

**EFEKTIVITAS AKUPRESUR DAN RELAKSASI NAFAS
DALAM TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS GRABAG I
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI



FIYANISA AZIZA KHARISMAWATI

(15.0603.0042)

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

**EFEKTIVITAS AKUPRESUR DAN RELAKSASI NAFAS
DALAM TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS GRABAG I
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



FIYANISA AZIZA KHARISMAWATI

(15.0603.0042)

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

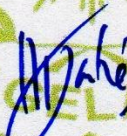
SKRIPSI

EFEKTIVITAS AKUPRESUR DAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS GRABAG I KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

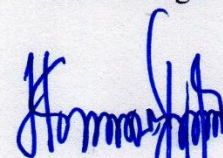
Magelang, 14 Agustus 2019

Pembimbing I


Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIDN: 0610098002

Pembimbing II


Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIDN: 0623037602

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Fiyanisa Aziza Kharismawati

NPM : 15.0603.0042

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Efektivitas Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji I : Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji II . Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 19 Agustus 2019

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep

NIK. 947308063

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya seni ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Fiyansa Aziza Kharismawati

NPM : 15.0603.0042

Tanggal : 15 Agustus 2019

Yang menyatakan,



Fiyansa Aziza Kharismawati

NIM. 15.0603.0042

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fiyanisa Aziza Kharismawati
NPM : 15.0603.0042
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Kesehatan/ Ilmu Keperawatan
E-mail address : fiyanisaazizajypra@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

☐ LKP/ KP ☒ TA/ SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal
yang berjudul :

“Efektivitas Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang Tahun 2019”

berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada Tanggal : 15 Agustus 2019



Fiyanisa Aziza Kharismawati

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Rohmayanti, M.Kep

HALAMAN MOTTO

“If you don’t give up your hopes and dreams, then there will always be a good ending”

– SHINee, Minho

“Failure will never overtake me if my determination to succeed is strong enough”

– Og Mandino

“One of the lessons that I grew up with was to always stay true to yourself and never let what somebody else says distract you from your goals”

– Michelle Obama

“Be thankful for what you have; you’ll end up having more. If you concentrate on what you don’t have, you will never ever have enough”

– Oprah Winfrey

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah, maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barangsiapa yang bertakwa kepada Allah, maka cukuplah Allah baginya. Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu takarannya”

– Q.S. Ath-Thalaq: 2-3

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil' alamin...

Akhirnya aku bisa melewati satu langkah menuju kehidupan yang
sesungguhnya dimana perjuangan lain telah menanti.

Puji syukur kupanjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya yang
telah mengijinkan dan memberikan hamba-Nya kebahagiaan kecil ini. Tiada
hentinya kuucapkan syukur kepada-Mu ya Rabb sang pencipta alam semesta.

Tak lupa shalawat dan salam kepada Nabi junjunganku Nabi Muhammad
SAW. Semoga karya kecilku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca
sekalian dan bisa menjadi sebuah karya yang dapat membanggakan keluarga
kecilku.

Skripsi ini kupersembahkan kepada orang tuaku tercinta Fitri Pujiwati dan Ir.
H. Sriyanto atas kesabaran, didikan, kasih sayang, do'a, dukungan yang tidak
pernah putus dan perjuangan lainnya yang mungkin anakmu tidak ketahui
demi kebahagiaan gadis-gadis kecilnya, walau jarak yang sering memisahkan
kita. Terima kasih karena kalian telah memberikan segalanya untukku hingga
aku bisa mencapai titik ini.

Untuk kakakku tersayang, Fiyanita Nesa Ramadhani, terima kasih atas bantuan,
kesabaran, dan bimbinganmu yang tiada lelah engkau berikan kepada adikmu.

Kepada teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015,
terima kasih kuucapkan atas pertemanan selama 4 tahun yang indah ini juga
dukungan yang telah kalian berikan.

Terima kasih juga kepada kampusku Universitas Muhammadiyah Magelang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang Tahun 2019” dengan baik. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kontribusi berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ir. Eko Muh. Widodo, MT, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Rohmayanti, M.Kep dan Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, masukan, saran dan motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, S.Kp, M.Kes, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan, masukan, saran dan motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas beserta staf bidan di Puskesmas Grabag I yang telah mengijinkan dan membantu penulis dalam kelancaran penelitian ini.
7. Kedua orang tuaku, Bapak Ir. H. Sriyanto dan Ibu Fitri Pujiwati serta kakakku Fiyanita Nesa Ramadhani, S.KM, M.PH atas pengorbanan dan kasih sayang

yang telah diberikan serta motivasi, do'a, dan juga dukungan baik secara moril dan materil yang tidak dapat digambarkan secara lisan.

8. Sahabat-sahabatku yang jauh disana, Sindy Ameida Penina Manossoh, Adinda Tiara Limain Pali, Vilda Destin Faradila, Dela Maya Sehakhoni, S.E, Alifah Ayu Andiny, Faradila Stoffel, S.Farm, Dwi Satrio Hadi Wibowo, dan Shanaz Yuni Andriza, S.E, yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan do'a dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Teman seperjuanganku, Eka Avianda Rahmayani dan Erma Setyani serta teman-teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015 yang juga sedang berjuang bersama dalam menyelesaikan studi keperawatan.
10. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu selama pendidikan dan penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Dengan skripsi ini, penulis harapan dapat menambah pengetahuan kepada pembaca dan memberikan manfaat dalam upaya mengatasi kecemasan pada ibu hamil trimester III. Namun, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu, penulis mengharapkan bantuan berupa kritik dan saran dari saudara-saudara sekalian yang bersifat membangun dalam penyusunan skripsi ini.

Magelang, 15 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Kehamilan Trimester III.....	11
2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III	11
2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III	11
2.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III	15
2.1.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya .	16
2.2 Konsep Kecemasan pada Kehamilan Trimester III	22
2.2.1 Definisi Kecemasan.....	22
2.2.2 Teori Kecemasan	23
2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan	24
2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	25

2.2.5 Tingkat Kecemasan	26
2.2.6 Dampak Kecemasan	27
2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan	28
2.2.8 Alat Ukur Kecemasan.....	30
2.3 Akupresur.....	31
2.3.1 Definisi Akupresur	31
2.3.2 Sejarah Akupresur	32
2.3.3 Teori <i>Yin</i> dan <i>Yang</i>	33
2.3.4 Sistem Meridian.....	34
2.3.5 Manfaat Akupresur	35
2.3.6 Mekanisme Kerja Akupresur	35
2.3.7 Titik-Titik Akupresur	36
2.3.8 Prosedur Pelaksanaan Akupresur	39
2.3.9 Ketentuan Pelaksanaan Akupresur	41
2.4 Relaksasi Nafas Dalam	41
2.4.1 Definisi Relaksasi Nafas Dalam	41
2.4.2 Tujuan Relaksasi Nafas Dalam.....	42
2.4.3 Mekanisme Kerja Relaksasi Nafas Dalam	42
2.4.4 Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Nafas Dalam	42
2.5 Kerangka Teori	44
2.6 Hipotesis	45
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	46
3.1 Rancangan Penelitian.....	46
3.2 Kerangka Konsep.....	47
3.3 Definisi Operasional Penelitian	47
3.4 Populasi dan Sampel	48
3.4.1 Populasi	48
3.4.2 Sampel	49
3.4.3 Kriteria Sampel.....	51
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
3.5.1 Waktu Penelitian.....	52
3.5.2 Tempat Penelitian	52
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	52

3.6.1 Alat Pengumpulan Data.....	52
3.6.2 Metode Pengumpulan Data	53
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data	54
3.7.1 Metode Pengolahan Data.....	54
3.7.2 Analisis Data.....	56
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	57
3.8.1 Uji Validitas.....	57
3.8.2 Uji Reliabilitas	58
3.9 Etika Penelitian	58
3.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia.....	58
3.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian.....	58
3.9.3 Prinsip Keadilan dan Inklusivitas	59
3.9.4 Prinsip Manfaat.....	59
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 3.3 Analisis Variabel Dependen dan Independen.....	57
Tabel 3.4 Dimensi Faktor Stress Selama Kehamilan.....	57
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Tindakan Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grabag I Tahun 2019.....	60
Tabel 4.2 Uji Normalitas Data Kecemasan pada Kelompok Intervensi Akupresur dan Kelompok Intervensi Relaksasi Nafas Dalam.....	62
Tabel 4.3 Uji Homogenitas Data Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam.....	62
Tabel 4.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi Akupresur Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Akupresur.....	63
Tabel 4.5 Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi Relaksasi Nafas Dalam Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam.....	63
Tabel 4.6 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Tindakan Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Titik HT 7.....	37
Gambar 2.2 Titik EX-HN 3.....	37
Gambar 2.3 Titik BL 32.....	38
Gambar 2.4 Titik DU 20 atau GV 20.....	38
Gambar 2.5 Titik GB 21.....	39
Gambar 2.6 Titik SP 6.....	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	44
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	46
Skema 3.2 Kerangka Konsep.....	47

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan adalah salah satu perubahan psikologis yang dapat dialami oleh ibu hamil trimester III. Apabila tidak diatasi, maka kecemasan dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janinnya. Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan ibu hamil adalah akupresur dan relaksasi nafas dalam. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang tahun 2019. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *two group pretest dan posttest, non-equivalent control group*. Total sampel berjumlah 34 responden yang terbagi ke dalam 2 kelompok dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III diukur dengan menggunakan kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk*, Homogenitas, *Wilcoxon*, dan *Mann-Whitney*. **Hasil:** Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan akupresur dan relaksasi nafas dalam dengan nilai $p=0.003$ ($p<0.05$). **Kesimpulan:** Akupresur lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan relaksasi nafas dalam.

Kata Kunci: Akupresur, Relaksasi Nafas Dalam, Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III

ABSTRACT

Background: Anxiety is one of psychological alteration that can be experienced by third trimester pregnant women. Anxiety can be bad for the mother and fetus if the anxiety not treated immediately. Therapies that can be used to overcome anxiety for pregnant woman are by giving acupressure and deep breathing relaxation technique. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of acupressure and deep breathing relaxation technique for anxiety level of third trimester pregnant women at Grabag I Health Center Magelang in the year of 2019. **Methods:** The methods used in this research was *Quasi Experiment* with used *two group pretest and posttest, non-equivalent control group design*. Total samples of 34 respondents were divided into 2 groups and the sampling in this study used *purposive sampling* technique. The anxiety level of third trimester pregnant women was measured by using *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) questionnaire. Statistical tests were used *Shapiro-Wilk*, *Homogeneity*, *Wilcoxon*, and *Mann-Whitney* tests. **Results:** The result of the bivariate analysis used *Mann-Whitney* test showed the difference of lowering on the third trimester pregnant women's anxiety level after acupressure and deep breathing relaxation technique with $p\text{ value} = 0.003$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** Acupressure was more effective on lowering anxiety level than deep breathing relaxation technique.

Keywords: Acupressure, Deep Breathing Relaxation Technique, Anxiety, Third Trimester Pregnant Women

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang sangat didambakan bagi setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sel sperma dan sel telur (ovum), tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau hingga 42 minggu (Nugroho & Utama, 2014). Pada masa kehamilan ini, wanita akan mengalami beberapa perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan secara fisiologis pada masa kehamilan diantaranya perubahan pada sistem reproduksi, sistem endokrin, gastrointestinal, kardiovaskuler, perkemihan, dan lain sebagainya. Selain itu, juga terjadi perubahan emosional pada ibu hamil. Perubahan emosional terutama terjadinya kecemasan pada ibu hamil yang dapat berupa tegang, khawatir, sedih, gugup, dan takut menjadi persoalan yang mendasar. Keluhan psikis dapat ibu hamil alami sejak kehamilan trimester I sampai dengan trimester III yang dapat berbeda-beda di tiap trimesternya, terlihat lebih kompleks dan meningkat pada kehamilan trimester III (Laili & Wartini, 2017).

Pada masa kehamilan trimester III, keluhan yang dapat dialami oleh ibu yaitu ibu menjadi lebih sering berkemih, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, ibu kesulitan untuk tidur dan mudah lelah, serta nyeri perut bawah. Sedangkan perubahan psikologis yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu tingkat kecemasan ibu yang semakin meningkat, ibu yang sering berkhayal atau membayangkan terjadinya hal-hal negatif kepada bayinya saat melahirkan nanti seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan akan melahirkan bayi yang mengalami kecacatan (Mandang, Tombokan, & Tando, 2016).

Di Indonesia, terdapat 373.000 orang ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000 (28,7%). Seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 67.976 ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 35.587 orang (52.3%) (Depkes RI, 2008;

Putri, Mulyani, & Diana, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Horhoruw (2016) menunjukkan bahwa sebanyak 54,5% mengalami kecemasan ringan, 40,3% mengalami kecemasan sedang, dan 5,2% mengalami kecemasan berat pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang (67,5%) dalam menghadapi persalinan (Mahendra, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) menyatakan bahwa ibu primigravida sebanyak 22% mengalami kecemasan ringan, 67% mengalami kecemasan sedang, dan 11% mengalami kecemasan berat.

Kecemasan yang terjadi sejak awal kehamilan hingga menginjak trimester III dapat memengaruhi proses persalinan, kelahiran prematur, pertumbuhan dan perkembangan anak, berat badan lahir rendah (BBLR), partus lama, serta gangguan mental dan motorik anak (Mardjan, 2016). Dampak kecemasan lain yang dapat terjadi pada ibu diantaranya hiperemesis gravidarum, pre-eklampsia, dan eklampsia (Hawari, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2018, jumlah ibu hamil terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Grabag I, yaitu sebanyak 1.102 ibu hamil. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07 Januari 2019 di Puskesmas Grabag I, didapatkan data jumlah ibu hamil trimester III terbanyak berada di Desa Grabag sebesar 238 ibu hamil pada tahun 2018 dan sebanyak 23 orang pada Desember 2018. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan kepada 10 orang ibu hamil trimester III yang sedang mengikuti kelas antenatal, 7 orang diantaranya mengalami kecemasan ringan dan 3 orang ibu hamil mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan hal tersebut, maka kecemasan harus diatasi agar tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayi serta dapat meminimalkan terjadinya komplikasi pada saat persalinan. Kecemasan dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Terapi farmakologi adalah terapi dengan

menggunakan obat-obatan seperti anestesi atau analgesic, namun memiliki dampak yang buruk bagi ibu maupun janin (Moekroni & Analia, 2016). Teknik farmakologi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan yaitu obat *anxiolytic* golongan *benzodiazepine* dan anti-depresan seperti *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI). Penggunaan *benzodiazepine* selama kehamilan dapat menyebabkan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), meningkatkan penggunaan ventilator pada neonatus, memperpendek usia kehamilan, dan meningkatkan jumlah persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan penggunaan obat anti-depresan seperti *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI) dapat menimbulkan hipertensi kehamilan atau pre-eklampsia, kelahiran prematur, memperpendek usia kehamilan, dan gangguan pernapasan pada neonatus (Yonkers, Gilstad-Hayden, Forray, & Lipkind, 2017).

Seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi, banyak dikembangkan metode non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan, salah satunya yaitu teknik akupresur (Tayebi *et al.*, 2015; Dehghanmehr *et al.*, 2017). Akupresur adalah salah satu metode yang populer dalam pengobatan tradisional Cina dimana jari merangsang titik-titik akupuntur dengan gerakan menekan dan mengusap atau menggosok. Akupresur dapat mengontrol dan mengurangi kecemasan secara efektif dan praktis, serta tidak menimbulkan efek samping atau komplikasi dengan merangsang respon otak dan aktivitas hormon melalui peningkatan sirkulasi darah dan mengatur metabolisme (Dehghanmehr *et al.*, 2017). Menurut Neri *et al.* (2016), melakukan tindakan akupresur pada titik HT 7 dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi perasaan cemas pada ibu hamil trimester III. Penelitian lain menyebutkan bahwa melakukan akupresur pada titik BL32 selama 20 menit dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu menjelang persalinan (Akbarzadeh, Masoudi, Zare, & Vaziri, 2015). Namun, terdapat penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil yang diberikan tindakan akupresur dan ibu hamil yang tidak diberikan tindakan akupresur (Suzuki & Tobe, 2017).

Terapi non farmakologi lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan adalah teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan, ketegangan otot, rasa jenuh dan menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Kurniyati & Bakara (2018) menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam merupakan metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Relaksasi akan mengaktifkan kerja dari sistem saraf parasimpatetik, sehingga melemaskan saraf yang tegang dan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Penelitian lain menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam efektif mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil (Laili & Wartini, 2017). Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stres baik stres fisik maupun stres emosional (Smeltzer & Bare, 2013; Laili & Wartini, 2017).

Akupresur dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil demikian juga relaksasi nafas dalam, namun belum ada penelitian yang membandingkan mengenai perbedaan efektivitas keduanya sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan efektivitas akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Grabag I sebanyak 1.102 ibu hamil dan jumlah ibu hamil terbanyak terdapat di Desa Grabag, yaitu sebanyak 238 ibu hamil pada tahun 2018 dan sebanyak 23 orang pada Desember 2018. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan kepada 10 orang ibu hamil trimester III yang sedang mengikuti kelas antenatal, 7 orang diantaranya mengalami kecemasan ringan dan 3 orang ibu hamil mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III apabila tidak diatasi maka dapat berdampak buruk bagi ibu dan anak, seperti memengaruhi proses

persalinan, kelahiran prematur, pertumbuhan dan perkembangan anak, berat badan lahir rendah (BBLR), partus lama, gangguan mental dan motorik anak, hiperemesis gravidarum, pre-eklampsia, serta eklampsia.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan efektivitas antara akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan efektivitas antara akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden.
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dilakukan tindakan akupresur pada kelompok akupresur.
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah dilakukan tindakan akupresur pada kelompok akupresur.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam pada kelompok relaksasi nafas dalam.
- 1.3.2.5 Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam pada kelompok relaksasi nafas dalam.
- 1.3.2.6 Mengidentifikasi perbedaan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur pada kelompok akupresur.

- 1.3.2.7 Mengidentifikasi perbedaan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam pada kelompok relaksasi nafas dalam.
- 1.3.2.8 Mengidentifikasi perbedaan penurunan tingkat kecemasan sesudah dilakukan tindakan akupresur dan relaksasi nafas dalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademik

Sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan mengenai terapi alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil trimester III serta menjadi data awal untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Pemerintah

Agar dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam bidang maternitas.

1.4.3 Peneliti

Agar dapat menambah wawasan khususnya mengenai pengaruh akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dan pengalaman penelitian.

1.4.4 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam rangka mengatasi kecemasan pada ibu hamil trimester III dan meminimalisir dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

1.4.5 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Adapun ruang lingkup penelitian yang akan dibahas adalah efektivitas akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang. Waktu penelitian tersebut akan dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2018 hingga Agustus tahun 2019.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Maya Shella Asmara, Heni Setyowati, Esti Rahayu, dan Kartika Wijayanti, 2017	Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>two group pretest and posttest, non-equivalent control group design</i>	Terdapat perbedaan setelah diberikan hipnoterapi dan terapi musik klasik dengan nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$)	a. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah efektifitas hipnoterapi dan terapi musik klasik, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah efektifitas teknik akupresur dan relaksasi nafas dalam. b. Sampel yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah ibu hamil trimester III dengan kehamilan resiko tinggi, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III.

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
2.	Isabella Neri, Raffaele Bruno, Giulia Dante, dan Fabio Facchinetti, 2015	Acupressure on Self-Reported Sleep Quality During Pregnancy	Penelitian ini menggunakan <i>Quasi Experimental</i>	a. Dalam kelompok aktif, persentase perempuan mengeluh gejala sedang-berat berdasarkan skor total PSQI dan skor untuk lima dari tujuh aspek kualitas tidur, latensi tidur, kebiasaan tidur, durasi tidur, gangguan tidur, dan kualitas tidur subyektif, lebih rendah setelah 2 minggu perawatan. b. Pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan signifikan yang diamati antara nilai baseline dan post-treatment PSQI ($p < 0,894$).	a. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah teknik akupresur, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah efektifitas teknik akupresur dan relaksasi nafas dalam. b. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitas tidur, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. c. Alat ukur pada penelitian tersebut menggunakan lembar kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) dan <i>State-Trait Anxiety Inventory-1</i> (STAI-1), sedangkan alat ukur yang akan digunakan adalah lembar kuesioner <i>Pregnancy Stress Rating Scale</i> (PSRS).
3.	Fauzia Laili dan Endang Wartini, 2017	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil	Desain penelitian <i>one group pre-post test design</i> menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0.03$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil	a. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah pengaruh teknik relaksasi nafas dalam, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah efektifitas teknik akupresur dan relaksasi nafas dalam. b. Alat ukur pada penelitian tersebut menggunakan

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
					lembar kuesioner <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HRSA), sedangkan alat ukur yang akan digunakan adalah lembar kuesioner <i>Pregnancy Stress Rating Scale</i> (PSRS). c. Penelitian tersebut menggunakan desain penelitian <i>one group pre-post test design</i> menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> sedangkan dalam penelitian menggunakan rancangan <i>two group pretest and posttest, non-equivalent control group design</i>.
4.	Marzieh Akbarzadeh, Zahra Masoudi, Najaf Zare, Farideh Vaziri, 2015	Comparison of the Effects of Doula Supportive Care and Acupressure at the BL32 Point on the Mother's Anxiety Level and Delivery Outcome	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental (uji klinis) dengan <i>pre test and post test design with control group</i>	Terdapat perbedaan skor rata-rata tertinggi dan terendah dari keadaan dan karakteristik kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P = 0,006$) dan kelompok perawatan suportif ($P < 0,001$) setelah intervensi. Hubungan yang signifikan ditemukan antara lama persalinan dan skor kecemasan ibu setelah intervensi dalam perawatan suportif ($P < 0,001$) dan kelompok kontrol ($P = 0,006$). Namun, hubungan	a. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah perawatan suportif doula dan teknik akupresur, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah efektifitas teknik akupresur dan relaksasi nafas dalam. b. Sampel yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah ibu hamil menjelang persalinan (37-41 minggu), sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. c. Penelitian tersebut menggunakan desain penelitian <i>pre-post test with control group</i>

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
				ini tidak signifikan dalam kelompok akupresur (P = 0,425).	sedangkan dalam penelitian ini akan menggunakan rancangan <i>two group pretest and posttest, non-equivalent control group design</i> . c. Alat ukur pada penelitian tersebut menggunakan lembar kuesioner <i>State-Trait Anxiety Inventory-1</i> (STAI-1), sedangkan alat ukur yang akan digunakan adalah lembar kuesioner <i>Pregnancy Stress Rating Scale</i> (PSRS).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu rangkaian peristiwa yang terjadi apabila ovum yang telah dibuahi berkembang hingga menjadi janin yang aterm (Sukarni & Wahyu, 2013). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan hasil dari bersatunya spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan proses implantasi. Kehamilan yang normal berlangsung selama 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) apabila dihitung mulai dari fertilisasi hingga bayi lahir menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan yang berlangsung selama 12 minggu dari mulai minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Prawirohardjo, 2014). Menurut Irianti *et al.* (2014), kehamilan trimester III adalah kehamilan yang dimulai dari minggu ke-29 sampai minggu ke-42. Trimester ini merupakan masa persiapan untuk menjadi orang tua dan menanti kelahiran bayi sehingga perhatian lebih berorientasi kepada persiapan persalinan (Sofian, 2011).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:

2.1.2.1 Uterus

Pada akhir kehamilan, berat uterus menjadi 1000 gram dengan panjang sekitar 20 cm dan ketebalan dinding mencapai 2,5 cm. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak sekitar 3 jari dari pusat atau 1/3 jarak dari pusat ke processus xiphoideus dan tinggi fundus uteri sekitar 25 cm (pertumbuhan janin normal). Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak di pertengahan pusat jarak dan processus xiphoideus dan tinggi fundus uteri sekitar 27 cm. Sedangkan pada minggu ke-36, fundus uteri terletak sekitar 1 jari di bawah processus xiphoideus dan tinggi fundus uteri mencapai 30 cm (Sofian, 2011). Sedangkan pada minggu

ke-40, tinggi fundus uteri mencapai 2 jari di bawah processus xiphoideus (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.2.2 Vagina dan Vulva

Sistem reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon estrogen menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan hiperemia, sehingga vagina dan vulva nampak berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*), peningkatan ketebalan mukosa, sekret vagina meningkat dan menjadi lebih kental, serta vagina menjadi lebih lunak (akibat meregangnya otot polos) (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.2.3 Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron sebagai persiapan untuk laktasi (Sofian, 2011). Payudara akan mengalami peningkatan dalam sensitivitas yang berupa rasa geli hingga nyeri yang tajam. Puting susu dan daerah areola menjadi lebih berpigmen (berwarna merah muda) dan puting susu menjadi lebih erektile. Pada kehamilan trimester III, kolostrum, yaitu cairan sebelum menjadi ASI yang berwarna putih kekuningan dapat dikeluarkan (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.2.4 Sistem Respirasi

Pembesaran pada uterus seiring bertambahnya usia kehamilan akan mendesak diafragma, sehingga diafragma naik sekitar 4 cm. Hal tersebut akan menyebabkan ibu mengeluh sesak nafas (Sofian, 2011). Kebutuhan oksigen akan meningkat sekitar 20-50% dan ventilasi semenit akan meningkat hingga mencapai 50% ada kehamilan aterm (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.2.5 Sistem Gastrointestinal

Adanya kehamilan akan menyebabkan perubahan pada hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen menyebabkan aliran darah meningkat ke mulut sehingga gusi dapat menjadi rapuh dan beresiko terjadinya gingivitis. Hormon progesteron menyebabkan melemahnya tonus pada sfingter esofagus bagian bawah.

Jika hal tersebut terjadi ditambah adanya pembesaran pada uterus dan pergeseran diafragma, dapat menyebabkan nyeri pada ulu hati dan refluks (Irianti *et al.*, 2014). Menurut Sofian (2011), hormon estrogen mempengaruhi sekresi asam lambung sehingga sekresi asam lambung meningkat dan hal tersebut menyebabkan daerah lambung terasa panas, terjadi mual muntah, dan produksi air liur menjadi berlebihan (hipersaliva).

Hormon progesteron juga menyebabkan terjadinya penurunan motilitas, waktu pengosongan menjadi lebih panjang, dan mempengaruhi saluran usus halus sehingga menyebabkan penyerapan terhadap nutrien, mineral dan obat-obatan menjadi lebih lama. Kerja usus halus yang menjadi lebih lambat akan meningkatkan absorpsi air pada kolon. Hal ini akan menyebabkan terjadinya sembelit (Irianti *et al.*, 2014).

2.1.2.6 Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih akan tertekan dan ibu akan sering berkemih. Terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar sehingga pembentukan urin bertambah. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi atau berubah ukurannya daripada pelvis ginjal kiri karena adanya pergeseran uterus ke kanan dan terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan pelvis dan ureter menampung lebih banyak urine tetapi dapat memperlambat laju aliran urine (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.2.7 Sistem Kardiovaskuler

Posisi diafragma yang semakin terdesak dan naik menyebabkan posisi jantung berpindah, sehingga apeks jantung akan sedikit bergeser ke arah lateral dari posisi normalnya. Volume plasma yang meningkat selama kehamilan sehingga menyebabkan terjadinya beberapa adaptasi sebagai respons terhadap rangsangan,

salah satunya yaitu terjadinya kenaikan tekanan darah (hipertensi) (Irianti *et al.*, 2014).

Selama sisa kehamilan, curah jantung dapat terus meningkat. Namun, dapat juga terjadi pengurangan pengisian jantung dan penurunan curah jantung sebagai akibat dari uterus yang mendesak aorta, sehingga menyebabkan terhambatnya aliran darah ke janin (*supine hypotension syndrome*) (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.2.8 Sistem Hematologi

Volume darah ibu akan mengalami peningkatan yang cepat pada trimester kedua, tetapi melambat pada trimester III. Akibat adanya penambahan plasma darah, konsentrasi hemoglobin dan hematokrit pun berkurang. Pada kehamilan trimester III, nilai normal kadar hemoglobin adalah 12,5 g/dl, tetapi nilai 11,0 g/dl masih dapat dianggap normal (mungkin diakibatkan adanya anemia defisiensi besi) (Irianti *et al.*, 2014).

2.1.2.9 Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus dan penyesuaian terhadap pusat gravitasi dapat menyebabkan terjadinya lordosis yang berlebihan, fleksi ke depan dari leher, dan perubahan posisi bahu yang lebih ke belakang. Ketidaknyaman lainnya yang dapat dialami oleh ibu selama kehamilan adalah rentan mengalami ketegangan otot karena kelemahan yang terjadi di ligamen longitudinal anterior dan posterior tulang belakang belakang yang menciptakan ketidakstabilan di tulang belakang (Irianti *et al.*, 2014).

Selama masa kehamilan, kadar hormon relaksin akan mengalami peningkatan untuk membantu persiapan persalinan. hormon relaksin akan melemaskan serviks, menghambat terjadinya kontraksi pada uterus, juga merilekskan simfisis pubis dan sendi pelvik. Relaksasi yang terjadi pada ligamen bisa menjadi faktor risiko terjadinya cedera pada punggung dan insidensi nyeri punggung (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.2.10 Sistem Persarafan

Pada saat usia kehamilan memasuki trimester III, ibu bisa mengalami kecemasan, depresi, kurang tidur, atau perubahan fisik lainnya sehingga ibu mungkin mengalami penurunan daya ingat yang bersifat sementara dan akan pulih kembali setelah melahirkan (Irianti *et al.*, 2014).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Pada periode kehamilan trimester III, tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Ibu yang sering berkhayal atau membayangkan terjadinya hal-hal negatif kepada bayinya saat melahirkan nanti seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan akan melahirkan bayi yang mengalami kecacatan (Mandang *et al.*, 2016). Khayalan-khayalan tersebut merupakan refleksi dari rasa takut dan penasaran ibu hamil mengenai proses persalinan dan komplikasi dari persalinan yang akan dialami ibu. Ketertarikan terhadap aktivitas seksual atau hasrat seksual pun akan menurun dari trimester sebelumnya karena ukuran dari abdomen yang semakin membesar (Irianti *et al.*, 2014).

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang persalinan, ibu mulai merasa takut jika akan terjadi sesuatu terhadap pasangannya, sehingga ibu membutuhkan perhatian dan cinta yang lebih dari pasangannya. Oleh karena itu, ibu ingin pasangannya memberikan dukungan dan selalu ada di sampingnya (Mandang *et al.*, 2016).

Menurut Mandang *et al.* (2016), beberapa perubahan psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III antara lain:

1. Ibu menjadi tidak sabar dalam menanti kelahiran bayinya;
2. Ibu ingin menyudahi kehamilannya;
3. Ibu merasa tidak senang ketika bayi lahir tepat pada waktunya;
4. Rasa tidak nyaman;
5. Bermimpi dan berkhayal mengenai bayinya;
6. Merasa khawatir jika sewaktu-waktu bayi lahir dan dalam keadaan yang tidak diinginkan atau tidak normal;

7. Mulai sibuk mempersiapkan kelahiran bayinya;
8. Merasa sedih karena mungkin akan terpisah dari bayinya;
9. Merasa kehilangan perhatian;
10. Hasrat seksual yang menurun.

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Pada masa kehamilan trimester III, ibu dapat mengalami berbagai ketidaknyaman, seperti:

2.1.4.1 Sakit Bagian Belakang

Berat bayi dalam kandungan ibu yang semakin meningkat seiring berjalannya waktu dapat memengaruhi postur ibu sehingga memberikan tekanan ke arah tulang belakang. Hal tersebut akan memicu sakit pada bagian belakang, tepatnya pada daerah punggung dan pinggang (Mandang *et al.*, 2016).

Menurut Mandang *et al.* (2016), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu:

1. Usahakan untuk tidak mengangkat beban yang berat atau hentikan mengangkat beban berat jika punggung atau pinggang terasa tegang;
2. Gunakan sepatu bertumit rendah;
3. Jaga postur tubuh tetap tegak;
4. Hindari membungkuk terlalu sering;
5. Gunakan kasur yang nyaman;
6. Berolahraga ringan.

2.1.4.2 Konstipasi

Konstipasi yang sering dialami ibu pada trimester III biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan daerah usus (Mandang *et al.*, 2016). Konstipasi pada kehamilan trimester III dapat diatasi dengan meningkatkan asupan cairan, meningkatkan konsumsi makanan berserat, dan lakukan aktifitas fisik atau olahraga ringan secara teratur (Sembiring, 2015).

2.1.4.3 Sesak Nafas

Pada usia kehamilan sekitar 33-36 minggu, banyak ibu yang mengeluh sesak napas karena tekanan rahim yang membesar di bawah diafragma dan perubahan hormonal yang berdampak pada aliran darah ke paru-paru (Mandang *et al.*, 2016). Keluhan sesak nafas yang biasanya dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III dimulai pada minggu ke-28 hingga minggu ke-31, dimana diafragma terdorong ke arah atas sekitar 4 cm dan disertai dengan adanya pergeseran tulang iga ke atas (Irianti *et al.*, 2014). Namun, sekitar 2-3 minggu sebelum persalinan dimana kepala bayi turun ke rongga panggul, ibu hamil akan merasa lebih lega dan mudah dalam bernapas karena berkurangnya tekanan rahim di bawah diafragma (Mandang *et al.*, 2016). Menurut Irianti *et al.* (2014), penanganan sesak nafas yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu:

1. Mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan;
2. Anjurkan posisi duduk dengan punggung tegak, atau menyangga bagian punggung dengan bantal (jika perlu);
3. Hindari posisi tidur terlentang untuk menghindari terjadinya *supine hypotension syndrome*.

2.1.4.4 Sering Berkemih

Rahim yang membesar dan kepala bayi yang turun ke rongga panggul akan menekan kandung kemih ibu menstimulus ibu untuk sering buang air kecil (Mandang *et al.*, 2016). Sering berkemih ini dapat diatasi dengan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal yang normal dalam kehamilan dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan terutama 2 jam sebelum tidur agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu hamil (Irianti *et al.*, 2014).

2.1.4.5 Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Seiring bertambahnya usia kehamilan, perut akan semakin besar dan bayi akan aktif bergerak seperti menendang-nendang pada malam hari yang akan menyebabkan ibu sulit untuk tidur dengan nyenyak. Untuk mengatasinya, ibu dapat mengatur posisi

tidur nyaman mungkin (posisi miring ke kiri atau ke kanan) (Mandang *et al.*, 2016).

Mudah lelah yang dirasakan oleh ibu hamil dapat disebabkan oleh ibu hamil yang sering terbangun pada malam hari untuk berkemih sehingga mengganggu waktu tidur dan membuat tidur menjadi tidak nyaman. Sekitar 60% ibu hamil mengeluh sering merasa lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% ibu merasakan adanya gangguan tidur. Gangguan tidur dan mudah lelah yang dialami oleh ibu hamil dapat dikurangi dengan mandi air hangat, meminum air hangat atau susu sebelum tidur, dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Irianti *et al.*, 2014).

2.1.4.6 Kontraksi Braxton-Hicks

Kontraksi palsu (*Braxton-Hicks*) merupakan kontraksi yang berupa rasa sakit yang ringan dan tidak teratur. Pada trimester ketiga, kontraksi palsu dapat sering terjadi setiap 10-20 menit. Kontraksi ini dapat menimbulkan rasa nyeri atau tidak nyaman dan penyebab dari terjadinya persalinan palsu pada akhir kehamilan (Irianti *et al.*, 2014). Jika kontraksi *Braxton-Hicks* terjadi, ibu dapat mengatasinya dengan duduk atau beristirahat (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.4.7 Varises

Varises yang dialami ibu selama kehamilan biasanya disebabkan oleh tekanan pada daerah panggul dan vena pada kaki karena adanya peningkatan volume dan aliran darah sehingga vena pun menonjol (Mandang *et al.*, 2016). Tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen menyebabkan katup vena menjadi lemah sehingga aliran darah balik menuju jantung pun melemah dan membuat vena bekerja lebih keras untuk memompa darah, akibatnya varises sering terjadi pada tungkai, vulva atau rektum (Irianti *et al.*, 2014).

Menurut Mandang *et al.* (2016), ada beberapa cara untuk mengatasi varises, yaitu:

1. Jangan gunakan pakaian atau celana yang ketat;
2. Jangan berdiri atau duduk dalam waktu yang lama;

3. Olahraga secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah;
4. Jangan duduk dengan menyilangkan kaki;
5. Usahakan untuk tidak mengangkat beban yang berat;
6. Sesering mungkin meninggikan posisi kaki ketika sedang beristirahat atau berbaring (sekitar 10-15 menit).

Sedangkan menurut Irianti *et al.* (2014), varises dapat diatasi dengan:

1. Menjaga sikap tubuh yang baik;
2. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung;
3. Gunakan stocking;
4. Mengonsumsi suplemen kalsium.

2.1.4.8 Wasir (Hemoroid)

Wasir atau hemoroid yang terjadi pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh konstipasi. Selain itu, hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh pembesaran uterus menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan pada vena-vena rektum, sehingga ketika defekasi dengan tekanan yang lebih besar dapat memicu terjadinya hemoroid (Irianti *et al.*, 2014). Menurut Vazquez (2010) dalam Irianti *et al.* (2014), ibu hamil dapat mengonsumsi makanan yang mengandung berserat dan minum air 8-10 gelas/hari untuk mencegah terjadinya hemoroid.

Menurut Irianti *et al.* (2014), cara mencegah terjadinya hemoroid yaitu:

1. Mandi berendam dengan air hangat;
2. Hindari memaksakan dalam mengejan saat buang air besar jika tidak ada rangsangan untuk mengejan;
3. Lakukan senam kegel;
4. Anjurkan ibu untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi).

2.1.4.9 Bengkak dan Kram pada Kaki

Bengkak atau oedema merupakan penumpukan cairan pada daerah luar sel karena perpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler. Tekanan dari pembesaran uterus

seiring bertambahnya usia kehamilan dapat memicu terjadinya penumpukan cairan pada daerah kaki juga pergelangan kaki dan menyebabkan bengkak pada kaki, diperparah dengan adanya tarikan gravitasi. Bengkak pada kaki biasanya menjadi keluhan ibu hamil pada usia kehamilan di atas 34 minggu (Irianti *et al.*, 2014).

Menurut Irianti *et al.* (2014), beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi bengkak pada kaki selama kehamilan, yaitu:

1. Hindari penggunaan pakaian yang ketat, berdiri dalam waktu yang lama, dan duduk tanpa adanya sandaran;
2. Hindari duduk dengan kaki menggantung dan meninggikan posisi kaki pada saat tidur;
3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara rutin untuk memperbaiki sirkulasi;
4. Bila kaki terasa kram, ibu bisa meluruskan lutut kaki lalu gerakkan jari-jari ke arah atas tubuh;
5. Gunakan stocking;
6. Gunakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul;
7. Lakukan senam kegel;
8. Berikan kompres es pada daerah vulva untuk mengurangi pembengkakan;
9. Mandi menggunakan air hangat untuk memberikan efek menenangkan;
10. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B.

Kram pada kaki yang dikeluhkan oleh ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah daerah panggul oleh pembesaran uterus sehingga pembuluh darah tertekan, kadar fosfat yang meningkat dan kadar kalsium terionisasi dalam serum yang menurun. Sebagian besar ibu sering mengeluh kram pada kaki pada saat usia kehamilan menginjak lebih dari 24 minggu hingga 36 minggu (Irianti *et al.*, 2014).

Menurut Irianti *et al.* (2014), hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi kram pada saat kehamilan yakni:

1. Dalam posisi berbaring, anjurkan ibu untuk meluruskan kaki yang kram kemudian menekan tumitnya atau menekan tumit ke arah lantai dalam posisi berdiri;
2. Anjurkan ibu melakukan latihan ringan seperti meninggikan posisi kaki dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, menggerakkan kaki ke arah depan dan lakukan pijatan ringan, berjalan serta mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas untuk melancarkan dan meningkatkan peredaran darah;
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor.

2.1.4.10 Heartburn

Heartburn atau sensasi panas atau terbakar pada perut hingga tenggorokan (saluran pencernaan bagian atas) dapat disebabkan oleh meningkatnya metabolisme atau kadar hormon progesteron dan obat-obatan yang dikonsumsi ibu hamil (contohnya antiemetik). *Heartburn* yang dirasakan selama kehamilan dapat diatasi dengan mengubah gaya hidup (usahakan untuk tidak berbaring setelah makan $\pm$ selama 3 jam) dan pola nutrisi (menghindari atau mengurangi makanan berminyak, pedas, sangat asam, minuman bersoda atau minuman yang mengandung kafein) (Irianti *et al.*, 2014).

2.1.4.11 Nyeri Perut Bawah

Nyeri pada perut bawah yang biasa dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi. Faktor lain yang dapat menimbulkan nyeri pada perut bawah pada ibu hamil yaitu nyeri ligamentum, kontraksi *Braxton-Hicks*, dan torsi pada uterus yang parah. Penatalaksanaan torsi pada uterus yang parah yaitu dengan mengubah posisi, tirah baring, dan pemberian analgesik (harus dipantau oleh bidan atau dokter) (Irianti *et al.*, 2014).

2.1.4.12 Gatal-Gatal

Salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil adalah gatal-gatal yang umumnya terjadi di daerah perut. Untuk mengurangi rasa gatal tersebut ibu hamil bisa mengoleskan lotion atau pelembab dan usahakan jangan digaruk karena akan meninggalkan bekas (*stretchmark*) (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.4.13 Suhu Tubuh Meningkat

Terjadinya perubahan pada metabolisme tubuh membuat ibu hamil akan lebih mudah merasa gerah dan berkeringat. Usahakan ibu tinggal di ruangan atau lingkungan yang sejuk untuk mengurangi/mencegah ibu hamil merasa kegerahan (Mandang *et al.*, 2016).

2.1.4.14 Gusi Mudah Berdarah

Perubahan hormon yang terjadi pada masa kehamilan membuat gusi menjadi bengkak sehingga permukaannya menjadi tipis dan mudah berdarah. Untuk mengatasinya, ibu bisa mengganti sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut dan menggosok gigi secara perlahan (Mandang *et al.*, 2016).

2.2 Konsep Kecemasan pada Kehamilan Trimester III

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respons normal seseorang terhadap bahaya atau ancaman dan pengalaman di masa lalu, tetapi apabila respon yang ditimbulkan berlebihan dan berlangsung lebih dari tiga minggu, maka dapat menjadi masalah dalam kesehatan mental seseorang dan mengganggu kehidupan sehari-hari (Mental Health Foundation, 2007; Deklava, Lubina, Circenis, Sudraba, & Millere, 2015). Kecemasan atau ansietas didefinisikan sebagai keadaan emosional yang tidak menyenangkan, ditandai dengan timbulnya rasa takut serta gejala fisik lainnya yang menegangkan dan tidak diinginkan (Davies & Craig, 2009). Kecemasan dicirikan sebagai perasaan tidak menentu, takut, dan panik (Dehghanmehr *et al.*, 2017).

Menurut Haring *et al.* (2013), kecemasan atau ansietas merupakan suatu pengalaman yang normal dan biasa terjadi serta dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan kesejahteraan fisik seseorang. Apabila kecemasan semakin bertambah intensitasnya atau terasa semakin kuat, maka dapat menyebabkan gangguan kecemasan (*anxiety disorders*). Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan (*anxiety disorders*) dapat mengalami gejala kecemasan berlebihan secara teratur dalam jangka waktu yang lama (berbulan-bulan hingga bertahun-tahun).

Kecemasan pada masa kehamilan merupakan reaksi emosional yang dirasakan oleh ibu hamil yang berkaitan dengan ketakutan ibu terhadap kesejahteraan dirinya sendiri dan janinnya, masa kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Schetter & Tanner, 2012). Menurut Sukmaningrum (2009) dalam Litsmanasari (2013), ibu hamil trimester III memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil trimester I dan II, yang memiliki tingkat kecemasan yang hampir sama.

2.2.2 Teori Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2007), teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan, antara lain:

2.2.2.1 Teori Psikoanalisis

Menurut Sigmund Freud, struktur kepribadian terdiri dari elemen, yaitu id, ego, dan superego. Teori psikoanalitik menyatakan bahwa kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan berfungsi untuk memberitahu ego mengenai ancaman yang harus diatasi, yaitu id dan superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, superego menggambarkan tentang hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya, sedangkan ego adalah penghubung antara tuntutan dari id dan superego.

2.2.2.2 Teori Interpersonal

Kecemasan muncul dari rasa takut dan penolakan interpersonal, yang dikaitkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan atau terjadinya perpisahan. Seseorang dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

2.2.2.3 Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil dari frustrasi terhadap segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk menggapai tujuan yang diinginkannya. Para ahli perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah hasil dari mempelajari melalui dorongan berdasarkan keinginan untuk menghindari sesuatu. Pakar teori beranggapan bahwa apabila individu mengalami rasa takut yang ekstrim pada awal kehidupannya, maka pada masa dewasa individu tersebut dapat mengalami kecemasan berat.

2.2.2.4 Teori Keluarga

Teori ini mengungkapkan bahwa berbagai bentuk kecemasan dapat terjadi dalam keluarga, pada umumnya tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

2.2.2.5 Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, sehingga dapat membantu regulasi terkait aktivitas *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang berperan penting dalam mengendalikan aktivitas neuron otak untuk mengontrol kecemasan. Teori ini menyatakan bahwa seseorang yang sering cemas memiliki masalah dalam proses neurotransmiternya.

2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Pada kehamilan trimester III, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupannya sendiri dan bayinya, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak

diketahui), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Mimpi atau khayalan yang dialami oleh ibu merupakan refleksi dari rasa penasaran dan ketakutannya akan proses persalinan dan komplikasi yang akan dialaminya sehingga dapat menimbulkan stres bagi ibu (Irianti *et al.*, 2014).

Faktor-faktor yang meningkatkan kecemasan pada ibu hamil diantaranya pendidikan, pendapatan, dukungan sosial, kekerasan selama kehamilan, kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan janin, takut melahirkan bayi cacat, kehamilan pertama, kehamilan yang tidak direncanakan, dan riwayat keguguran sebelumnya merupakan faktor risiko yang mempengaruhi intensitas kekhawatiran ibu hamil (Resmaniasih, 2014). Penelitian lain menyatakan bahwa wanita yang mengalami kecemasan pada masa kehamilan umumnya terjadi pada wanita yang hamil pada usia muda, memiliki pendidikan yang rendah, hidup sendiri, dan kurang mendapatkan dukungan sosial (Deklava *et al.*, 2015).

2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2013), gejala klinis yang sering terjadi pada seseorang yang mengalami kecemasan yaitu:

1. Cemas, khawatir, memiliki firasat buruk, mudah tersinggung atau emosional, takut akan pikirannya sendiri;
2. Gelisah, tidak tenang, merasa tegang, mudah terkejut;
3. Takut sendirian, takut pada keramaian;
4. Terjadi gangguan pada pola tidur, mengalami mimpi-mimpi yang kurang menyenangkan dan menegangkan;
5. Mengalami gangguan pada konsentrasi dan daya ingat;
6. Timbul keluhan-keluhan somatik seperti sakit kepala, telinga berdenging, jantung berdebar-debar, sesak nafas, nyeri pada otot dan tulang, gangguan pencernaan dan perkemihan, dan lain-lain.

Sedangkan menurut Haring *et al.* (2013), tanda dan gejala kecemasan terbagi ke dalam 4 kategori, antara lain:

1. Perasaan: Perasaan takut, bingung atau kesal, mudah tersinggung, merasa tegang.
2. Pikiran yang mengganggu: Pikiran yang muncul tentang hal yang dapat membahayakan bayi, kekhawatiran yang berlebihan terhadap bayi, khawatir menjadi orang tua yang baik, dan kekhawatiran lainnya seperti masalah keuangan, hubungan, dan lain sebagainya.
3. Perilaku: Melakukan aktivitas seperti mencuci atau membersihkan sesuatu secara berlebihan, mencari kepastian atau riset online mengenai masalah kesehatan secara berlebihan, serta menghindar dari orang lain, tempat atau kegiatan.
4. Gejala fisik: Gelisah, gemetar, berkedut, mudah goyah, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, jantung berdebar, tangan mudah berkeringat dan dingin, pusing, mengalami kesulitan tidur, nafas memendek, mudah terkejut, dan mengalami gangguan pencernaan seperti sembelit atau diare.

2.2.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Frisch & Frisch (2011), kecemasan terbagi atas 4 tingkatan, yaitu:

2.2.5.1 Kecemasan Ringan

Seseorang yang mengalami kecemasan ringan merasakan bahwa ada sesuatu yang berbeda dalam kehidupan sehari-harinya. Kecemasan ringan yang dialami menyebabkan individu menjadi lebih waspada, melapangkan luas persepsinya, dan mempertajam indra. Kecemasan sering memotivasi individu untuk belajar, berpikir, bertindak, menyelesaikan permasalahan secara efektif, serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitasnya.

2.2.5.2 Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang pada individu berupa perasaan yang mengganggu sehingga menyebabkan individu mengalami kegelisahan. Pada kecemasan sedang, perhatian individu hanya berpusat pada pikirannya sendiri, terjadi penyempitan lapang

persepsi, dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi namun masih dapat melakukan sesuatu berdasarkan arahan dari orang lain.

2.2.5.3 Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, individu cenderung berfokus pada hal-hal yang rinci dan spesifik, tidak dapat berfikir mengenai hal-hal lainnya, dan lapang persepsi menjadi sangat sempit.

2.2.5.4 Panik

Individu mengalami ketakutan, teror, terperangah, kehilangan kendali diri dan detail perhatian, sehingga tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan adanya pengarahan dari orang lain. Panik yang dialami individu menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, terjadi penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, kehilangan fungsi efektif, serta dapat disertai dengan terjadinya disorganisasi kepribadian.

2.2.6 Dampak Kecemasan

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil apabila tidak diatasi maka dapat berdampak buruk bagi ibu dan anak, seperti mempengaruhi proses persalinan, kelahiran prematur, pertumbuhan dan perkembangan anak, berat badan lahir rendah (BBLR), partus lama, serta gangguan mental dan motorik anak (Mardjan, 2016). Dampak lain yang dapat ditimbulkan oleh kecemasan yaitu hiperemesis gravidarum, pre-eklampsia, dan eklampsia (Hawari, 2013).

Menurut Dole *et al.* (2003) dalam Alza & Ismarwati (2017), kecemasan dan depresi antenatal yang terjadi selama masa kehamilan merupakan faktor risiko yang sangat kuat untuk menimbulkan gangguan kejiwaan atau depresi saat postpartum dan dapat menyebabkan kelahiran prematur. Penelitian lain menyatakan bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat mempengaruhi tinggi, berat badan, dan lingkaran kepala bayi baru lahir. Kecemasan kronis yang dialami ibu juga dapat

menyebabkan perubahan pada aliran darah ke bayi sehingga akan sulit membawa oksigen dan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk perkembangan organ bayi. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan mungkin merasa kelelahan sehingga mungkin dapat mempengaruhi pola makan, istirahat, dan perawatan prenatal ibu (Shahhosseini, Poursaghar, Khalilian, & Salehi, 2015).

2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Dehghanmehr *et al.* (2017), terdapat 2 metode untuk mengatasi kecemasan, yaitu secara farmakologi dengan mengonsumsi obat-obatan tertentu dan secara non farmakologi sebagai pengobatan alternatif.

2.2.7.1 Farmakologi

Terapi farmakologis untuk mengatasi kecemasan terdiri dari obat *anxiolytic* dan psikoterapi. *Anxiolytic* memiliki efek yang cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi individu yang mengonsumsi obat ini berisiko mengalami ketergantungan. Obat *anxiolytic* diberikan selama 2 minggu pengobatan, lalu mulai dilakukan psikoterapi. *Anxiolytic* tetap diberikan namun dosis akan diturunkan secara bertahap. Jenis obat *anxiolytic* yang digunakan adalah golongan *benzodiazepine*, *non-benzodiazepine*, anti-depresan seperti trisiklik, *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI), *Specific Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), dan *Monoamin Oxidase Inhibitor* (MAOI) (Sutrimo, 2012).

Penggunaan *benzodiazepine* selama kehamilan dapat menyebabkan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), meningkatnya penggunaan ventilator pada neonatus, memendeknya usia kehamilan, dan meningkatkan jumlah persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan penggunaan obat anti-depresan seperti *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI) dapat menimbulkan hipertensi kehamilan atau pre-eklampsia, kelahiran prematur, memendeknya usia kehamilan, dan gangguan pernapasan pada neonatus (Yonkers et al., 2017).

2.2.7.2 Non Farmakologi

1. Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah suatu teknik terapi pikiran dan penyembuhan dengan menggunakan metode hipnotis untuk memberikan sugesti pada alam bawah sadar dengan tujuan mengatasi suatu gangguan psikologis atau mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku agar menjadi lebih baik. Hipnoterapi dapat digunakan untuk mengurangi nyeri, stres, cemas, dan gangguan tidur (Romi, 2010).

2. *Guided Imagery*

Guided imagery merupakan teknik relaksasi dengan membimbing dan mengarahkan pikiran seseorang kepada imajinasi atau khayalan yang menyenangkan dengan menggunakan audio, visual, dan kinestetik untuk mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan seperti rasa nyeri. Tujuan dan manfaat dari *guided imagery* yaitu mengatasi kecemasan, nyeri, stres, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman (Novarenta, 2013).

3. Senam Hamil

Senam hamil dapat memperkuat kontraksi dan memperkuat otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen dan otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan, sehingga dianjurkan untuk dilakukan saat kehamilan memasuki trimester III. Senam hamil ini memiliki 3 unsur inti, yaitu latihan pernapasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi (Suryani & Handayani, 2018).

4. Terapi Musik

Terapi musik dapat digunakan untuk mengurangi stres psikologis, kecemasan, dan depresi. Musik dapat memberikan efek terapi pada tubuh dan pikiran, menetralkan emosi negatif, menurunkan puncak stres dan kecemasan (Shin & Kim, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Asmara, Rahayu, & Wijayanti (2017), terapi musik klasik efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi. Musik klasik dapat mengurangi stres, membantu individu menjadi lebih rileks dan gembira, serta melepaskan sedih dan rasa sakit.

5. Akupresur

Akupresur merupakan terapi pijat atau menekan titik-titik akupunktur menggunakan jari-jari tangan dengan gerakan memutar. Teknik ini merupakan salah satu metode pengobatan tradisional Cina yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan dan rasa nyeri, mengurangi ketegangan pada otot, memperlancar sirkulasi darah, serta dapat mengatur metabolisme (Dehghanmehr *et al.*, 2017). Menurut Neri *et al.* (2016), melakukan akupresur pada titik HT 7 (*Shenmen*) efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi perasaan cemas pada ibu hamil trimester III. Sedangkan menurut Au *et al.* (2015), titik akupresur yang biasa digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah titik HT 7 (*Shenmen*) dan titik EX-HN 3 (*Yintang*).

6. Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan cara melakukan napas dalam, napas lambat dan menghembuskannya secara perlahan. Teknik ini digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan oksigenasi dalam darah (Smeltzer & Bare, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Laili & Wartini (2017) menunjukkan bahwa melakukan relaksasi nafas dalam dengan irama normal 3 kali dan diulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III.

2.2.8 Alat Ukur Kecemasan

Terdapat beberapa instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan, diantaranya adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dan *State-Trait Anxiety Inventory-1* (STAI-1) atau *Spielberger questionnaire*. *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan dikembangkan oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS) yang terdiri dari 14 item berdasarkan gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, mulai dari 0 (tidak ada gejala) hingga 4 (sangat berat) (Taufan, 2017).

State-Trait Anxiety Inventory-1 (STAI-1) atau *Spielberger questionnaire* pertama kali diperkenalkan oleh Charles Spielberger, R. L. Gorsuch, dan R. E. Lushene pada tahun 1964, yang terdiri dari 40 pertanyaan dan 2 dimensi kecemasan, yaitu kecemasan sesaat atau kecemasan tentang suatu peristiwa (*state*) dan kecemasan menetap (*trait*) (Shari, Suryani, & Emaliyawati, 2014). Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil yaitu *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS), yang terdiri dari 36 item pertanyaan yang telah diperbaharui melalui penelitian yang dilakukan oleh Chung-Hey Chen (2015).

Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres dengan kecemasan yang termasuk salah satu dari bagian stres berdasarkan gejala yang dialami. *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) terdiri dari 36 item pertanyaan dan 5 dimensi, yaitu pencarian keamanan untuk ibu dan anak, perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga, identifikasi peran ibu, pencarian dukungan sosial, serta penampilan fisik dan fungsi yang berubah. Uji validitas kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) dilakukan di Klinik Medical Center Tainan, Taiwan Selatan. Nilai signifikansi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.92 dan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.82 (Chen, 2015).

2.3 Akupresur

2.3.1 Definisi Akupresur

Akupresur berasal dari kata *accos* yang berarti jarum dan *pressure* yang berarti menekan. Akupresur adalah salah satu pengobatan tradisional dengan cara menekan titik-titik tertentu di permukaan kulit dengan menggunakan jari-jari tangan atau benda tumpul, sebagai upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Penekanan yang dilakukan adalah sebagai pengganti jarum pada tindakan akupunktur yang bertujuan untuk melancarkan aliran energi vital (qi) pada seluruh tubuh.

Akupresur yaitu melakukan pemijatan atau penekanan pada titik-titik tertentu (*acupoint*) menggunakan jari secara bertahap sehingga dapat menstimulasi tubuh untuk sembuh secara alami (Setyowati, 2018). Akupresur merupakan jenis terapi pijat yang dikembangkan di Tiongkok kuno, yang dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi hormon endorfin dan opioid sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan cemas (Akbarzadeh *et al.*, 2015).

Akupresur merupakan terapi pijat atau menekan titik-titik akupunktur menggunakan jari-jari tangan dengan gerakan memutar. Teknik ini merupakan salah satu metode pengobatan tradisional Cina yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan dan rasa nyeri, mengurangi ketegangan pada otot, memperlancar sirkulasi darah, dapat mengatur metabolisme (Dehghanmehr *et al.*, 2017).

2.3.2 Sejarah Akupresur

Tidak ada yang mengetahui dengan pasti kapan sejarah pijat ditemukan. Pada mulanya, pijat hanya dilakukan untuk mengatasi keluhan nyeri pada bagian tertentu tanpa memperhitungkan anatomi otot maupun konsep aliran energi *Yin* dan *Yang*. Seiring berjalannya waktu, terapi pijat terbagi dalam dua arah, yaitu pijat atau *masase* yang termasuk dalam disiplin ilmu fisioterapi yang berpedoman pada struktur anatomi otot dan saraf pada bagian yang dipijat dan akupresur dalam pengobatan komplementer yang berpedoman pada aliran energi *Yin* dan *Yang* (Hartono, 2012).

Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang memiliki teknik atau prinsip kerja yang sama dengan akupunktur, yaitu dilakukan pada titik-titik yang sama dengan titik akupunktur namun pemijatan dilakukan dengan menggunakan jari tangan. Pada awalnya, masyarakat di wilayah Cina yang terletak dekat gurun pasir dan bersuhu panas menggunakan jari-jari tangan untuk akupresur dan batu-batu yang tajam untuk akupunktur karena tanaman yang sulit tumbuh sehingga tidak memungkinkan untuk mengembangkan terapi herbal. Dalam kitab yang berjudul

“*Nei Jing Su Wen*”, Huang Di atau Kaisar menjelaskan tentang perbedaan teknik terapi dari tiap wilayah di Cina sebagai upaya mandiri untuk menyembuhkan gangguan kesehatan (Hartono, 2012).

Pengobatan tradisional Cina ini telah berkembang lebih dari 5000 tahun yang lalu, dengan merangsang 12 sistem meridian untuk menyeimbangkan bioenergi *Yin*, *Yang*, *Qi/chee*. Di sepanjang meridian, terdapat 400-500 titik-titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam tubuh dan sistem tertentu yang berfungsi sebagai katup yang menyalurkan energi ke seluruh tubuh. Energi yang tersalurkan akan memengaruhi emosi dan cara berpikir (Nurgiwati, 2015).

2.3.3 Teori *Yin* dan *Yang*

Konsep dasar kedokteran Cina adalah falsafah Tao atau yang disebut dengan *Taoisme*. Tao dapat diartikan sebagai “jalan”, kelogisan, hukum pedoman, atau aturan. Falsafah Tao menyatakan bahwa seluruh benda yang terdapat di dunia ini mengandung dua unsur, yaitu *Yin* dan *Yang*. Jika salah satu unsur lebih dominan, maka dapat terjadi gangguan pada kesehatan. Dengan pemahaman falsafah Tao, ilmu akupunktur dan turunannya seperti akupresur kita dapat ditentukan titik-titik terapi di sepanjang meridian untuk membantu menyeimbangkan *Yin* dan *Yang* serta memperoleh kesehatan (Hartono, 2012).

Unsur *Yin* dalam hal penyakit adalah penyakit kronis dan perjalanan penyakitnya regresif, penderita tenang, tubuhnya dingin, lembap, lemah, pucat, nadi lambat dan lemah. Adapun organ dalam tubuh yang bersifat *Yin* yaitu paru-paru, limpa, jantung, ginjal, selaput jantung, dan hati. Sedangkan unsur *Yang* dalam hal penyakit adalah penyakit akut dan perjalanan penyakitnya progresif, penderitanya gelisah, tubuhnya panas dan kering, serta nadi yang kuat dan cepat. Organ tubuh yang termasuk dalam unsur *Yang* adalah lambung, usus besar, usus kecil, kandung kemih, kantong empedu, serta 3 rongga badan atau tri pemanas yang terdiri dari rongga dada, perut atas, dan perut bawah (Sukanta, 2008).

2.3.4 Sistem Meridian

Meridian berasal dari kata *Cing Luo* yang berarti suatu sistem saluran membujur dan melintang yang tersebar di seluruh tubuh. Meridian berfungsi sebagai media untuk *chi, jin-ye, xue* (darah) mengalir dan bersirkulasi. Sirkulasi dari antarorgan *zang fu* membentuk 12 meridian umum dan 15 titik *luo*. Di sepanjang meridian umum, terdapat titik-titik akupunktur yang berjumlah sekitar 361 titik terapi (Hartono, 2012).

2.3.4.1 Meridian Umum

Meridian umum dikategorikan berdasarkan *yin yang*, organ tubuh, dan kaki tangan.

1. Meridian *Yin* terdapat pada sisi depan tubuh manusia dan bersifat aktif, sedangkan meridian *Yang* terdapat sisi belakang tubuh manusia dan bersifat pasif (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).
2. Terdapat enam organ *zang* (organ padat) yang bersifat *yin* yaitu paru-paru, limpa, jantung, ginjal, selaput jantung dan hati, sedangkan organ *fu* (organ berongga) bersifat *yang* yaitu lambung, usus besar, usus kecil, kandung kemih, kantong empedu, serta 3 rongga badan atau tri pemanas (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).
3. Jalur meridian umum melewati anggota gerak tubuh yaitu kaki dan tangan. Adapun nama-nama 12 meridian umum tubuh antara lain: meridian *taiyin* tangan paru-paru, meridian *yangming* tangan usus besar, meridian *yangming* kaki lambung, meridian *taiyin* kaki limpa, meridian *saoyin* tangan jantung, meridian *taiyang* tangan usus kecil, meridian *taiyang* kaki kandung kemih, meridian *saoyin* kaki ginjal, meridian *cieyin* tangan perikardium, meridian *saoyang* tangan *san ciao*, meridian *saoyang* kaki kantong empedu, dan meridian *cieyin* kaki hati (Hartono, 2012).

2.3.4.2 Meridian Istimewa

Di dalam tubuh manusia terdapat 8 meridian istimewa yang berfungsi untuk membantu keseimbangan dari meridian umum. Adapun nama-nama dari meridian istimewa yaitu meridian *du mai*, meridian *ren mai*, meridian *chong*, meridian *dai*,

yang-qiao. meridian *ying-qiao*, meridian *yin-wei*, dan meridian *yang-wei* (Hartono, 2012).

2.3.4.3 Luo

Luo adalah jalur meridian melintang yang berasal dari jalur meridian umum dan berfungsi memperlancar hubungan antar meridian (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

2.3.5 Manfaat Akupresur

Menurut Setyowati (2018), akupresur memiliki manfaat dalam pencegahan dan penyembuhan, rehabilitasi, meningkatkan imunitas tubuh, menurunkan denyut jantung pada pasien stroke, mengatasi mual muntah pada ibu hamil (*morning sickness*), memenuhi kecukupan ASI, memperlancar proses persalinan, serta mengatasi nyeri seperti nyeri yang bersifat umum, menurunkan *low back pain*, nyeri persalinan, dismenore, dan distress menstrual.

Akupresur dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki dan meningkatkan fungsi kerja dari organ-organ tubuh, meningkatkan sistem imun dan energi, mengurangi rasa sakit, memperbaiki sistem reproduksi, serta untuk detoksifikasi dan menjaga kesehatan (Nurghiawati, 2015).

Akupresur dapat mengontrol dan mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisa, meningkatkan sirkulasi darah dan mengatur metabolisme, mengatasi nyeri, dan mengurangi ketegangan pada otot (Dehghanmehr *et al.*, 2017). Sedangkan menurut Neri *et al.* (2016), melakukan tindakan akupresur dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi perasaan cemas pada ibu hamil trimester III.

2.3.6 Mekanisme Kerja Akupresur

Akupresur bekerja dengan menekan titik-titik saluran energi, sehingga mempengaruhi kelenturan dari otot-otot dan terjadinya peningkatan sirkulasi darah. Hal tersebut akan memperbaiki dan meningkatkan fungsi kerja dari organ-organ

tubuh, meningkatkan sistem imun dan energi, mengurangi rasa sakit, memperbaiki sistem reproduksi, serta untuk detoksifikasi dan menjaga kesehatan (Nurgiwati, 2015).

Penekanan yang dilakukan pada titik-titik akupresur tertentu dapat mempengaruhi sel saraf pusat sehingga menghasilkan neurokimiaawi seperti hormon *endorphine*, serotonin, dan *norepinephrine* yang mampu menurunkan kadar serum kortisol dan mengurangi rasa nyeri. Energi akupresur pada titik akupresur akan mengalir melalui aliran meridian menuju target organ. Rangsangan yang diberikan dari penekanan tersebut akan memberikan efek sehingga terjadi perubahan biokimia, fisiologis, dan persepsi/rasa. Perubahan biokimia dapat berupa peningkatan kadar hormon *endorphine*, perubahan fisiologis dapat berupa aktivitas aliran darah dan oksigen, sedangkan perubahan persepsi/rasa dapat berupa timbulnya rasa nyaman dan tenang serta berkurangnya rasa nyeri (Adikara, 2015; Aswitami & Mastiningsih, 2018).

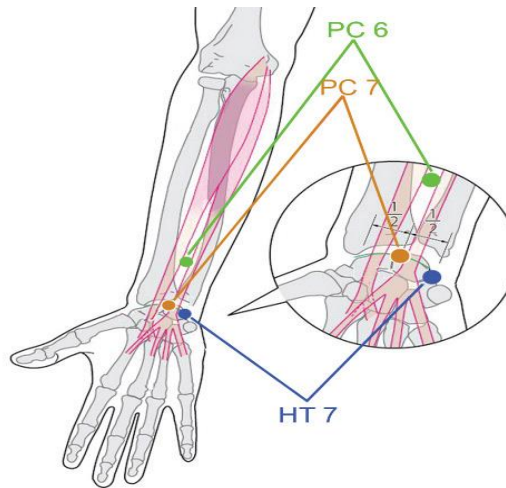
Akupresur yang dilakukan akan merangsang sel saraf sensorik yang berada di sekitar titik akupresur kemudian diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hypothalamus. Ketiganya akan diaktifkan untuk melepaskan zat-zat kimiawi diantaranya serotonin yang berperan dalam mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan, termasuk kecemasan (Au *et al.*, 2015).

2.3.7 Titik-Titik Akupresur

Terdapat beberapa titik akupresur yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan, antara lain:

1. Titik HT 7 (*Shenmen*)

Titik HT 7 ini terletak pada lekukan garis pergelangan tangan, segaris dengan jari kelingking (Kementerian Kesehatan RI, 2015b). Menurut Neri *et al.* (2016), melakukan tindakan akupresur pada titik HT 7 dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi perasaan cemas pada ibu hamil trimester III.

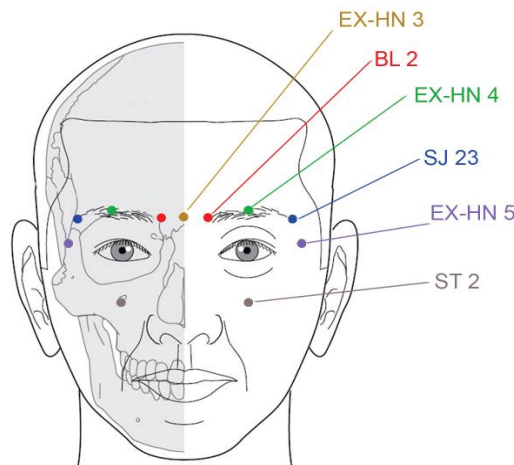


Gambar 2.1

Titik HT 7 ((Kementerian Kesehatan RI, 2015b)

2. Titik EX-HN 3 (*Yintang*)

Titik EX-HN 3 (*Yintang*) merupakan salah satu titik istimewa yang terletak tepat di atas hidung diantara alis mata kanan dan kiri. Titik ini merupakan titik yang umum digunakan untuk mengatasi kecemasan (Au *et al.*, 2015).

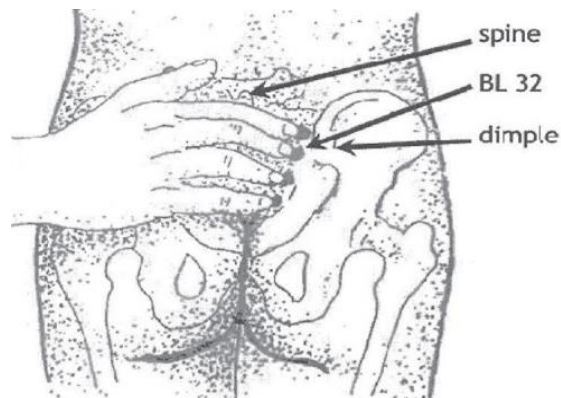


Gambar 2.2

Titik EX-HN 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2015b)

3. Titik BL 32 (*Ciliao*)

Titik BL 32 terletak sekitar satu jari telunjuk di atas lipatan bokong atau selebar satu ibu jari di kedua sisi tulang belakang. Menurut Akbarzadeh *et al.* (2015), melakukan akupresur pada titik BL 32 selama 20 menit dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu menjelang persalinan.

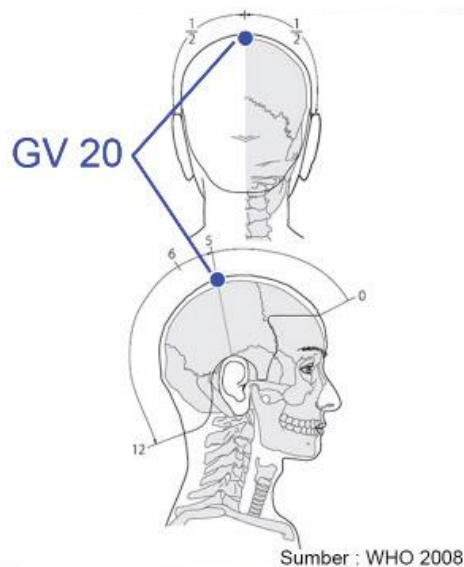


Gambar 2.3

Titik BL 32 (Akbarzadeh et al., 2015)

4. Titik DU 20 (*Baihui*)

Titik DU 20 atau GV 20 ini terletak di puncak kepala dan pada titik tengah atas dari garis imajiner yang menghubungkan kedua telinga (Intermountain Healthcare, 2016).



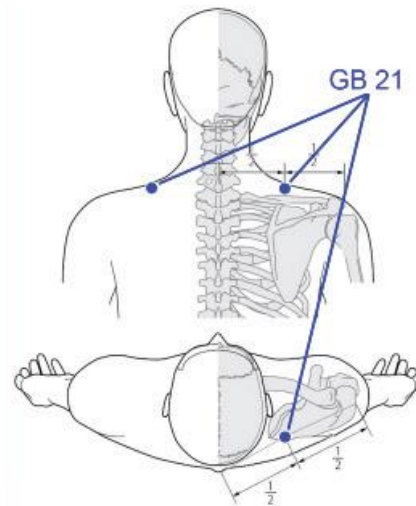
Sumber : WHO 2008

Gambar 2.4

Titik DU 20 atau GV 20 (Kementerian Kesehatan RI, 2015b)

5. Titik GB 21 (*Jianjing*)

Titik GB 21 terletak di bagian bahu, tepatnya diantara tengkuk dan pangkal lengan (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).



Gambar 2.5

Titik GB 21 (Kementerian Kesehatan RI, 2015b)

6. Titik SP 6 (*Sanyinjiao*)

Titik ini terletak 3 cun diatas malleolus internus atau sekitar 4 jari diatas mata kaki bagian dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2015a).



Gambar 2.6

Titik SP 6 (Moradi, Akbarzadeh, Moradi, Toosi, & Hadianfard, 2014)

2.3.8 Prosedur Pelaksanaan Akupresur

Adapun prosedur pelaksanaan melakukan akupresur antara lain:

1. Tahap Persiapan

a. Persiapan alat dan bahan

Alat dan bahan yang akan digunakan disiapkan seperti alat bantu pijat, handuk kecil untuk menggelap tangan, kain atau selimut untuk menutup bagian tubuh klien, sabun antiseptik untuk mencuci tangan, bahan pendukung berupa krim, lotion, atau minyak urut, dan mangkuk kecil

sebagai wadah untuk bahan pendukung. Alat bantu pijat yang digunakan adalah ibu jari.

b. Persiapan akupresuris

Akupresuris harus mencuci tangan dengan sabun sebelum memijat dan kuku dipotong pendek.

c. Persiapan klien

Klien diberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan diatur posisinya sesuai kebutuhan, berbaring atau duduk dalam kondisi nyaman.

2. Melakukan Pijat Akupresur

a. Mencari titik HT 7 (*Shenmen*) yang terletak pada lekukan garis pergelangan tangan, segaris dengan jari kelingking dan titik EX-HN 3 (*Yintang*) yang terletak tepat di atas hidung diantara alis mata kanan dan kiri.

b. Oleskan krim, lotion, atau minyak urut secukupnya pada daerah yang akan dipijat.

c. Lakukan pemijatan awal dengan memijat ringan pada daerah sekitar titik HT 7 dan titik EX-HN 3.

d. Kemudian lakukan pemijatan utama pada titik-titik akupresur yang telah ditentukan yaitu HT 7 dan titik EX-HN 3. Titik-titik akupresur tersebut dipijat sebanyak 40 kali dengan arah pemijatan berlawanan arah jarum jam, dilakukan 2 kali dalam sehari.

e. Pemijatan diakhiri dengan teknik relaksasi, yaitu pijatan ringan pada daerah sekitar tempat pemijatan utama.

f. Selama pemijatan, tanyakan pada klien apakah pijatan terlalu keras. Jika pijatan terlalu kuat atau keras, maka tekanan pijatan dikurangi untuk mencegah terjadinya memar.

g. Akhir pemijatan diberitahukan kepada klien.

h. Bersihkan area pemijatan.

i. Cuci tangan setelah melakukan tindakan.

j. Pemijatan akupresur ini dilakukan selama 10 hari, kemudian ibu diminta mengisi kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan setiap selesai dipijat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2.3.9 Ketentuan Pelaksanaan Akupresur

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), setiap stimulasi yang diberikan pada titik pemijatan akan memberikan reaksi terhadap daerah sekitar titik, daerah yang dilintasi oleh meridian titik, dan organ tubuh yang berhubungan dengan titik tersebut. Oleh karena itu, tindakan akupresur yang akan dilakukan harus mempertimbangkan reaksi yang dapat ditimbulkan.

2.3.9.1 Lama Akupresur

Akupresur yang bertujuan untuk menguatkan (*yang*) dapat dilakukan sebanyak 30 kali tekanan atau putaran, sedangkan akupresur yang dilakukan untuk melemahkan (*yin*) dapat dilakukan sebanyak 40 kali tekanan atau putaran.

2.3.9.2 Arah Akupresur

Akupresur yang bertujuan untuk menimbulkan reaksi menguatkan (*yang*) dilakukan searah putaran jarum jam atau searah dengan jalannya meridian, sedangkan akupresur yang bertujuan untuk menimbulkan reaksi melemahkan (*yin*) dilakukan berlawanan arah jarum jam.

2.4 Relaksasi Nafas Dalam

2.4.1 Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Laili & Wartini (2017), relaksasi nafas dalam adalah suatu latihan mengatur pernapasan baik tempo maupun intensitas yang lebih lambat dan dalam. Bernafas secara teratur membuat sikap mental dan tubuh menjadi lebih rileks, sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan, ketegangan otot, rasa jenuh dan menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2010).

Relaksasi nafas dalam adalah teknik bernapas secara perlahan menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat secara perlahan dan mengembang penuh (Parsudi dkk, 2002; Koordinator Keperawatan Dewasa 1, 2015). Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan cara melakukan napas dalam, napas lambat dan

menghembuskannya secara perlahan yang digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan oksigenasi dalam darah (Smeltzer & Bare, 2013).

2.4.2 Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Koordinator Skills Lab Universitas Muhammadiyah Magelang (2015), teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk menurunkan kecemasan, stres, dan nyeri, dapat mengalihkan individu dari rasa sakit, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan rasa nyaman. Smeltzer & Bare (2013) menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik relaksasi yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stres dan nyeri, mengatasi kecemasan, meningkatkan efisiensi batuk, serta mencegah terjadinya atelektasi pada paru. Menurut Potter & Perry (2010) untuk mengurangi kecemasan, ketegangan otot, rasa jenuh dan menghilangkan nyeri. Sedangkan menurut Kurniyati & Bakara (2018), relaksasi bertujuan untuk menurunkan tingkat gejala individu dan membuat individu menjadi lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis.

2.4.3 Mekanisme Kerja Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Kurniyati & Bakara (2018), ketegangan dan kecemasan yang dialami oleh individu terjadi karena adanya kontraksi atau pemendekan dari serabut otot skeletal dan kerja dari sistem saraf simpatetis. Dengan dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam, maka relaksasi akan berusaha mengaktifkan kerja saraf dari parasimpatetis. Saraf parasimpatetis berfungsi untuk mengontrol denyut jantung, sehingga dapat melemaskan saraf yang tegang dan tubuh pun menjadi rileks dan nyaman.

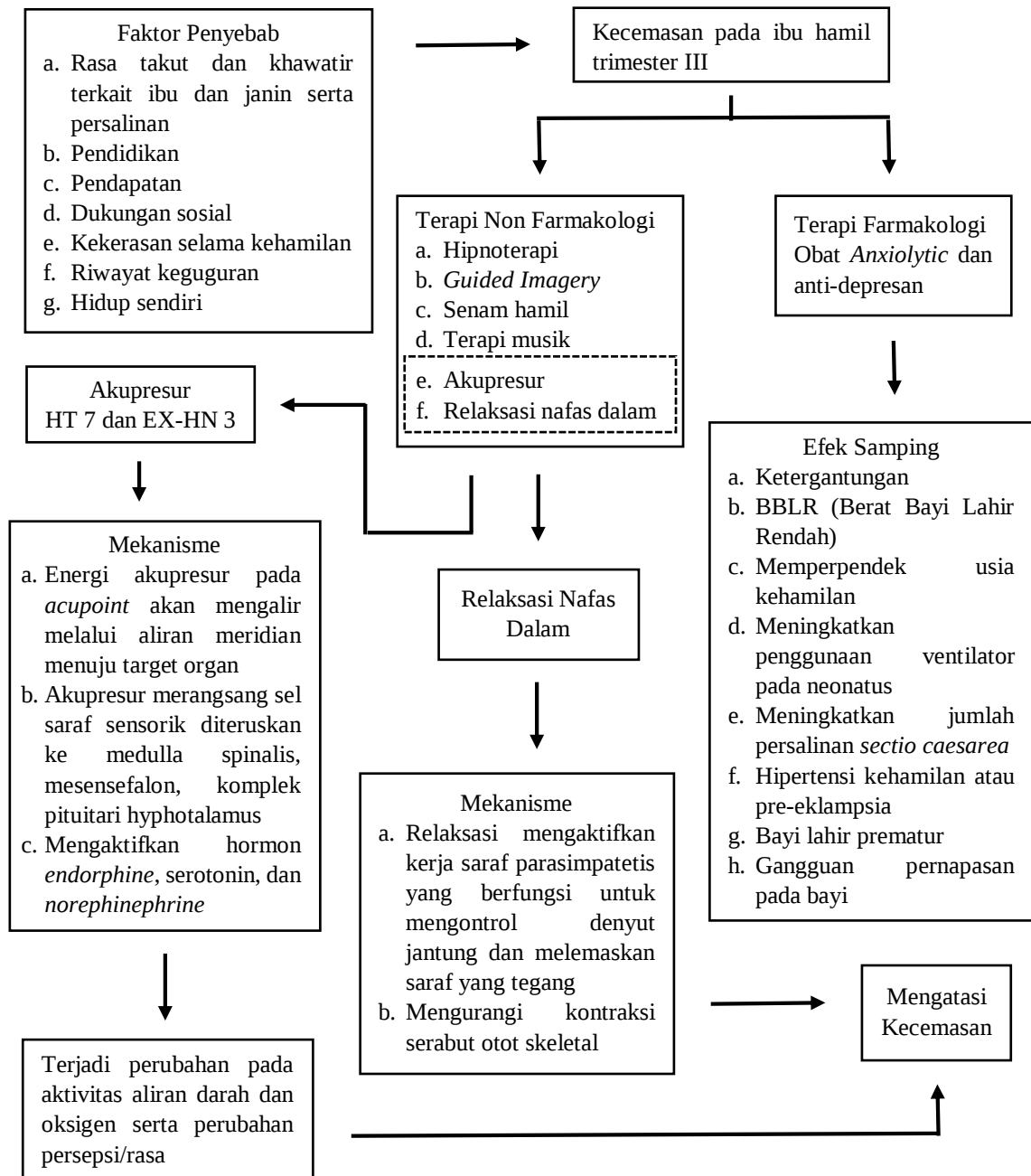
2.4.4 Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Nafas Dalam

Adapun langkah-langkah pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam menurut Priharjo (2003) dalam Lukman (2014), yaitu:

1. Ciptakan lingkungan yang tenang.
2. Usahakan agar klien tetap dalam keadaan rileks dan tenang.

3. Tarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan 1, 2, 3, kemudian tahan selama sekitar 5-10 detik.
4. Kemudian hembuskan nafas secara perlahan melalui mulut.
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
6. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi dan pusatkan pada rasa cemas dan nyeri yang dirasakannya (bisa dengan memejamkan mata).
7. Tarik nafas kembali melalui hidung lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
8. Anjurkan klien untuk mengulangi prosedur hingga cemas terasa berkurang dan klien merasa lebih rileks.
9. Ulangi sampai 15 kali, dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali.
10. Lakukan maksimal selama 10 menit.

2.5 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Irianti et al., 2014), (Resmaniasih, 2014), (Deklava et al., 2015), (Sutrimo, 2012), (Yonkers et al., 2017), (Romi, 2010), (Novarenta, 2013), (Suryani & Handayani, 2018), (Shin & Kim, 2011), (Asmara et al., 2017), (Dehghanmehr et al., 2017), (Neri et al., 2016), (Au et al., 2015), (Smeltzer & Bare, 2013), (Laili & Wartini, 2017), (Aswitami & Mastiningsih, 2018), (Kurniyati & Bakara, 2018).

2.6 Hipotesis

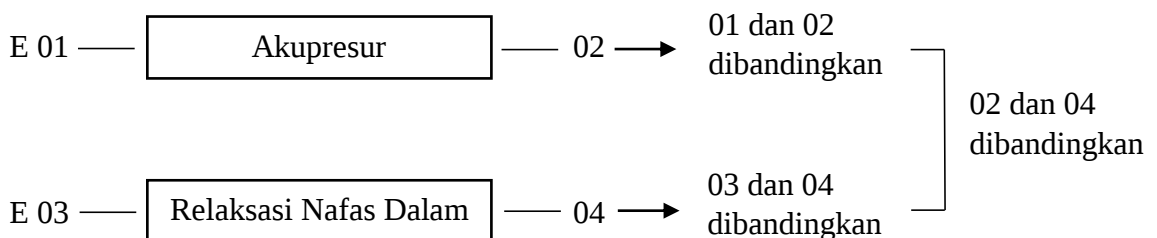
- H₀ : Tidak ada perbedaan antara akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III
- H_a : Ada perbedaan antara akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu kerangka acuan yang dirancang oleh peneliti dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan peneliti secara sah, obyektif, dan akurat (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Penelitian ini mengacu pada pendekatan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan metode eksperimen semu atau *Quasi Experiment*. Menurut Sastroasmoro & Ismael (2014), metode eksperimen adalah rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat (*cause-effect relationship*). Metode penelitian eksperimen terbagi dalam tiga tingkatan, yaitu pra-eksperimental (*pra-experimental studies*), kuasi-eksperimental (*quasi-experimental studies*), dan eksperimen benar (*true experimental studies*). Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan rancangan *two group pretest dan posttest, non-equivalent control group* yang terdiri dari dua kelompok intervensi. Kelompok intervensi pertama akan diberikan tindakan akupresur dan kelompok intervensi kedua akan diberikan tindakan relaksasi nafas dalam, kemudian akan diidentifikasi perbedaan antara kedua intervensi tersebut. Rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



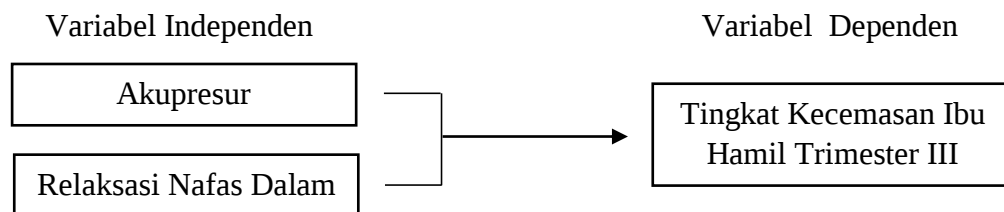
Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

- E : Eksperimen
- 01 : Pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan akupresur
- 02 : Pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah diberikan akupresur
- 03 : Pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan relaksasi nafas dalam
- 04 : Pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah diberikan relaksasi nafas dalam

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara satu konsep atau variabel dengan konsep atau variabel lainnya dari masalah yang akan diteliti melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini dituangkan dalam bentuk skema yakni sebagai berikut:



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian merupakan bagian dalam penelitian yang menjabarkan tentang konsep atau variabel agar dapat diukur, dengan melihat indikatornya seperti karakteristik dan aspek dari konsep atau variabel tersebut (Noor, 2017). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas Akupresur	Akupresur merupakan suatu terapi dengan cara melakukan penekanan atau pemijatan menggunakan ibu jari pada titik HT 7 dan EX-HN 3 sebanyak 40 kali dengan arah berlawanan arah putaran jarum jam, dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari selama 10 hari.	<i>Standard Operating Procedure</i> Akupresur	1. Dilakukan 2. Tidak Dilakukan	Nominal
Variabel Bebas Relaksasi Nafas Dalam	Relaksasi nafas dalam merupakan latihan mengatur pernapasan menjadi lebih lambat dan dalam dengan irama normal 3 kali dan diulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali, dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari selama 6 hari.	<i>Standard Operating Procedure</i> Relaksasi Nafas Dalam	1. Dilakukan 2. Tidak Dilakukan	Nominal
Variabel Terikat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III	Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan ketakutan atau kekhawatiran akan kesejahteraan ibu dan janinnya pada saat trimester III yang diukur dengan menggunakan kuesioner <i>Pregnancy Stress Rating Scale</i> (PSRS).	Menggunakan kuesioner <i>Pregnancy Stress Rating Scale</i> (PSRS), yang terdiri dari 36 item pertanyaan dengan keterangan masing-masing skor: SL: 4 SR: 3 KK: 2 TP: 1	Tingkat kecemasan dikategorikan menjadi: 1. Kecemasan ringan: 36-72 2. Kecemasan sedang: 73-108 3. Kecemasan berat: 109-144	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan sejumlah besar subyek yang memiliki karakteristik yang telah ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian. Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah sasaran akhir penerapan hasil penelitian,

sedangkan populasi terjangkau (*accessible population/source population*) merupakan bagian dari populasi target yang memenuhi kriteria dan dapat dijangkau oleh peneliti (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Adapun populasi target dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia kehamilan trimester III. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang. Jumlah ibu hamil trimester III di Puskesmas Grabag I pada bulan Juli tahun 2019 sebanyak 179 ibu hamil.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan metode tertentu sehingga dapat mewakili populasinya untuk diteliti (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan cara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

Pada penelitian ini, besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *difference between two proportions independent group* yang bertujuan untuk menguji hipotesis beda dua proporsi kelompok independen, yaitu:

(Sastroasmoro & Ismael, 2014)

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{(P_1 Q_1 + P_2 Q_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\text{Catatan: } P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2); Q = (1 - P)$$

Keterangan:

- | | | |
|------------|---|---|
| N | = | Besarnya partisipan dari masing-masing kelompok |
| Z_α | = | Standar deviasi normal untuk $\alpha = 95\% = 1,96$ |
| Z_β | = | Standar deviasi normal untuk $\beta = 20\% = 0,84$ |

- P_1 = Proporsi efek terapi standar diketahui dari pustaka atau penelitian sebelumnya yaitu penelitian Laili & Wartini (2017) dengan hasil = 68,7% = 0,69
 P_2 = Proporsi efek terapi standar yang diteliti ditentukan berdasarkan beda hasil klinis terkecil yang dianggap penting yang didasarkan pada *clinical judgement* peneliti = 20% = 0,20
 $(P_1 - P_2)$ = Perbedaan proporsi yang dianggap bermakna secara klinik
 P = Proporsi gabungan antara kedua kelompok yang dihitung dengan rumus: $\frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} (69 + 20) = 44,5\% = 0,445 = 0,45$
 Q = $1 - P = 1 - 0,45 = 0,55$
 Q_1 = $1 - P_1 = 1 - 0,69 = 0,31$
 Q_2 = $1 - P_2 = 1 - 0,2 = 0,8$

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[1,96\sqrt{2 \times 0,45 \times 0,55} + 0,84\sqrt{\{(0,69 \times 0,31) + (0,20 \times 0,8)\}} \right]^2}{(0,69 - 0,20)^2}$$

$$n = 14,9 = 15 \text{ orang}$$

Untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, maka digunakan rumus koreksi jumlah sampel (Sastroasmoro & Ismael, 2014), yaitu:

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang telah dikoreksi

n = jumlah yang telah diestimasi sebelumnya

f = prediksi jumlah persentase *drop out*

Persentase *drop out* yang ditetapkan adalah 10%, dapat dihitung sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{15}{1 - 0,1}$$

$$n = 17$$

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 17 orang untuk kelompok intervensi akupresur dan 17 orang untuk kelompok intervensi relaksasi nafas dalam. Jadi, total keseluruhan sampel yang dibutuhkan adalah 34 orang.

Populasi ibu hamil trimester III di Puskesmas Grabag I berjumlah 179 ibu hamil. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Data sampel/responden didapatkan dari bidan desa yang telah ditentukan oleh koordinator bidan. Jika sampel memenuhi kriteria inklusi penelitian, maka dapat dijadikan responden. Namun, apabila sampel tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian dan responden pindah domisili selama kehamilan, maka peneliti kembali meminta data responden pada bidan desa dan kader posyandu setempat.

3.4.3 Kriteria Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012), kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi merupakan karakteristik subjek yang dihilangkan atau dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi yang disebabkan oleh berbagai hal sehingga tidak dapat menjadi responden. Adapun kriteria sampel yang diinginkan peneliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
2. Ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang.
3. Ibu hamil trimester III dalam keadaan sadar dan tidak mengalami disorientasi waktu dan tempat.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Ibu hamil trimester III yang tidak mengikuti kegiatan secara penuh.
2. Ibu hamil trimester III yang memiliki gangguan kognitif, pendengaran dan perilaku.
3. Ibu hamil trimester III dengan komplikasi seperti stres psikologi, hipoksia dan komplikasi lain yang memungkinkan pasien untuk dirujuk.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2018 hingga Agustus tahun 2019. Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, dan ujian hasil.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pernyataan atau pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang jawaban atau isinya telah ditentukan, sehingga subjek tidak dapat dengan bebas memberikan respon atau jawaban yang lain (Sugiyono, 2016). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, antara lain:

1. Kuesioner A untuk mengetahui data demografi responden yang meliputi nama, usia ibu, usia kehamilan, dan status kehamilan.
2. Kuesioner bagian B terkait dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III yaitu *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS), yang memiliki 36 item pertanyaan dan 5 dimensi faktor stress selama kehamilan. Penilaian skor kuesioner ini antara 1 – 3, yaitu diberi nilai 1 apabila gejala ringan, diberi nilai 2 apabila gejala sedang, dan diberi nilai 3 apabila gejala berat. Tingkat kecemasan akan dikategorikan menjadi 3 bagian, yaitu kecemasan ringan apabila skor 36 – 72, kecemasan sedang apabila skor 73 – 108, dan kecemasan berat apabila skor 109 – 144.

3. *Standard Operating Procedure (SOP)* Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi. Metode ini merupakan metode penelitian dengan melihat perkembangan tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Menurut Satori & Komariah (2011), pengumpulan data dalam penelitian merupakan prosedur yang sistematis untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pengumpulan data. Tahap persiapan dimulai dari konsultasi dengan pembimbing, studi literatur, melakukan studi pendahuluan, menyusun proposal hingga seminar proposal. Tahap pelaksanaan meliputi mengurus perijinan untuk melakukan penelitian dan menyiapkan instrumen penelitian yaitu lembar kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS)* untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil. Tahap pengumpulan data meliputi pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, kemudian peneliti datang ke Puskesmas untuk melakukan penelitian. Peneliti akan menjelaskan proses pelaksanaan tindakan serta memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan kuesioner yang telah disediakan untuk mengukur tingkat kecemasan untuk diisi dan dilengkapi. Setelah data terkumpul, maka peneliti akan menganalisis data tersebut dan menyelesaikan laporan akhir di bawah bimbingan dosen pembimbing.

Peneliti mengurus izin penelitian mulai dari surat izin penelitian di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang kemudian surat tersebut diajukan ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik lalu ke kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda). Kemudian, peneliti melakukan uji etik dan *uji expert validity* bersama asisten peneliti untuk menguji kemampuan peneliti dan asisten peneliti dalam melakukan tindakan intervensi. Selanjutnya, peneliti mengurus izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan Puskesmas

Grabag I dengan menemui kepala puskesmas, bidan koordinator, bidan-bidan desa, dan kader posyandu. Setelah mendapatkan perijinan penelitian dan data responden, peneliti dan asisten peneliti mendatangi rumah-rumah responden untuk meminta persetujuan responden.

Prosedur pengumpulan data yaitu peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan, manfaat, serta meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian dengan memberikan *informed consent* dan lembar kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan responden sebelum diberikan tindakan intervensi akupresur dan relaksasi nafas dalam. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner sehingga jika terdapat pernyataan yang kurang dipahami oleh responden dapat dijelaskan oleh peneliti dan pernyataan dapat terjawab semua. Kuesioner ini diberikan kepada responden sebelum dan sesudah pemberian tindakan intervensi akupresur dan relaksasi nafas dalam. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui skor kecemasan dan tingkat kecemasan responden pada kelompok akupresur dan relaksasi nafas dalam.

Dalam pengambilan sampel peneliti membuat undian sebanyak jumlah responden, yaitu sebanyak 34 undian yang bertuliskan angka 1 dan 2. Kemudian responden diminta untuk mengambil undian tersebut dari dalam toples, jika responden mendapatkan angka 1 maka responden diberikan tindakan akupresur sedangkan jika responden mendapatkan angka 2 maka responden diberikan tindakan relaksasi nafas dalam. Peneliti dan asisten peneliti melakukan intervensi pada kedua kelompok dengan melakukan kunjungan ke rumah responden sebanyak 2 kali kunjungan dalam sehari dengan jarak waktu antar kunjungan sekitar 4-5 jam.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

Menurut Sumantri (2015), terdapat lima tahapan dalam melakukan pengolahan data, antara lain:

3.7.1.1 Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data (*editing*) merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan memeriksa data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban pada kuesioner atau daftar pertanyaan atau mungkin adanya ketidakserasian dalam pengisian tersebut. Penyuntingan dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat kekurangan dalam pengisian dapat segera dilengkapi.

3.7.1.2 Pengkodean Data (*Coding*)

Coding merupakan suatu kegiatan pengklasifikasian atau pemberian kode pada data dan jawaban responden sesuai dengan kategori atau kelompok tertentu sehingga memudahkan dalam pengelompokkan data. Peneliti menggunakan kode berupa angka, yaitu 1 = akupresur dan 2 = relaksasi nafas dalam, kode pada variabel terikat yaitu kecemasan ibu hamil trimester III antara lain 1= selalu, 2 = sering, 3 = kadang-kadang, 4 = tidak pernah, serta penilaian skor dari tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yaitu 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, dan 3 = gejala berat.

3.7.1.3 *Tabulating*

Tabulating merupakan suatu tahapan kegiatan dalam pengorganisasian data yang dibuat sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, dan diatur untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi data meliputi:

1. Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang telah disusun sesuai kebutuhan.
2. Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban.
3. Menyusun distribusi dan tabel frekuensi agar data tersusun dengan rapi, mudah dibaca, dan dianalisis.

3.7.1.4 Memasukkan Data (*Processing*)

Memasukkan data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner ke dalam *database* komputer agar dapat dianalisis. Software yang digunakan dalam pengolahan data yaitu *SPSS Statistics 20 for Windows*.

3.7.1.5 Cleaning

Cleaning merupakan suatu tahapan kegiatan dengan mengecek atau mengoreksi kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pemberian kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat. Tujuan dilakukannya analisis univariat yaitu untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Sumantri, 2015).

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan atau ada tidaknya perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk membandingkan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan tindakan akupresur serta sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam pada ibu hamil trimester III. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* untuk menentukan ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara dua kelompok yang saling berpasangan atau berhubungan. Selanjutnya, uji *Shapiro-Wilk* digunakan untuk mengetahui distribusi data tersebut normal atau tidak. Kemudian, analisis uji beda *Mann-Whitney* digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi akupresur dan kelompok intervensi relaksasi nafas dalam jika data berdistribusi tidak normal dan tidak memenuhi secara parametrik sehingga dilakukan menggunakan uji nonparametrik (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Tabel 3.3 Analisis Variabel Dependen dan Independen

Pre	Post	Uji Statistik
Tingkat kecemasan sebelum diberikan tindakan akupresur dan relaksasi nafas dalam	Tingkat kecemasan sesudah diberikan tindakan akupresur dan relaksasi nafas dalam	<i>Wilcoxon</i>
Kelompok Akupresur	Kelompok Relaksasi Nafas Dalam	Uji Statistik
Tingkat kecemasan diberikan tindakan akupresur	Tingkat kecemasan diberikan tindakan relaksasi nafas dalam	<i>Mann-Whitney</i>

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu derajat/ukuran yang menunjukkan tingkat ketepatan/kelayakan suatu instrumen yang akan digunakan oleh peneliti (Arifin, 2017). Setelah instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner telah selesai disusun, kemudian kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner dianggap valid jika kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) dilakukan di Klinik Medical Center Tainan, Taiwan Selatan. Nilai signifikansi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.92. Kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) memiliki 36 item pertanyaan dan memiliki 5 dimensi faktor stress selama kehamilan (Chen, 2015).

Tabel 3.4 Dimensi Faktor Stress Selama Kehamilan

Dimensi	Jumlah Pertanyaan
Faktor 1: Stres dalam mencari keamanan untuk ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, pelayanan	9 pertanyaan
Faktor 2: Stres dalam perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga	9 pertanyaan
Faktor 3: Identifikasi stres sebagai peran ibu	8 pertanyaan
Faktor 4: Stres dalam pencarian dukungan sosial	4 pertanyaan
Faktor 5: Stres dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah	6 pertanyaan

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah hasil pengukuran dari suatu alat ukur tetap konsisten jika pengukuran dilakukan sebanyak dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Sugiyono, 2010).

Uji reliabilitas kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) dilakukan di Klinik Medical Center Tainan, Taiwan Selatan. Nilai signifikansi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.82 (Chen, 2015).

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam penelitian karena penelitian yang dilakukan berhubungan langsung dengan manusia. Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat 4 masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

3.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebagai subjek penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai manfaat, tujuan penelitian, dan tata cara pengisian kuesioner. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghormati hak responden dan tidak memaksanya.

3.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Seluruh informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin kerahasiannya oleh peneliti, sehingga peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial atau kode pada setiap lembar kuesioner.

3.9.3 Prinsip Keadilan dan Inklusivitas

Dalam penelitian ini, peneliti tidak membedakan dalam memperlakukan responden satu dengan responden lainnya. Setiap responden diperlakukan sama dalam setiap tahap yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi sehingga responden mendapatkan keuntungan yang sama. Responden memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh tindakan akupresur dan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi kecemasan.

3.9.4 Prinsip Manfaat

Dalam penelitian, peneliti berusaha meminimalkan dampak yang dapat merugikan responden sebagai subjek penelitian serta diharapkan dapat mendatangkan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan mampu menerapkan tindakan akupresur dan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan trimester III.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai akupresur dan relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Grabag I, dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik usia responden paling banyak pada kedua kelompok yaitu usia antara 20-35 tahun. Karakteristik status obstetri responden: gravida ibu pada kelompok kedua kelompok intervensi akupresur paling banyak yaitu multigravida. Karakteristik paritas ibu hamil paling banyak yaitu primipara pada kelompok intervensi akupresur, sedangkan pada kelompok intervensi relaksasi nafas dalam paling banyak adalah multipara. Pada kedua kelompok intervensi jumlah responden terbanyak belum pernah mengalami keguguran/abortus.

5.1.2 Tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III sebelum dilakukan tindakan akupresur pada kelompok akupresur paling banyak adalah tingkat kecemasan sedang.

5.1.3 Tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III sebelum dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam pada kelompok relaksasi nafas dalam paling banyak adalah tingkat kecemasan sedang.

5.1.4 Tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III sesudah dilakukan tindakan akupresur pada kelompok akupresur paling banyak adalah tingkat kecemasan ringan.

5.1.5 Tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III sesudah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam pada kelompok relaksasi nafas dalam paling banyak adalah tingkat kecemasan ringan.

5.1.6 Terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur pada kelompok akupresur.

5.1.7 Terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam pada kelompok relaksasi nafas dalam.

5.1.8 Terdapat perbedaan penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah dilakukan tindakan akupresur dan relaksasi nafas dalam. Akupresur lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dibandingkan relaksasi nafas dalam.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan ibu hamil dapat memperoleh informasi mengenai akupresur yang lebih efektif dibandingkan relaksasi nafas dalam sebagai metode non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan terutama pada ibu hamil trimester III. Selain itu, diharapkan ibu hamil dapat menerapkan akupresur dan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan.

5.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan pelayanan keperawatan mampu menerapkan terapi non farmakologis dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III yang berupa akupresur dan relaksasi nafas dalam sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti terapi non farmakologis lainnya yang efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III. Selain itu, diharapkan dapat melakukan penelitian secara mendalam sehingga informasi yang diperoleh lebih rinci seperti teridentifikasinya faktor penyebab kecemasan ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbarzadeh, M., Masoudi, Z., Zare, N., & Vaziri, F. (2015). Comparison of the Effects of Doula Supportive Care and Acupressure at the BL32 Point on the Mother's Anxiety Level and Delivery Outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), 239–246.
- Alza, N., & Ismarwati. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(1), 1–6.
- Arifin, Z. (2017). *Evaluasi Pembelajaran: Prinsip, Teknik, dan Prosedur*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. In *The 6th University Research Colloquium* (pp. 329–334).
- Aswitami, N. G. A. P., & Mastiningsih, P. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal 1. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 47–51.
- Au, D. W. H., Tsang, H. W. H., Ling, P. P. M., Leung, C. H. T., Ip, P. K., & Cheung, W. M. (2015). Effects of Acupressure on Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acupuncture in Medicine*, 33(5), 353–359.
- Azis, N. A., & Margaretha. (2017). Strategi Coping Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Riwayat Keguguran di Kehamilan Sebelumnya. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 05(01), 144–157.
- Chen, C. H. (2015). Revision and Validation of A Scale to Assess Pregnancy Stress. *The Journal of Nursing Research*, 23(1), 25–32.
- Davies, T., & Craig, T. K. J. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.
- Dehghanmehr, S., Mansouri, A., Faghihi, H., & Piri, F. (2017). The Effect of Acupressure on the Anxiety of Patients Undergoing Hemodialysis -A review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 9(12), 2580–2584.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of Anxiety during Pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 623–626.
- Detiana, P. (2010). *Hamil Aman dan Nyaman diatas 30 Tahun*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Ernawati, N., & Hernowo, D. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Proses Persalinan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 3(3), 45–49.
- Farnworth, A. (2016). *Choices When Pregnancy Reaches 41 Weeks* (1st ed.).

Bolton: National Institute for Health Research.

- Fazdria, & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(1), 6–13.
- Ferreira, C. R., Orsini, M. C., Vieira, C. R., Paffaro, A. M. do A., & Silva, R. R. (2015). Prevalence of Anxiety Symptoms and Depression in the Third Gestational Trimester. *Arch Gynecol Obstet*, 291, 999–1003. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3508-x>
- Frisch, N. C., & Frisch, L. E. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing* (4th ed.). Clifton Park: Delmar Cengage Learning.
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 2(2), 146–159.
- Haring, M., Smith, J. E., Bodnar, D., Misri, S., Little, R. M., & Ryan, D. (2013). *Coping with Anxiety During Pregnancy and Following the Birth: A Cognitive Behaviour Therapy-Based Resource and Self Management Guide for Women and Health Care Providers*. Vancouver: The BC Reproductive Mental Health Program, BC Mental Health & Addiction Services (BCMHAS).
- Hartono, R. I. W. (2012). *Akupresur untuk Berbagai Penyakit: Dilengkapi dengan Terapi Gizi Medik dan Herbal*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hayati, S. A., Sutoyo, A., & Awalya. (2018). Effectiveness Deep Breathing and Progressive Muscle Relaxation Training (PMRT) Techniques to Reduce Anxiety in Pregnant Woman Pre-Birth. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 7(1), 49–54.
- Heriani. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2), 1–7.
- Horhoruw, C. P. (2016). *Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Intermountain Healthcare. (2016). *Acupressure*. Utah.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Istikhomah, H., & Murwati. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan dan Lama Persalinan Kala I dan II di BPM

- Wilayah Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 5(1), 64–68.
- Kang, Y., Yao, Y., Dou, J., Guo, X., Li, S., Zhao, C., ... Li, B. (2016). Prevalence and Risk Factors of Maternal Anxiety in Late Pregnancy in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(468), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050468>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Pengobat Tradisional Akupresur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015a). *Buku Saku 1: Petunjuk Praktis TOGA dan Akupresur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015b). *Panduan Akupresur Mandiri Bagi Pekerja di Tempat Kerja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Koordinator Keperawatan Dewasa 1. (2015). *Panduan Praktikum Keperawatan Dewasa 1*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Koordinator Skills Lab Universitas Muhammadiyah Magelang. (2015). *Panduan Praktikum Keperawatan Dasar*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Kurniawati, H., & Wahyuni, A. (2014). Perbandingan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan, 14(1), 100–105.
- Kurniyati, & Bakara, D. M. (2018). The Effect of Deep Breathing Relaxation in Decreasing the Pregnancy Women Anxiety of Primigravida third Trimester in Facing the Childbirth Process Work Area Health Center of Talang Rimbo Lama Rejang Lebong Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 3(6), 7–13.
- Laili, F., & Wartini, E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 3(3), 152–156.
- Litsmanasari, A. (2013). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Lukman, T. V. (2014). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post-Operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Mahendra, M. R. (2013). *Hubungan Antara Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dengan Persiapan Menghadapi Persalinan di RB Karya Rini Magelang*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mandang, J., Tombokan, S. G. J., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.

- Mardhiyah, U., & Khaerani, N. M. (2017). Pelatihan Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(2), 157–174.
- Mardjan. (2016). *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*. Pontianak: Abrori Institute.
- Mardjan. (2017). *Petunjuk Praktis EFT (Emotional Freedom Techniques) untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil*. Abrorri Institute.
- Meylana, N. (2015). Efektivitas Akupresur dan Aromaterapi Lavender terhadap Insomnia pada Wanita Perimenopause di Desa Pancuranmas Magelang 2016. *Journal of Holistic Nursing Science*, 2(2), 28–37.
- Moekroni, R., & Analia. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan. *Majority*, 5(1), 6–11.
- Moradi, Z., Akbarzadeh, M., Moradi, P., Toosi, M., & Hadianfard, M. J. (2014). The Effect of Acupressure at GB-21 and SP-6 Acupoints on Anxiety Level and Maternal-Fetal Attachment in Primiparous Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Nurs Midwifery Stud*, 3(3), e19948.
- Namuwali, D., Mendrofa, F. A. M., & Dwidianti, M. (2016). Deep Breathing Relaxation Techniques Improve Emotional Control on Tuberculosis Patients. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 5(3), 325–328. <https://doi.org/10.11591/.v5i3.4803>
- Neri, I., Bruno, R., Dante, G., & Facchinetti, F. (2016). Acupressure on Self-Reported Sleep Quality During Pregnancy. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 9(1), 11–15.
- Noor, J. (2017). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, & Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novarenta, A. (2013). Guided Imagery untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 01(02), 179–190.
- Nugroho, T., & Utama, B. I. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurghiwiati, E. (2015). *Terapi Alternatif & Komplementer dalam Bidang Keperawatan*. Bogor: IN MEDIA.
- Özkan, S. A., & Rathfisch, G. (2018). The Effect of Relaxation Exercises on Sleep quality in Pregnant Women in the Third Trimester: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.05.008>
- Palupi, F. H. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan

- Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar. *Jurnal KesMaDaSka*, 1(1).
- Permatasari, R. D. (2019). Efektifitas Tehnik Akupresur pada Titik BL 23, GV 3, GV 4 terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Jelakombo Jombang. *J-HESTECH*, 2(1), 33–42.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwaningrum, E. D., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Putri R, M., Mulyani, N., & Diana, H. (2017). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 17(2), 212–221.
- Rahmatullah, I., & Kurniawan, N. U. (2019). *9 Bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuai Penuh Harap Menjalani Kehamilan dan Persalinan yang Sehat (II)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rahmawati, W. R. (2010). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Utara. *Jurnal Kebidanan*, 2(02), 11–20.
- Renityas, N. N., Sari, L. T., & Wibisono, W. (2017). Efektivitas Acuyoga terhadap Keluhan Insomnia pada Ibu Hamil Trimester III di Masyarakat Agriculture Traditional di Wilayah Kerja Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 4(2), 98–103. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i>
- Resmaniasih, K. (2014). *Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20.
- Romi, N. (2010). *Keefektifan Hipnoterapi terhadap Penurunan Derajat Kecemasan dan Gatal Pasien Liken Simpleks Kronik di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSDM Surakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sarifah, S. (2016). Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester ke III dalam Menghadapi Persalinan di Samarinda. *EJournal Psikologi*, 4(4), 373–385.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Jakarta: Sagung Seto.

- Satori, D., & Komariah, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *Curr Opin Psychiatry*, 25(2), 141–148.
- Sembiring, L. P. (2015). Konstipasi pada Kehamilan. *JIK*, 9(1), 7–10.
- Setyowati, H. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang: UNIMMA PRESS.
- Shafiq, A. A., Shuja, S., Imran, F., Kishwar, N., & Liaquat, N. (2014). Comparison of Misoprostol with Dinoprostone for Induction of Labor in Postdated Pregnancy. *Journal of Surgery Pakistan (International)*, 19(1), 1–5.
- Shahhosseini, Z., Poursaghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed*, 27(3), 200–202.
- Shari, W. W., Suryani, & Emaliyawati, E. (2014). Emotional Freedom Techniques dan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3), 7–12.
- Shin, H. S., & Kim, J. H. (2011). Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women During Transvaginal Ultrasound. *Asian Nursing Research*, 5(1).
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141–150.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Sofian, A. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Sugara, I. A. A., & Mustofa, M. L. (2014). Efektivitas Pemberian Terapi Al-Qur'an terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Psikoislamika*, 11(2), 26–30.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukanta, P. O. (2008). *Pijat Akupresur untuk Kesehatan* (1st ed.). Depok: Penebar Plus+.

- Sukarni, I., & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (III)*. Jakarta: Kencana.
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 5(01), 33–39.
- Sutrimo, A. (2012). *Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Banyumas*. Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Suzuki, S., & Tobe, C. (2017). Effect of Acupressure, Acupuncture and Moxibustion in Women With Pregnancy-Related Anxiety and Previous Depression: A Preliminary Study. *Journal of Clinical Medicine Research*, 9(6), 525–527.
- Tambunan, M. (2017). Pengaruh Tingkat Kecemasan terhadap Proses Persalinan pada Primigravida di Kamar Bersalin RSU Anutapura Palu. *Jurnal NERS Widya Nusantara Palu*, 2(2), 40–46.
- Taufan, A. (2017). *Pengaruh Terapi Doa terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wanda, A., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Wulandari, P., Sofitamia, A., & Kustriyani, M. (2019). The Effect of Guided Imagery to the Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in the Working Area of Mijen Health Center in Semarang City. *Jurnal Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29–37.
- Yonkers, K. A., Gilstad-Hayden, K., Forray, A., & Lipkind, H. S. (2017). Association of Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder, and Benzodiazepine Treatment During Pregnancy With Risk of Adverse Birth Outcomes. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1145–1152.