

THE EFFECT OF DEEP BREATHING RELAXATION IN DECREASING THE PRAGNANCY WOMEN ANXIETY OF PRIMIGRAVIDATHIRD TRIMESTER IN FACING THE CHILDBIRTH PROCESS WORK AREA HEALTH CENTER OF TALANG RIMBO LAMA REJANG LEBONG BENGKULU

Kurniyati^{1*)} dan Derison Marsinova Bakara²⁾

Poltekkes Kemenkes Bengkulu, ¹Prodi Kebidanan Curup, ²Prodi Keperawatan Curup
*email: kurniyaticaca@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a transitional period in a woman's life process with physiological, cognitive, emotional, and social alterations; therefore pregnant women frequently worry about pregnancy and childbirth that will have a serious risk. This research is aimed to know the influence of breathing relaxation toward the decreasing of anxiety in primigravida trimester III work area of Talang Rimbo Lama Rejang Lebong Health Center. The population in this study was pregnant primigravida trimester III. The Sample was 38 people. The Instruments used were Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA) and the observation form for the step of deep breath relaxation technique. The research method used was Quasi Experimental; pre test and post test design with control group or a research design in measuring cause and effect. This research investigated the intervention of breathing relaxation at trisemster pregnant women in facing the childbirth process. The result of the research proved that there is an effect of breathing technique in the reduction of the anxiety in pregnant women of trisemster III in facing the childbirth with $P < 0,05$. Conclusion: There is an effect of breathing technique regarding the decreasing of anxiety in pregnant women primigravida trimester III while facing the childbirth.

Keywords: Deep breathing relaxation, Anxiety, Pregnant women

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu di Indonesia termasuk dalam kategori tinggi diantara Negara-negara di kawasan Asia Tenggara (BPS, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 diperoleh Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan jika dibandingkan hasil SDKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2013).

Kehamilan merupakan sesuatu yang didambakan oleh setiap wanita. Persalinan dan kelahiran, bagi banyak wanita merupakan aspek-aspek yang paling mendebarkan. Menjelang persalinan sebagian besar ibu merasa takut dan cemas dalam menghadapi persalinan, apalagi bagi ibu yang

pertama kali. Kekuatan dapat terjadi karena si ibu dan keluarga yang sangat mengharapkan hadirnya bayi dengan selamat tanpa kurang suatu apapun. Disinilah perlunya pembinaan hubungan antara penolong dan ibu yang saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan lancar (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Kecemasan yang terjadi pada masa kehamilan perlu ditangani dengan serius. Survei kesehatan jiwa pada ibu hamil dan menyusui di 112 Puskesmas dari 24 Kabupaten Provinsi Jawa Barat didapatkan hasil penelitian bahwa, 27% dari 2.928 responden ibu hamil dan menyusui, menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan atau ansietas (Dinkes Jabar, 2003).

Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan ibu hamil banyak dibuktikan keberhasilannya

(Chambers, 2007; Teixeira, dkk., 2005; (Sari, 2009).

2. Landasan Teori

Kesejahteraan maternal adalah indikator terbaik kesejahteraan janin dengan demikian perlu adanya evaluasi dan pemantauan terhadap masalah yang terjadi pada ibu (Medforth, dkk, 2011).

Kehamilan merupakan sesuatu yang didambakan oleh setiap wanita. Kehamilan terjadi karena adanya proses pembuahan yaitu bertemunya sel telur wanita dengan sel spermatozoa pria. Proses pembuahan ini akan menghasilkan embrio yang akan tumbuh dan berkembang menjadi janin di dalam rahim ibu. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu setelah pembuahan (Kusmiyati, dkk, 2009).

Kehamilan adalah masa transisi dalam proses kehidupan seorang wanita ditandai dengan perubahan fisiologis, kognitif, emosional, dan sosial, sehingga wajar bahwa wanita hamil sering khawatir tentang masa depan (Guardino & Schetter, 2014). Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., 2004).

Kecemasan yang terjadi pada masa kehamilan perlu ditangani dengan serius karena dapat memicu terjadinya masalah yang merugikan pada ibu dan bayi seperti: peningkatan kejadian BBLR, depresi postpartum, masalah perilaku pada masa neonatus dan balita, peningkatan kortisol saliva pada masa neonatus (Suriah, 2004).

Pada trimester III, kecemasan menjelang persalinan akan muncul. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita (Hasuki, 2007). Oleh karena itu, banyak calon ibu yang muda belia menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, 2005).

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi. Beech dkk (dalam Subandi, 2002), menyebutkan ketegangan

adalah terjadinya kontraksi serabut otot skeletal, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot tersebut. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatetis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis.

Tujuan relaksasi adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dimana rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Quasi Eksperimental*, dengan *pre test and post test design with control group* yaitu suatu desain penelitian yang bertujuan menguji hubungan sebab akibat. Pada penelitian ini akan dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kecamatan Curup Satu Kabupaten Rejang Lebong. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Oktober 2016.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk menilai tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester II, menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)*. Lembar observasi untuk tindakan relaksasi nafas dalam. Pengambilan data tingkat kecemasan ibu dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam, untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan- ibu hamil sebelum dan sesudah tindakan. Ibu dianjurkan untuk melakukan relaksasi nafas dalam sebanyak 3 kali sehari dan ibu akan dinilai kembali tingkat keemasannya setelah 6 hari

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester ke III. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Berdasarkan alasan diatas maka besar sampel yang didapatkan yaitu: 38 responden, maka jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu: 19 orang

sebagai kelompok intervensi dan 19 orang sebagai kelompok control.

Analisis Data

Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan *preliminary analysis* untuk mengetahui apakah data memenuhi asumsi-asumsi tes parametrik yaitu dengan melakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya distribusi data tersebut. Uji normalitas data dapat dilakukan dengan menggunakan rumus uji *Shapiro wilk*. Menggunakan *Shapiro wilk* karena sampel berjumlah kurang dari 50 orang. Data dikatakan terdistribusi normal bila nilai $p > 0,05$ (Dahlan, 2011). Bila hasil uji normalitas memenuhi asumsi maka dilakukan uji statistik parametrik yaitu uji *Paired t test*.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur (tahun): Kelompok intervensi		
- < 22	11	57,9
- ≥ 22	8	42,1
Umur (tahun): Kelompok Kontrol		
- < 22	11	57,9
- ≥ 22	8	42,1
Pendidikan: Kelompok intervensi		
- SMP	5	26,3
- SMA	14	73,7
Pendidikan: Kelompok Kontrol		
- SMP	8	42,1
- SMA	11	57,9
Pekerjaan : Kelompok Intervensi		
- Bekerja	5	26,3
- Tidak Bekerja	14	73,7
Pekerjaan : Kelompok Kontrol		
- Bekerja	5	26,3
- Tidak Bekerja	14	73,7

Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden, pada karakteristik umur menunjukkan sebagian besar responden berumur < 22 tahun yaitu 57,9% pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tingkat pendidikan sebagian besar berada pada kategori SMA yaitu 73,7% pada kelompok intervensi dan 57,9% pada kelompok kontrol. Pekerjaan responden sebagian besar berada pada kategori tidak bekerja yaitu 73,7 % baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

2. Tingkat Cemas Responden

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa pada kelompok intervensi tingkat cemas sebelum inter-

vensi berada pada kategori sedang yaitu 52,6%, dan setelah intervensi berada pada kategori cemas ringan yaitu 63,2%. Pada kelompok kontrol didapati bahwa sebelum intervensi sebagian besar berada pada kategori cemas sedang yaitu (47,4%) dan setelah intervensi berada pada kategori cemas ringan yaitu 52,6%

Tabel 2 Tingkat Cemas Responden

Tingkat Cemas Respoden	n	%
<i>Tingkat Cemas Responden</i>		
<i>Sebelum Intervensi:</i>		
<i>Kelompok intervensi</i>		
- Cemas Ringan	8	42,1
- Cemas Sedang	10	52,6
- Cemas Berat	1	5,3
<i>Tingkat Cemas Responden</i>		
<i>Setelah Intervensi:</i>		
<i>Kelompok intervensi</i>		
- Tidak Cemas	7	36,8
- Cemas Ringan	12	63,2
<i>Tingkat Cemas Responden</i>		
<i>Sebelum Intervensi:</i>		
<i>Kelompok Kontrol</i>		
- Cemas Ringan	8	42,1
- Cemas Sedang	9	47,4
- Cemas Berat	2	10,5
<i>Tingkat Cemas Responden</i>		
<i>Setelah Intervensi :</i>		
<i>Kelompok Kontrol</i>		
- Cemas Ringan	10	52,6
- Cemas Sedang	8	42,1
- Cemas Berat	1	5,3

3. Karakteristik Responden dengan Cemas Menghadapi Persalinan

Tabel 3. Karakteristik Responden dengan Cemas Menghadapi Persalinan

Karakteristik	Cemas Menghadapi Persalinan	
	n	%
Umur		
< 22	22	58
≥ 22	16	42
Pendidikan		
SMP	13	34
SMA	25	66
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	28	74
Bekerja	10	26

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur didapati kelompok umur < 22 tahun lebih banyak mengalami cemas menghadapi persalinan yaitu 58%. Pendidikan SMA lebih banyak yang mengalami cemas menghadapi persalinan yaitu 66%. Pekerjaan ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang mengalami cemas menghadapi persalinan yaitu 74%.

B. Analisis Bivariat.

1. Hasil uji normalitas data

Tabel 4 Hasil uji normalitas sebaran data pengaruh Relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada primigravda trimester III di wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong

No	Data	Mean	SD	Nilai p	95% CI
1	Umur	22,03	4,333	0,000	20,72-23,42
2	Pendidikan	1,66	0,481	0,000	1,50-1,82
3	Pekerjaan	1,26	0,452	0,000	1,12-1,41
4	Cemas Sebelum dan sesudah Intervensi Relaksasi nafas dalam pada kelompok intervensi	2,13	0,741	0,000	1,89-2,38
5	Cemas Sebelum dan sesudah Intervensi Relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol	2,61	0,638	0,000	2,40-2,82

Pada tabel 4 ditampilkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji statistik *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas pada tabel 5.4 menunjukkan nilai *p* sebagian besar kurang dari 0,05. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi data normal, sehingga uji statistik yang tepat untuk dilakukan adalah dengan menggunakan statistik non parametrik.

2. Perbedaan rerata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam

Uji statistik yang digunakan untuk tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam adalah non parametrik *Wilcoxon*, karena hasil uji distribusi sebaran data didapatkan hasil distribusi data tidak normal.

Tabel 5 Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam pada Primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo lama Kabupaten Rejang Lebong

Pengukuran	Mean	SD	Z	p	Min-Maks
Tingkat Cemas Ibu hamil pada kelompok Intervensi - Sebelum			-4,245	0,00	
- Tindakan Relaksasi	2,6	0,597			2-4
3					

Nafas Dalam .			
- Sesudah Tindakan Relaksasi Nafas Dalam	0,496	1,6	3
			1-2

Hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam yang ditampilkan pada tabel 5 didapatkan nilai *z* adalah -4,245 dan nilai *p* < 0,05. Hasil tersebut dapat diartikan rerata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam ada perbedaan yang bermakna.

Tabel 6 Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam pada primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo lama Kabupaten Rejang Lebong

Pengukuran	Mean	SD	Z	p	Min-Maks
Tingkat Cemas Ibu hamil pada kelompok kontrol			-0,732	0,464	
- Sebelum Tindakan Relaksasi Nafas Dalam .	2,68	0,671			2-4
- Sesudah Tindakan Relaksasi Nafas Dalam	2,53	0,612			2-4

Hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat kecemasan primigravida trimester III pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi yang ditampilkan pada tabel 6 didapatkan nilai *z* adalah -0,732 dan nilai *p* > 0,05. Hasil tersebut dapat diartikan rerata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi tidak ada perbedaan yang bermakna.

Tabel 7. Hubungan Karakteristik Responden dengan Cemas Menghadapi Persalinan

Kriteria	Cemas Menghadapi Persalinan						Total	x ²	Nilai p
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat				
	n	%	n	%	n	%			
Umur < 22	6	2	15	68	1	5	22	6,927	0,031
≥ 22	10	7	4	25	2	12	16		
Pnddkn SMP	5	6	6	46	2	15	13	1,525	0,467
SMA	11	3	13		1		25		
Pkrjaan Tidak Bekerja	10	3	15	54	3	10	28	2,375	0,305
Bekerja	6	9	4	40	0	0	10		

Keterangan: x² = uji chi-kuadrat

Ibu hamil primigravida umur < 22 tahun lebih banyak mengalami cemas dibandingkan dengan ibu hamil primigravida umur \geq 22 tahun. Hasil perhitungan statistik pada tingkat kepercayaan 95% dapat dibuktikan terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil primigravida dan kejadian cemas menghadapi persalinan ($p=0,035$). Pendidikan ibu hamil primigravida tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan cemas menghadapi persalinan ($p=0,467$). Pekerjaan ibu hamil primigravida tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan cemas menghadapi persalinan ($p=0,305$).

C. Pembahasan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan ada hubungan yang bermakna dengan cemas menghadapi persalinan ($p=0,035$). Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu yang lebih muda lebih banyak yang mengalami kecemasan dibandingkan ibu yang umurnya lebih tua. Menurut Badudu (2012) wanita berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna, dibandingkan wanita yang usianya <20 tahun organ reproduksinya masih dalam tahap perkembangan, sehingga tingkat kecemasan lebih berat (panik), sedangkan wanita yang usianya >35 sebagian digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada persalinan. Pendidikan dan pekerjaan responden tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan cemas dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam yang dilakukan pada ibu hamil primigravida trimester III terhadap penurunan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan, dengan nilai $p<0,05$. Hal ini berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil terlebih dahulu diajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan dilihat tingkat kecemasan yang dialaminya. Ibu dianjurkan untuk melaksanakan relaksasi nafas sebanyak 3 kali sehari dan akan dinilai kembali tingkat kecemasannya setelah 6 hari.

Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., 2004).

Tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan seseorang. Smeltzer & Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan tehnik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan

Teknik relaksasi yang dilakukan akan menimbulkan perasaan tenang. Ketegangan serta ketidaknyamanan akan dikeluarkan, maka menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Respon relaksasi lebih dominan pada sistem saraf parasimpatis, sehingga mengendorkan saraf yang tegang. Saraf parasimpatis berfungsi mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks.

Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan ibu hamil banyak dibuktikan keberhasilannya (Chambers, 2007; Teixeira, dkk., 2005; (Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009). Tujuan relaksasi adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis.

Pada kehamilan trimester III, psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya (Aprianawati, 2007).

Perubahan emosional, pada bulan terakhir kehamilan pada ibu biasanya akan terasa gembira bercampur takut karena kelahiran telah dekat. Kekhawatiran akan apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi akan lahir sehat dan memikirkan tugas baru sebagai ibu. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu-ibu hamil (Sholihah, 2004). Keadaan ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan ibu, karena ibu yang cemas dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan premature yang nantinya akan mempengaruhi kesehatan bayi.

Menurut Bobak, dkk (2004), ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan, khususnya pada kala I. Rasa takut dan cemas ini akan menimbulkan ketegangan pada serabut-serabut sirkuler bagian bawah uterus, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri yang semakin hebat. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik

dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Oleh sebab itu penting bagi ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dan mempersiapkan diri baik fisik maupun psikis dalam menghadapi persalinan nanti dengan baik.

Menurut penelitian Aprianto, dkk (2011) bahwa didapatkan hasil uji statistik efektivitas relaksasi nafas dalam dan imajinasi terbimbing terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD RA Kartini Jepara menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000. Karena nilai *p value* lebih kecil dari 0.05 yang berarti relaksasi nafas dalam dan imajinasi terbimbing efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD RA Kartini Jepara.

5. Simpulan dan Saran

Simpulan

- Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur antara < 22 tahun yaitu 57,9% pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tingkat pendidikan sebagian besar berada pada kategori SMA yaitu 73,7% pada kelompok intervensi dan 57,9% pada kelompok kontrol. Pekerjaan responden sebagian besar berada pada kategori tidak bekerja yaitu 73,7 % baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- Hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam nilai $p < 0,05$, hasil tersebut dapat diartikan rerata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam ada perbedaan yang bermakna. Hasil uji statistik perbedaan rerata tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan ibu.

Saran

Dari hasil penelitian ini, penulis menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

- Terapi relaksasi nafas efektif dalam membantu perubahan tekanan darah. Maka, sebaiknya terapi relaksasi nafas dapat diterapkan oleh penyedia layanan kesehatan, khususnya klinik bersalin guna untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- Dapat melanjutkan ke penelitian sejenis dengan memperbanyak jumlah sampel dan variabel,

serta memperluas lahan penelitian dengan menggunakan metode yang tepat.

Daftar Pustaka

- Depdiknas. 2009. *UUD RI No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Beserta Penjelasannya*. Balai Pustaka: Jakarta.
- Andriana, E., 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*, Jakarta, PT Bhuana Ibnu Populer
- Aprianawati, R.B., 2007. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga. Diunduh dari: http://74.125.153.132/search?q=cache:1UaWihA6M_sJ:rac.uui.ac.id/ (diakses 12 Februari 2016).
- Aprianto, Kristiyawati, Purnomo, 2013. Efektifitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi. Diunduh dari: <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/166> (Diakses, 25 November 2016)
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004, *Keperawatan maternitas* Edisi 4. Alih bahasa Wijayarini, M.A & Anugerah, P. I. Jakarta : EGC
- BPS., 2013. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012*
- Chambers, A. S. 2007. *Relaxation During Pregnancy to Reduce Stress And Anxiety and Their Associated Complications..* Arizona: Department Of Psychology, The University Of Arizona.
- Dahlan, 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.
- Dinkes Jabar., 2003. *Akibat Beban Ganda Perempuan Rentan Stres*. Diunduh dari: <http://www.google/pikiranakyatbandung.com>. Diakses 15 Februari 2016.
- Guardino & Schetter, 2014, *Understanding Pregnancy Anxiety Concepts, Correlates, and Consequences*. University of California, Los Angeles
- Hasuki, I. Trauma kehamilan dan pengaruhnya pada janin. Diunduh dari: <http://www.tabloid-nakita.com/artikel.php3?edisi=05234&rubrik=kecil> (diakses 2 Februari 2016), 2007.
- Kushartanti, W., Soekamti, E. R., & Sriwahyuniati, C. F. *Senam hamil: menyamankan kehamilan, mempermudah persalinan*. Yogyakarta: Lintang Pustaka, 2004.
- Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, Hp, & Sujiyatin., 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*, Yogyakarta, Fitramaya
- Maramis, Willy F. *Catatan ilmu Kedokteran jiwa Cetakan 9*. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.

- Medforth, dkk, 2011. *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan*, Jakarta, EGC
- Sari, W. S. 2010. Purelax (Pregnancy Auto-Induced Relaxation) untuk Menurunkan Tingkat Stres Kehamilan Pada Ibu Hamil Primipara Trimester III. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta
- Sholihah, 2004. *Persiapan dan Strategi Menghadapi Persalinan Sehat dan Alami*. Jakarta : Diva Press.
- Subandi, M. A., 2009. *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Surinah., 2004. Stres dalam kehamilan berpengaruh buruk. Diunduh dari: <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid =27> (diakses 2 Februari 2015),
- Teixeira, J., Martin, D., Prendiville, O., & Glover, V. 2005. The Effects Of Acute Relaxation On Indices Of Anxiety During Pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(4): 271–276.
- Walyani & Purwoastiti, 2015, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta. Pustaka Baru Press

Penulis :

Kurniyati, SST., M.Keb

Lahir di Bireuen, 12 April 1972

Lulusan S2 Kebidanan UNPAD Tahun 2011. Saat ini bekerja sebagai Dosen di Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep

Lahir di Curup, 17 Desember 1971

Lulusan S2 Keperawatan UNPAD Tahun 2012. Saat ini bekerja sebagai dosen di Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.