbedaan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok perlakuan dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

Perlakuan yang diterapkan pada Subjek

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, dalam penelitian ini responden akan dilakukan:

1. Jika ibu menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan membagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

2. Pada tahap awal baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan diminta untuk mengisi lembar kuesioner data penelitian.
3. Ibu pada kelompok perlakuan akan diberi relaksasi benson.
4. Ibu pada kelompok perlakuan akan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan awal sebelum melakukan latihan relaksasi benson. Setelah melakukan latihan relaksasi benson responden akan diukur kembali tekanan darahnya. Latihan relaksasi benson dilakukan selama 2 minggu, dua kali dalam sehari dalam waktu 15-20 menit.
5. Ibu pada kelompok kontrol tidak diberikan relaksasi benson. Kelompok kontrol akan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan hanya pada pertemuan awal dan akhir pada penelitian ini. Setelah penelitian selesai, kelompok kontrol akan diberikan relaksasi Benson.

Manfaat Penelitian bagi Subjek Penelitian

Kegiatan relaksasi memberikan efek perasaan senang, menurunkan ketegangan psikis. Relaksasi benson ini dapat digunakan sebagai terapi kecemasan, insomnia, nyeri dan menurunkan tekanan darah.

Bahaya Potensial

Pada relaksasi benson tidak menimbulkan risiko apapun terhadap responden. Relaksasi benson ini berdasarkan penelitian sebelumnya justru banyak mendatangkan manfaat.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan ibu dan apabila dalam penelitian ini tidak bersedia dijadikan responden, maka peneliti akan mencari responden yang lain.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas ibu akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas ibu secara jelas dan pada laporan penelitian nama ibu dibuat kode.

Adanya Insentif untuk Subyek Penelitian

Seluruh subyek penelitian tidak mendapat insentif berupa uang/biaya transportasi tetapi akan memperoleh *souvenir* dan leaflet mengenai relaksasi benson (lembar prosedur tindakan benson).

Informasi Tambahan

Penelitian ini akan menyampaikan hasil penelitian kepada ibu. Hasil penelitian ini juga akan diberikan pada institusi pendidikan dimana peneliti sedang belajar serta pada institusi pelayanan kesehatan setempat.

Pernyataan Kesediaan

Apabila ibu telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Surabaya, 2016

Responden,

Hormat saya,

()

(Dhini Kartika Ning Tyas)

Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden Penelitian

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)

No. Kode responden (diisi oleh peneliti)

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

Nama :
Umur :
Alamat :
.....No. Tlp:.....

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya”.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia untuk meluangkan waktu untuk diwawancarai.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.
3. Bersedia menjadi responden penelitian baik sebagai kelompok kontrol/ perlakuan.

Keikutsertaan saya ini sukarela tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2016

Peneliti

Responden

(Dhini Kartika Ning Tyas)

()

Saksi I

()

*Lampiran 3 Kuesioner Data Demografi***KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN PENELITIAN**

No. Kode responden (diisi oleh peneliti)

Judul penelitian “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya”

Isilah atau berilah tanda (\checkmark) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban Anda.

1. Nama (inisial) :
2. Usia:
 - () <20 tahun
 - () 20-35 tahun
 - () >35 tahun
3. Pendidikan:
 - () SD
 - () SMP
 - () SMA
 - () Diploma/Sarjana
4. Pekerjaan:
 - () Ibu Rumah Tangga
 - () Bekerja:....
5. Kehamilan ke:
 - () 1
 - () 2-4
 - () >4
6. Ada penyulit kehamilan sekarang maupun kehamilan sebelumnya
 - () Ya
 - () Tidak
7. Status Perkawinan
 - () Menikah
 - () Tidak menikah
 - () Janda

Lampiran 4 Kuesioner Kecemasan

INSTRUMEN KUESIONER
TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN *PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE*

No. Kode responden (diisi oleh peneliti)

1. Berilah tanda (\surd) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling benar sesuai dengan pendapat Anda.
2. Dalam beberapa bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami hal-hal berikut:

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Khawatir terhadap janin atau kehamilan				
2.	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3.	Merasa takut terhadap hal-hal buruk yang akan terjadi				
4.	Khawatir tentang banyak hal				
5.	Khawatir tentang masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, sakit/nyeri, dll				
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman yang berlebihan				
9.	Memikirkan suatu hal secara berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur, bahkan ketika memiliki kesempatan untuk tidur				
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat atau sesuai dengan aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu mengendalikan segala hal				

14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu mengawasi sesuatu hal				
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi dan mimpi buruk				
19.	Merasa khawatir apabila saya mempermalukan diri saya sendiri dihadapan orang lain				
20.	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial yang akan membuat saya gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25.	Lupa mengenai waktu dan tak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29.	Takut kehilangan kendali				
30.	Merasa panik				
31.	Merasa gelisah				

Lampiran 5 Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)



Government of **Western Australia**
Department of **Health**

Women and Newborn Health Service
King Edward Memorial Hospital
Western Australia
Women's Health Care Clinical Care Unit (WHCCU)
Department of Psychological Medicine

Name:
.....
DOB:

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

ANTENATAL POSTNATAL DATE:

Weeks pregnant Baby's age

Over the past month, how often have you experienced the following? Please tick the response that **most closely** describes your experience for **every** question.

	Not at all	Some times	Often	Almost Always
1. Worry about the baby/pregnancy	0	1	2	3
2. Fear that harm will come to the baby	0	1	2	3
3. A sense of dread that something bad is going to happen	0	1	2	3
4. Worry about many things	0	1	2	3
5. Worry about the future	0	1	2	3
6. Feeling overwhelmed	0	1	2	3
7. Really strong fears about things, eg needles, blood, birth, pain, etc	0	1	2	3
8. Sudden rushes of extreme fear or discomfort	0	1	2	3
9. Repetitive thoughts that are difficult to stop or control	0	1	2	3
10. Difficulty sleeping even when I have the chance to sleep	0	1	2	3
11. Having to do things in a certain way or order	0	1	2	3
12. Wanting things to be perfect	0	1	2	3
13. Needing to be in control of things	0	1	2	3
14. Difficulty stopping checking or doing things over and over	0	1	2	3
15. Feeling jumpy or easily startled	0	1	2	3
16. Concerns about repeated thoughts	0	1	2	3
17. Being 'on guard' or needing to watch out for things	0	1	2	3
18. Upset about repeated memories, dreams or nightmares	0	1	2	3

Continued on Back

	Not at all	Some times	Often	Almost Always	
19. Worry that I will embarrass myself in front of others	0	1	2	3	
20. Fear that others will judge me negatively	0	1	2	3	
21. Feeling really uneasy in crowds	0	1	2	3	
22. Avoiding social activities because I might be nervous	0	1	2	3	
23. Avoiding things which concern me	0	1	2	3	
24. Feeling detached like you're watching yourself in a movie	0	1	2	3	
25. Losing track of time and can't remember what happened	0	1	2	3	
26. Difficulty adjusting to recent changes	0	1	2	3	
27. Anxiety getting in the way of being able to do things	0	1	2	3	
28. Racing thoughts making it hard to concentrate	0	1	2	3	
29. Fear of losing control	0	1	2	3	
30. Feeling panicky	0	1	2	3	
31. Feeling agitated	0	1	2	3	
Global Score					

Reference:

Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coo, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014).

The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8

© Department of Health, State of Western Australia (2013)

Copyright to this material produced by the Western Australian Department of Health belongs to the State of Western Australia, under the provisions of the Copyright Act 1968 (Commonwealth of Australia). Apart from any fair dealing for personal, academic, research or non-commercial use, no part may be reproduced without written permission of the Department of Psychological Medicine, Women and Newborn Health Service, WA Department of Health. Please acknowledge the authors and the WA Department of Health when reproducing or quoting material from this source.

The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS):

Administration, Scoring and Interpretation Guidelines

Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8

Description of the Scale

The PASS is a valid and reliable 31-item self-report instrument designed to screen for problematic anxiety in antenatal and postpartum women. It differentiates between high and low risk for presenting with an anxiety disorder by measuring four domains that address specific symptoms of anxiety as they present in perinatal women. These domains form subscales which include: 1) Excessive Worry and Specific Fears, 2) Perfectionism, Control and Trauma, 3) Social Anxiety, and 4) Acute Anxiety and Adjustment. The PASS was validated for perinatal (i.e., pregnant or less than 1 year postpartum) women who are English-speaking, literate, and aged 18 years and older. The average time taken for respondents to complete the PASS is 6 minutes.

Administration and Scoring

The PASS is suitable for use by researchers and clinicians in a variety of settings to screen for problematic perinatal anxiety. Respondents self rate each of the four clusters of anxiety symptoms, indicating the frequency of the symptoms over the previous month. The items are on a scale ranging from 0 ("not at all") to 3 ("almost always"). Example scoring:

	Not at all	Some times	Often	Almost Always
1. Worry about the baby/pregnancy	0	1	2	3

Total Score

A total PASS score is obtained by adding all of the items on the PASS. A **cut-off score of 26** is recommended to differentiate between high and low risk for presenting with an anxiety disorder.

Recommended severity ranges:

Anxiety Severity	Range of scores
Asymptomatic	0 - 20
Mild-moderate symptoms	21 - 41
Severe symptoms	42 - 93

Subscales

Subscale items describe clusters of symptoms which are characteristic of various anxiety disorders. Raised item scores indicate risk of types of anxiety disorder presentations as indicated in the table below.

The PASS is **not** a diagnostic scale. However for clinical purposes it can be useful to have some indication of the nature of the anxiety symptoms being experienced. In addition, the answers to **item 7** should be considered individually, as this item is a **clinical indicator of phobia**.

<i>PASS subscales and items</i>	<i>Anxiety symptoms indicating risk of disorders</i>
1. Excessive Worry and Specific Fears	
1. Worry about the baby/pregnancy.....	<i>Generalised or specific anxiety</i>
2. Fear that harm will come to baby.....	<i>Generalised anxiety, specific fears</i>
3. Sense of dread - something bad is going to happen.....	<i>Generalised anxiety, panic</i>
4. Worry about many things.....	<i>Generalised anxiety</i>
5. Worry about the future.....	<i>Generalised anxiety</i>
6. Feeling overwhelmed.....	<i>Generalised anxiety, panic</i>
7. Really strong fears about things eg blood, birth, pain, needles	<i>Phobia</i>
8. Sudden rushes of extreme fear/discomfort.....	<i>Phobia, panic</i>
9. Repetitive thoughts difficult to control.....	<i>Generalised anxiety, obsessive</i>
10. Difficulty sleeping even when there is the chance to sleep.....	<i>General anxiety symptom, adjustment, generalised anxiety</i>
2 . Perfectionism, Control and Trauma	
11. Having to do things in a certain way or order.....	<i>Perfectionism, obsessive compulsive</i>
12. Wanting things to be perfect.....	<i>Perfectionism, obsessive</i>
13. Needing to be in control of things.....	<i>Perfectionism, obsessive, trauma</i>
14. Difficulty stopping checking or doing things over and over.....	<i>Obsessive, compulsions</i>
15. Feeling jumpy or easily startled.....	<i>Trauma</i>
16. Concerns about repeated thoughts	<i>Trauma, Obsessive tendencies</i>
17. Being 'on guard' or needing to watch out for things.....	<i>Trauma</i>
18. Upset about repeated memories, dreams or nightmares.....	<i>Trauma</i>
3. Social Anxiety	
19. Worry that I'll embarrass myself in front of others.....	<i>Social-interpersonal</i>
20. Fear that others will judge me negatively.....	<i>Social-interpersonal</i>
21. Feeling really uneasy in crowds.....	<i>Social-interpersonal, specific fears</i>
22. Avoiding social activities because I might be nervous.....	<i>Social-interpersonal</i>
23. Avoiding things which concern me.....	<i>General anxiety symptom, phobia</i>
4. Acute Anxiety and Adjustment	
24. Feeling detached like watching yourself in a movie.....	<i>Dissociation, trauma, panic</i>
25. Losing track of time and can't remember what happened.....	<i>Dissociation, trauma, panic</i>
26. Difficulty adjusting to recent changes.....	<i>Adjustment</i>
27. Anxiety getting in the way of being able to do things.....	<i>Adjustment, general anxiety symptom</i>
28. Racing thoughts making it hard to concentrate.....	<i>Panic</i>
29. Fear of losing control.....	<i>General anxiety symptom, panic</i>
30. Feeling panicky.....	<i>Panic</i>
31. Feeling agitated.....	<i>Panic, adjustment, generalised anxiety</i>

Lampiran 6 Standar Prosedur Operasional (SPO) Relaksasi Benson

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

RELAKSASI BENSON

DIADOPSI DARI SUKARMIN & HIMAWAN (2015)

1. Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mengurangi stres dengan cara mengulang-ulang sebuah kata yang menyangkut keyakinan, sambil menutup mata, dan bernafas dengan tenang.

2. Tujuan Relaksasi Benson

- 1) Menurunkan tekanan darah
- 2) Menimbulkan relaksasi
- 3) Mengurangi kecemasan dan stres
- 4) Mengurangi nyeri
- 5) Mengatasi gangguan tidur
- 6) Menurunkan kadar glukosa darah.

3. Persiapan latihan Relaksasi Benson

- 1) Suasana tenang: cari tempat yang tenang untuk membantu berkonsentrasi dan menghindari gangguan dari lingkungan sekitar dan siapkan jam dinding atau jam tangan yang mudah dijangkau untuk melihat waktu yang sudah digunakan selama kegiatan relaksasi. Jangan menggunakan alarm sebagai pengingat waktu karena dapat merusak konsentrasi dari kegiatan relaksasi yang sudah dilakukan sebelumnya.
- 2) Posisi nyaman: posisi dapat duduk atau berbaring untuk mencegah ketegangan otot.
- 3) Perangkat mental: ulangi kata/frase yang anda yakini, tergantung pilihan/keinginan dari responden. Diucapkan dengan suara yang pelan atau dalam hati sambil berfokus pada kata tersebut dan meyakini anda akan merasa nyaman dan tenang.

Contoh kata atau frase yang menjadi fokus sesuai dengan keyakinan:

- (1) Islam: “Allah”, atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-

kalimat untuk berzikir seperti “*tasbih (subhanallah), tahmid (Alhamdulillah), takbir (Allahu Akbar), tahlil (La Ilaha Illallah), dan al-hauqalah (La haula Walaquwwata Illa Billah)*”.

(2) Katolik: “*Tuhan Yesus Kristus, kasihinilah aku; Bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus*”.

(3) Protestan: “*Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampui aku*”.

(4) Hindu: “*Kebahagiaan ada di dalam hati; Engkau ada dimana-mana; dan Engkau adalah tanpa bentuk*”.

(5) Budha: “*Aku pasrahkan diri sepenuhnya; dan Hidup adalah sebuah perjalanan*”.

4) Sikap pasif: abaikan pikiran-pikiran yang mengganggu, tetap fokus pada kata yang anda ucapkan. Tidak perlu cemas kalau teknik yang dilakukan belum benar, karena itu akan menghambat perasaan tenang.

5) Teknik ini dilakukan sebelum makan atau dua jam setelah makan.

4. Pelaksanaan latihan relaksasi Benson

1) Tahap Awal

(1) Cari posisi yang nyaman dan tetap rileks.

(2) Mata dipejamkan perlahan-lahan dan konsentrasi pada latihan.

(3) Mulailah dengan latihan nafas dalam dengan cara tarik nafas panjang dari hidung, tahan sebanyak 3 detik lalu keluarkan nafas perlahan-lahan lewat mulut.

(4) Ulangi latihan nafas dalam sebanyak 3 kali sehingga anda merasa tubuh anda menjadi semakin lemas.

2) Tahap Inti

(1) Atur posisi nyaman (duduk atau berbaring).

(2) Tentukan satu kata yang akan diulang, sesuai dengan yang di yakini oleh responden.

(3) Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat karena akan membutuhkan tenaga.

(4) Bernapas lambat dan wajar.

- (5) Lemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Ulurkan kedua lengan dan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di atas lutut dengan tangan terbuka dalam posisi berdoa (jika posisi duduk).
 - (6) Perhatikan nafas dan mulailah mengucapkan kata yang anda pilih.
 - (7) Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan kata-kata yang telah dipilih.
 - (8) Pertahankan sikap pasif. Sikap pasif adalah aspek penting dalam membangkitkan relaksasi. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada "Tuhan". Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien.
 - (9) Lakukan langkah pada poin "7" secara berulang-ulang selama 10-20 menit. Diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm.
- 3) Tahap pendinginan
- (1) Setelah menyelesaikan semua gerakan, tetap berbaring dengan tenang beberapa menit kemudian lakukan kembali latihan nafas dalam dengan cara tarik nafas panjang dari hidung, tahan sebanyak 3 detik lalu keluarkan nafas perlahan-lahan lewat mulut.
 - (2) Ulangi latihan nafas dalam sebanyak 3 kali sehingga anda merasa tubuh anda menjadi rileks.
 - (3) Setelah melakukan nafas dalam, mulai menghitung dari hitungan 5 sampai 1 secara perlahan-lahan, di akhir hitungan buka mata secara perlahan-lahan.

Lampiran 7 Lembar Pelaksanaan

LEMBAR PELAKSANAAN RELAKSASI BENSON

No. Kode responden (diisi oleh peneliti)

Petunjuk:

Berilah tanda (\checkmark) pada kolom setelah selesai melakukan relaksasi Benson

No	Hari, tanggal & jam	Pertama	Kedua

Lampiran 8 Satuan Acara Kegiatan

SATUAN ACARA KEGIATAN

Sub pokok bahasan : Menerapkan Relaksasi Benson
 Sub topik : Mengajarkan teknik relaksasi Benson
 Sasaran : Ibu hamil trimester III
 Tempat : Rumah ibu hamil trimester III
 Waktu : 30 menit

1. Tujuan

a. Tujuan instruksional umum

Diharapkan ibu hamil dapat menerapkan relaksasi Benson.

b. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan kegiatan, diharapkan peserta mampu:

- 1) Melakukan teknik relaksasi Benson dengan benar
- 2) Mencapai keadaan rileks

2. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Demonstrasi

3. Media

- 1) Lembar standar prosedur operasional relaksasi Benson
- 2) Lembar pelaksanaan relaksasi Benson

4. Strategi Pelaksanaan

Waktu	Kegiatan (waktu)	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
5 menit	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan maksud dan tujuan d. Menanyakan kesediaan e. Persiapan: <ul style="list-style-type: none"> • suasana tenang • posisi nyaman • perangkat mental 	a. Menjawab salam b. Peserta kooperatif c. Peserta mengerti maksud dan tujuan kegiatan

		<ul style="list-style-type: none"> • sikap pasif • dilakukan sebelum makan atau 2 jam setelah makan 	d. Peserta siap / bersedia
15 menit	Pelaksanaan	<p>a. Tahap permulaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • cari posisi yang nyaman dan tetap rileks • mata dipejamkan perlahan-lahan dan konsentrasi pada latihan • mulailah dengan latihan nafas dalam dengan cara tarik nafas panjang dari hidung, tahan sebanyak 3 detik lalu keluarkan nafas perlahan-lahan lewat mulut • ulangi latihan nafas dalam sebanyak 3 kali sehingga anda merasa tubuh anda menjadi semakin lemas <p>b. Tahap inti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atur posisi nyaman (duduk atau berbaring) • tentukan satu kata yang akan diulang, sesuai dengan yang di yakini oleh responden • pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat karena akan membutuhkan tenaga • bernapas lambat dan wajar • lemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Ulurkan kedua lengan dan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di atas lutut dengan tangan terbuka dalam posisi berdoa (jika posisi duduk) • perhatikan nafas dan mulailah mengucapkan kata yang anda pilih • pertahankan sikap pasif. Sikap pasif adalah aspek penting dalam 	a. Mem-perhatikan dengan baik

		<p>membangkitkan relaksasi. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada "Tuhan". Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • lakukan langkah pada poin "7" secara berulang-ulang selama 10 – 20 menit. Diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm <p>c. Tahap pendinginan</p> <ul style="list-style-type: none"> • setelah menyelesaikan semua gerakan, tetap berbaring dengan tenang beberapa menit kemudian lakukan kembali latihan nafas dalam dengan cara tarik nafas panjang dari hidung, tahan sebanyak 3 detik lalu keluarkan nafas perlahan-lahan lewat mulut • ulangi latihan nafas dalam sebanyak 3 kali sehingga anda merasa tubuh anda menjadi rileks • setelah melakukan nafas dalam, mulai menghitung dari hitungan 5 sampai 1 secara perlahan-lahan, di akhir hitungan buka mata secara perlahan-lahan 	
15 menit	Penutup	<p>a. Mengevaluasi: redemonstrasi</p> <p>b. Rencana tindak lanjut: untuk melakukan relaksasi Benson sehari dua kali selama dua minggu</p> <p>c. Memberikan lembar standar prosedur operasional dan lembar pelaksanaan relaksasi Benson</p> <p>d. Kontrak waktu yang akan datang</p> <p>e. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>a. re-demonstrasi</p> <p>b. Me</p> <p>c. Menjawab salam</p>

5. Evaluasi
 - a. Evaluasi struktur
 - 1) Peserta berada di tempat kegiatan sampai kegiatan selesai
 - 2) Penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan di rumah ibu hamil
 - 3) Pengorganisasian kegiatan dilakukan sebelumnya
 - b. Evaluasi proses
 - 1) Peserta aktif, antusias terhadap kegiatan
 - 2) Peserta mengikuti kegiatan sampai selesai
 - 3) Peserta mengajukan pertanyaan dan dapat melakukan redemonstrasi dengan baik
 - c. Evaluasi hasil
 - 1) Klien dapat mengungkapkan perasaan setelah melakukan teknik relaksasi benson
 - 2) Jumlah klien dalam kegiatan sesuai dengan jumlah sampel yang ditetapkan
6. Daftar Pustaka
 - a. Sunaryo, T. & Lestari, S., 2015. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc Di RS Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(2), pp.82–196.

Lampiran 9 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV				
			SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4			
b. Uri dirogoh			4				
c. Diberi infus/transfusi			4				
10		Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

1. Definisi

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

2. Tujuan

- 1) Melakukan pengelompokan sesuai dengan risiko kehamilannya, dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami, maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

3. Fungsi

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
 - (1) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan.
 - (1) Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4. Cara pemberian skor

- 1) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai 2,4, dan 8.

- 2) Pada umur dan paritas diberi skor 2 sebagai skor awal.
- 3) Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8.

Lampiran 10 Analisis Data SPSS

Usia Responden Dalam Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	16	80,0	80,0	80,0
	>35	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	1	5,0	5,0	5,0
	Swasta	13	65,0	65,0	70,0
	PNS	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma/	3	15,0	15,0	15,0
	SD	1	5,0	5,0	20,0
	SMA	13	65,0	65,0	85,0
	SMP	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	2	10,0	10,0	10,0
	30	2	10,0	10,0	20,0
	31	7	35,0	35,0	55,0
	32	7	35,0	35,0	90,0
	33	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Graviditas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	1	5,0	5,0	5,0
	Multigravida	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Kategori Pre Test Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas ringan	2	20,0	20,0	20,0
	Cemas sedang	6	60,0	60,0	80,0
	Cemas berat	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Kategori Post Test Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas ringan	7	70,0	70,0	70,0
	Cemas sedang	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Kategori Jumlah Pretest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas ringan	3	30,0	30,0	30,0
	Cemas sedang	6	60,0	60,0	90,0
	Cemas berat	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Kategori Post Test Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas sedang	9	90,0	90,0	90,0
	Cemas berat	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Perlakuan	10	3,00	,667	2	4
Post Test Perlakuan	10	2,30	,483	2	3

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Post Test Perlakuan - Pre Test Perlakuan	Negative Ranks	7 ^a	4,00	28,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	3 ^c		
	Total	10		

a. Post Test Perlakuan < Pre Test Perlakuan

b. Post Test Perlakuan > Pre Test Perlakuan

c. Post Test Perlakuan = Pre Test Perlakuan

Test Statistics^a

	Post Test Perlakuan - Pre Test Perlakuan
Z	-2,646 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	,008

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Kontrol	10	2,80	,632	2	4
Post Test Kontrol	10	3,10	,316	3	4

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	,00
	Positive Ranks	3 ^b	6,00
	Ties	7 ^c	
	Total	10	

- a. Post Test Kontrol < Pre Test Kontrol
b. Post Test Kontrol > Pre Test Kontrol
c. Post Test Kontrol = Pre Test Kontrol

Test Statistics^a

	Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol
Z	-1,732 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,083

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

NPar Tests

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tingkat Kecemasan	20	2,85	,587	2	4
Jenis kelompok	20	1,50	,513	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Jenis kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan	Perlakuan	10	8,25	82,50
	Kontrol	10	12,75	127,50
	Total	20		

Test Statistics^a

Tingkat Kecemasan	
Mann-Whitney U	27,500
Wilcoxon W	82,500
Z	-2,018
Asymp. Sig. (2-tailed)	,044
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,089 ^b

a. Grouping Variable: Jenis kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 11 Tabulasi Data

TABULASI KUESIONER KELOMPOK PERLAKUAN

Pertanyaan		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	Total	Selisih
Respon	den																																	
1	Pre	3	3	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3	3	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	1	29	-5
	Post	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	
2	Pre	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	0	1	1	3	1	0	3	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	43	-11
	Post	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
3	Pre	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	24	-3
	Post	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
4	Pre	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	42	-12
	Post	2	2	1	1	1	2	0	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	30	
5	Pre	1	3	3	1	3	1	1	1	0	2	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	36	-12
	Post	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
6	Pre	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	35	-7
	Post	1	1	0	1	0	2	1	1	0	2	1	3	2	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	1	1	1	28	
7	Pre	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	-5
	Post	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	
8	Pre	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	32	-6
	Post	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	26	
9	Pre	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	1	23	-1
	Post	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
10	Pre	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	31	-7
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	24	

TABULASI KUESIONER KELOMPOK KONTROL

Pertanyaan		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	Total	Selisih		
Responden																																				
1	Pre	1	1	0	1	1	2	0	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	23	+4	
	Post	2	2	1	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0		27
2	Pre	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	43	+4	
	Post	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	47		
3	Pre	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	3	3	1	1	1	2	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	29	+2	
	Post	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	0	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	31		
4	Pre	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	3	0	1	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	30	-2	
	Post	1	1	1	2	2	1	0	0	1	2	2	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	28		
5	Pre	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	25	+2	
	Post	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	27		
6	Pre	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	28	+3	
	Post	2	2	1	2	1	1	1	0	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	31		
7	Pre	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	0	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	34	+1	
	Post	2	2	2	1	2	1	1	0	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	35		
8	Pre	2	2	1	1	2	1	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	24	+3	
	Post	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	27		
9	Pre	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	27	+2	
	Post	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	29		
10	Pre	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	30	+7	
	Post	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	37		

DATA DISTRIBUSI KELOMPOK PERLAKUAN

Nomor Responden	Usia Kehamilan	DATA DEMOGRAFI						DATA TINGKAT KECEMASAN	
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Graviditas	Penyulit Kehamilan	Status	Kategori Pre test	Kategori Post test
1.	29 minggu	29	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas ringan
2.	33 minggu	23	SMA	Swasta	1	Tidak	Menikah	Cemas berat	Cemas sedang
3.	28 minggu	28	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas ringan	Cemas ringan
4.	31 minggu	34	Diploma/Sarjana	IRT	3	Tidak	Menikah	Cemas berat	Cemas sedang
5.	29 minggu	23	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas ringan
6.	32 minggu	31	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas sedang
7.	30 minggu	34	SMA	IRT	3	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas ringan
8.	29 minggu	29	Diploma/Sarjana	PNS	2	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas ringan
9.	31 minggu	37	SMA	IRT	3	Tidak	Menikah	Cemas ringan	Cemas ringan
10.	32 minggu	37	SMP	IRT	3	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas ringan

DATA DISTRIBUSI KELOMPOK KONTROL

Nomor Responden	Usia Kehamilan	DATA DEMOGRAFI						DATA TINGKAT KECEMASAN	
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Graviditas	Penyulit Kehamilan	Status	Kategori Pre test	Kategori Post test
1.	33 minggu	28	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas ringan	Cemas sedang
2.	32 minggu	26	SMP	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas berat	Cemas berat
3.	29 minggu	32	SD	IRT	3	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas sedang
4.	29 minggu	22	SMP	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas sedang
5.	30 minggu	28	Diploma/Sarjana	PNS	2	Tidak	Menikah	Cemas ringan	Cemas sedang
6.	30 minggu	33	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas sedang
7.	32 minggu	33	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas sedang
8.	31 minggu	31	SMA	IRT	2	Tidak	Menikah	Cemas ringan	Cemas sedang
9.	32 minggu	37	SMA	Swasta	3	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas sedang
10.	30 minggu	38	SMA	Swasta	3	Tidak	Menikah	Cemas sedang	Cemas sedang

Lampiran 12 Surat Permohonan Fasilitas Pengambilan Data



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>, e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 3704 /UN3.1.13/PPd/2016
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

16 Desember 2016

Kepada Yth.
Kepala Bakesbang, Pol dan Linmas
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Dhini Kartika Ning Tyas
NIM : 131511123062
Judul Skripsi : Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.


 a.n. Dekan
 Wakil Dekan I,
 Dra. Kusumadewi, Kp., M.Kes.
 NIP. 196408201989031002 *art*

Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Mojo Surabaya

Lampiran 13 Surat Izin Penelitian BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Tambaksari No. 11 Telp. (031) 99443016 - 99443066
 SURABAYA (60136)

Surabaya, 22 Desember 2016

Kepada

Nomor : 070 / 12668 / 436.7.3 / 2016
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

Yth 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Camat Gubeng Kota Surabaya
 3. Kepala UPTD Puskesmas Mojo Kota Surabaya

SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
- Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 16 Desember 2016 Nomor : 3704/UN3.1.13/PPd/2016 hal Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya** memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Dhini Kartika Ning Tyas
 b. Alamat : Tajug RT 04 RW 04 Kec. Karangmoncol Purbalingga Jawa Tengah
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya
 b. Tujuan : Penelitian
 c. Bidang Penelitian : Keperawatan Maternitas
 d. Penanggung Jawab : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Kecamatan Gubeng, Puskesmas Mojo
- Dengan persyaratan** : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI ;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan

Lampiran 14 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 23393 / 436.6.3 / 2016

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa ,Politik dan Perlindungan Masyarakat
 Nomor : 070/12608/436.7.3/2016
 Tanggal : 22 Desember 2016
 Hal : Penelitian
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
 Nama : **Dhini Kartika Ning Tyas**
 NIM : 131511123062
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
 Alamat : Tajug Karangmoncol Purbalingga Jateng
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya
 Lamanya Penelitian : Bulan Januari Tahun 2017
 Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Mojo**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 29 Desember 2016
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,


Nanik Sukristina, SKM
Pembina
NIP 197001171994032008

Lampiran 15 Surat Penelitian Puskesmas Mojo



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MOJO

Jl. Mojo Kianggru Wetan II /11 Surabaya
Telepon (031) 5932332

SURAT KETERANGAN
NO. 800 / 116 / 436.7.2.32/ 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini

N a m a : dr. NURUL ATFIAHAH
NIP : 19650129 200112 2 001
Pangkat / Gol : PEMBINA / IV a
Jabatan : Kepala Puskemas Mojo

Menyatakan bahwa mahasiswa :

N a m a : DHINI KARTIKA NING TYAS
NIM : 131511123062

Benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Mojo pada Bulan DESEMBER 2016 – JANUARI 2017 dengan Judul Skripsi : "PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRISEMESTER KETIGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJO SURABAYA".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 24 Januari 2017

Kepala Puskesmas Mojo

dr. NURUL ATFIAHAH
Pembina Tk. I
NIP. 19650129 200112 2 001

Lampiran 16 *Ethical Approval*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 297-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA".

Peneliti utama : Dhini Kartika Ning Tyas
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 16 Januari 2017



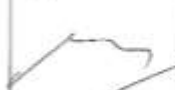

Ketua (CHAIRMAN)


 Joni Haryanto, S.Kp., M.St., Dr Ksp
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 17 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dhini Kartika Ning Tyas Tahun Akademik : 2016/2017
 NIM : 131511123062 Jenis Konsultasi : Skripsi
 Pembimbing : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes

TANGGAL	REVISI	TTD
25 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi sesuai SPK • Perbaiki BAB V & VI - cari teori yang sesuai - simpulan sesuaikan dengan tujuan khusus 	
26 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki struktur kalimat • Tambahkan jurnal internasional pada pembahasan 	
30 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perkuat kalimat sesuai SPK • Masukkan teori Adaptasi Pay pada pembahasan 	
1 Februari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Sidang 	

Surabaya, Januari 2017



Pembimbing I



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
 NIP. 19770617 200311 2 002

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dhini Kartika Ning Tyas Tahun Akademik : 2016/2017
 NIM : 131511123062 Jenis Konsultasi : Skripsi
 Pembimbing : Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep

TANGGAL	REVISI	TTD
26 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kalimat sesuai SPK • Pada keterbatasan ditulis yang tidak sesuai dengan rencana • Perbaiki BAB 9 <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran umum lokasi penelitian meliputi pelayanan Ibu hamil, ANC - Tambahkan total pada tabel - Perbaiki struktur kalimat - Cari teori yang sesuai 	
30 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak terlalu sedikit, tambahkan pada pendahuluan dan diskusi • Penyusunan kalimat sesuai SPK • Masukkan Teori Adaptasi Roy pada pembahasan 	 Acc sidang 28/1/17

Surabaya, Januari 2017

Pembimbing II



Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIP. 198702232016113201