

**PENGARUH RELAKSASI TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL  
BERISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMUR BATU  
BANDAR LAMPUNG  
TAHUN 2016**

**Ledy Oktaviani<sup>1</sup>, Anggraini<sup>2</sup>**

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran  
Universitas Malahayati Bandar Lampung  
Email: ladyalahayati@yahoo.com

**ABSTRAK**

Makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil tentang kondisi keselamatan jiwa dan janin khususnya pada ibu hamil yang mengalami kehamilan berisiko. Berdasarkan hasil pre survei yang peneliti lakukan pada tanggal 28 Februari 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu terhadap 10 orang ibu hamil berisiko sebesar 4 orang (40%) mengalami kecemasan. Tujuan penelitian diketahui pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016.

Jenis penelitian adalah kuantitatif, desain penelitian *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pre and post test*. Populasi adalah seluruh ibu hamil berisiko tinggi trimester 1, II dan III di Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung ibu hamil berisiko tinggi periode tanggal Juli 2016 sebesar 43 orang, besar sampel 15, teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Analisa data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji t dependen.

Hasil penelitian didapat rata – rata skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi pada penderita hipertensi sebesar 26.40 dan rata – rata skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi pada penderita hipertensi sebesar 22.00. Hasil uji *t test dependen* rata – rata skor penurunan kecemasan sebelum dan setelah dilakukan relaksasi sebesar 4.400, p value = 0,000 < 0,05 artinya  $H_0$  di tolak, ada pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi.

Diharapkan bagi petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung untuk dapat menerapkan manajemen penatalaksanaan penurunan kecemasan bukan hanya dari segi medis akan tetapi dapat menerapkan penatalaksanaan penurunan kecemasan dari segi non medis dengan menggunakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan setiap minggu pada kelas ibu atau Posyandu sehingga kecemasan dapat terkontrol dengan baik kebatas normal.

**Kata kunci** : Relaksasi, penurunan kecemasan, hamil berisiko tinggi

**Kepustakaan** : 26 (2004-2015)

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan hal yang wajar terjadi pada seorang perempuan, khal tersebut berperan penting dalam proses reproduksi guna mempertahankan kelestarian manusia. Meskipun merupakan suatu hal yang fisiologis, kehamilan memiliki banyak resiko yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Kematian pada wanita hamil adalah masalah besar di negara-negara berkembang terutama pada kelompok kehamilan berisiko atau yang mengalami tanda bahaya kehamilan (Alamsyah, 2008).

Menurut Winkjosastro (2005) tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya adalah: Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, perdarahan kehamilan lebih dari 20 minggu, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang, penglihatan Kabur, bengkak pada muka atau tangan, selaput kelopak mata pucat, muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum) dan tidak bisa makan pada kehamilan yang dapat berpotensi menjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Menurut statistik kesehatan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2012 setiap tahun kematian maternal diperkirakan sebanyak 536.000 orang rasio Angka Kematian Ibu (AKI) secara global sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup dan sebesar 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di negara-negara berkembang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2012 yaitu sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup (Sandra, 2013).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat di tahun 2012 menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Indonesia masih diatas target yang ditetapkan dalam *MDGs* yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Penyakit obstetric yang sering dialami ibu hamil sebesar 24% per 100.0000 ibu hamil adalah anemia dan preeklamsia dan eklamsia yang disertai tekanan darah meningkat dan sakit kepala hebat sebesar 4,91 % per 100.0000 ibu hamil dan merupakan golongan penyakit obstetrik yang paling banyak menyebabkan kematian dengan *Case Fertility Rate* 2,35 % per 100.0000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung AKI di Provinsi Lampung terus meningkat, berdasarkan laporan dari Kabupaten Kota tahun 2013 sebesar 158 kasus, AKI meningkat di tahun 2014 menjadi sebesar 130

kasus. Faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Lampung berturut-turut pada tahun 2014 disebabkan karena perdarahan ante partum sebesar 11,7%, anemia sebesar 36,3%, eklampsia kehamilan yang ditandai dengan sakit kepala hebat dan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebelum atau sesudah persalinan sebesar 24% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2014).

Jumlah kasus Angka kematian ibu di Bandar Lampung pada tahun 2013 sebanyak 14 kasus dari 19.902 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan di tahun 2014 menjadi sebesar 22 kasus dari 18.116 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 sebesar 18 orang dari 19.826 kelahiran hidup. Faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Bandar Lampung berturut-turut pada tahun 2015 disebabkan karena perdarahan ante partum sebesar 6,8%, anemia sebesar 41,7%, eklampsia kehamilan yang ditandai dengan sakit kepala hebat dan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebelum atau sesudah persalinan sebesar 18,2% (Unit Kesga Dinas Kesehatan Bandar Lampung, 2015).

Puskesmas Sumur Batu merupakan salah satu Puskesmas dengan kasus AKI cukup tinggi di Bandar Lampung, berdasarkan data Sitem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Sumur Batu AKI pada tahun 2014 sebesar 3 orang dan meningkat ditahun 2015 menjadi sebesar 5 orang. Faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Puskesmas Sumur Batu berturut-turut pada tahun 2015 disebabkan karena terjadinya perdarahan ante partum sebesar 2,2%, kejadian anemia dalam kehamilan sebesar 37,9%, eklampsia kehamilan yang ditandai dengan sakit kepala hebat dan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebelum atau sesudah persalinan yaitu sebesar 9,4% (Sitem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas SP2TP Sumur Batu, 2015). Tingginya kasus kematian ibu akibat komplikasi bahaya kehamilan, informasi rasa nyeri pada waktu persalinan, berita kematian ibu saat proses maupun pasca persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan para wanita sejak masa kehamilan sehingga dapat menimbulkan perasaan cemas terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaksnya pada saat menjelang persalinan, oleh karena itu banyak calon ibu yang muda belia menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan yang mempengaruhi respons cemas (Kartono, 2007).

Hasil survei yang dilakukan *Internasional Confederation Of Midwife* tahun 2013 di Columbia terhadap 650 ibu hamil berisiko dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini berkorelasi positif dengan kecemasan. Takut melahirkan masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional perempuan selama kehamilan. Penelitian di Swedia tentang *antenatal care* pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami depresi, di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3 sebesar 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala depresi, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan atau depresi (Ratnawati, 2014).

Cemas digambarkan sebagai suatu kondisi *mood* yang tidak menyenangkan disertai rasa subyektif tentang ketidakpastian dan ancaman meliputi gejala utama takut (*fear*) dan khawatir (*worry*), reaksi tersebut melibatkan system musculoskeletal (ketegangan otot), system saraf simpatis (peningkatan denyut jantung, tekanan darah, respirasi, laju metabolisme), dan psikoneuroendokrin melalui aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA)*. Penanganan gangguan cemas atau ansietas secara umum terdiri dari farmakoterapi dan non- farmakoterapi. Pendekatan non-farmakoterapi meliputi *cognitive behavioral therapy (CBT)* salah satu diantaranya adalah terapi relaksasi (Stahl, 2013).

Hasil penelitian Rahimi et all tentang pengaruh latihan relaksasi terhadap kecemasan pada ibu risiko tinggi *University of Medical Sciences Teheran Iran*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan relaksasi dapat mengurangi kecemasan di Ibu Hamil Risiko Tinggi, ada perbedaan yang signifikan pengaruh relaksasi setelah intervensi ( $p \text{ value} < 0,001$ ).

Makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil tentang kondisi keselamatan jiwa dan janin akan semakin intensif saat menjelang persalinan khususnya pada ibu hamil yang mengalami kehamilan berisiko. Berdasarkan hasil pre survei yang peneliti lakukan pada tanggal 28 Februari 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung terhadap 10 orang ibu hamil berisiko sebesar 4 orang (40%) mengalami kecemasan sedangkan 6 orang (60%) lainnya tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan analisis yang lebih mendalam tentang pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung Tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif, desain penelitian *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pre and post test*. Populasi adalah seluruh ibu hamil berisiko tinggi trimester 1, II dan III di Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung ibu hamil berisiko tinggi periode tanggal Juli-September 2016 sebesar 43 orang, besar sampel 15, teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Analisa data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji t dependen

### Hasil penelitian

Metode uji normalitas data untuk penelitian parametrik menggunakan uji *kolmogorof smirnov* dengan taraf signifikan 5% untuk mengetahui distribusi persebaran data, jika taraf signifikan  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal dan sebaliknya jika taraf signifikan  $\leq 0,05$  maka data tidak berdistribusi normal (Arikunto, 2006)

**Tabel 4.1**  
**Uji normalitas data one sample kolmogorov smirnov test skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi**

Variabel	Hasil uji normalitas data ( <i>asyp sig</i> )	Distribusi data
Skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi	0,867	Normal

Berdasarkan hasil pengujian normalitas data dengan menggunakan *one sample Kolmogrov Smirnov Test* diatas menunjukkan nilai *asyp sig* variabel skor kecemasan sebelum dilakukan

relaksasi adalah  $0,867 > 0,05$ . Hasil ini membuktikan bahwa distribusi data variabel skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi berdistribusi normal.

**Tabel 4.2**  
**Uji normalitas data one sample kolmogorov smirnov test skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi**

Variabel	Hasil uji normalitas data ( <i>asyp sig</i> )	Distribusi data
Skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi	0,954	Normal

Berdasarkan hasil pengujian normalitas data dengan menggunakan *one sample Kolmogrov Smirnov Test* diatas menunjukkan nilai *asyp sig* variabel skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi adalah  $0,954 > 0,05$ . Hal ini membuktikan bahwa distribusi data variabel skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi berdistribusi normal.

**Analisis univariat**

Analisis univariat untuk mengetahui skor kecemasan sebelum dan setelah dilakukan relaksasi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 orang didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Distribusi statistik rata-rata skor kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi sebelum diberi relaksasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung Tahun 2016**

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi	26.40	28.00	5.193	17	34

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa rata – rata skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi pada ibu hamil berisiko tinggi

mean sebesar 26.40, median sebesar 28.00, SD sebesar 5.193, skor kecemasan minimal sebesar 17 dan maksimal 34.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi statistik rata-rata skor kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi setelah diberi relaksasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung Tahun 2016**

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Rata-rata skor kecemasan	22.00	21.00	4.660	14	30

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa rata – rata skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi pada ibu hamil berisiko tinggi mean sebesar 22.00, median sebesar 21.00, SD sebesar 4.660, skor kecemasan minimal sebesar 14 dan maksimal 30.

**Analisis bivariat**

Analisis bivariat uji *t test dependen* untuk mengetahui rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah relaksasi pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016. Hasil penelitian didapat:

**Tabel 4.5**  
**Pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung Tahun 2015**

Variabel	Mean	Median	SD	P value
Rata-rata skor kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi sebelum diberi relaksasi	26.40	28.00	5.193	0,000
Rata-rata skor kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi setelah diberi relaksasi	22.00	21.00	4.660	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa rata – rata skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi pada ibu hamil berisiko tinggi mean sebesar 26.40, median sebesar 28.00, SD sebesar 5.193. Rata – rata skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi pada ibu hamil berisiko tinggi mean sebesar 22.00, median sebesar 21.00, SD sebesar 4.660. Berdasarkan hasil uji statistik *t test dependent* didapat p value = 0,000 < 0,05 artinya Ho di tolak, ada pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016.

**Pembahasan**

**Kecemasan sebelum relaksasi**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata – rata skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi pada ibu hamil berisiko tinggi mean sebesar 26.40, median

sebesar 28.00, SD sebesar 5.193, skor kecemasan minimal sebesar 17 dan maksimal 34. Hasil ini sejalan dengan penelitian Bishendri tentang pengaruh pemberian teknik relaksasi hypnobirthing terhadap penurunan kecemasan ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sungai Sembilan Dumai tahun 2013. Hasil uji statistik didapat rata-rata kecemasan ibu hamil sebelum relaksasi hypnobirthing sebesar 27,90.

Hasil penelitian didukung teori Kartono (2007) yang menyatakan tingginya kasus kematian ibu akibat komplikasi bahaya kehamilan, informasi rasa nyeri pada waktu persalinan, berita kematian ibu saat proses maupun pasca persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan para wanita sejak masa kehamilan sehingga dapat menimbulkan perasaan cemas terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaksnya pada saat menjelang persalinan, oleh karena itu banyak

calon ibu yang muda belia menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan yang mempengaruhi respons cemas.

Menurut peneliti tingginya rata-rata kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi sebelum dilakukan relaksasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016 disebabkan karena ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi secara psikologis merasa khawatir, takut akan keselamatan diri dan janin. Hal ini menyebabkan ibu mengalami kecemasan baik saat kehamilan maupun menjelang persalinan.

#### **Kecemasan setelah relaksasi**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata – rata skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi pada ibu hamil berisiko tinggi mean sebesar 22.00, median sebesar 21.00, SD sebesar 4.660, skor kecemasan minimal sebesar 14 dan maksimal 30. Hasil ini sejalan dengan penelitian Bishendri tentang pengaruh pemberian teknik relaksasi hypnobirthing terhadap penurunan kecemasan ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sungai Sembilan Dumai tahun 2013. Hasil uji statistik didapat rata-rata kecemasan ibu hamil setelah relaksasi hypnobirthing sebesar 23,38.

Hasil penelitian didukung teori Chaplin, 1975 dalam Abimanyu & Manrihu (2006) yang menyatakan relaksasi sebagai kembalinya otot ke keadaan istirahat setelah kontraksi. Atau, relaksasi adalah satu keadaan tegang yang rendah dengan tanpa adanya emosi yang kuat. Selanjutnya, ia juga member batasan tentang terapi relaksasi, sebagai suatu bentuk terapi yang menekankan pada mengajarkan pasien tentang bagaimana rileks, dengan asumsi bahwa keadaan otot yang rileks akan membantu mengurangi ketegangan kejiwaan. Menurut peneliti tingginya menurunnya skor rata-rata kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi setelah dilakukan relaksasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016 disebabkan karena setelah melakukan relaksasi ibu hamil berisiko tinggi akan menjadi lebih rileks, menurunkan ketegangan otot akibat cemas berlebihan sehingga respons relaksasi alamiah pada tubuh ditandai pernafasan yang melambat, penurunan tekanan darah dan menimbulkan suatu rasa yang lebih tenang dan bahagia sehingga secara psikologis cemas ibu hamil menurun.

#### **Pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *t test dependent* didapat  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$  artinya  $H_0$  di tolak, ada pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahimi et all tentang pengaruh latihan relaksasi terhadap kecemasan pada ibu risiko tinggi *University of Medical Sciences Teheran Iran*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan relaksasi dapat mengurangi kecemasan di Ibu Hamil Risiko Tinggi, ada perbedaan yang signifikan pengaruh relaksasi setelah intervensi ( $p \text{ value} < 0,001$ ).

Hasil penelitian didukung teori Stahl (2013) yang menyatakan cemas digambarkan sebagai kondisi *mood* yang tidak menyenangkan disertai rasa subyektif tentang ketidakpastian dan ancaman meliputi gejala utama takut dan khawatir, reaksi tersebut melibatkan sistem muskuloskeletal (ketegangan otot), sistem saraf simpatis (peningkatan denyut jantung, tekanan darah, respirasi, laju metabolisme), dan psikoneuroendokrin melalui aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA)*. Penanganan gangguan cemas atau ansietas secara umum terdiri dari farmakoterapi dan non- farmakoterapi. Pendekatan non- farmakoterapi meliputi *cognitive behavioral therapy (CBT)* salah satu diantaranya adalah terapi relaksasi. Menurut peneliti ada pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016 disebabkan karena relaksasi dapat menyebabkan menurunnya ketegangan otot, terjadi vasodilatasi pembuluh darah, penurunan denyut nadi dan penurunan kontraksi jantung sehingga responden akan menjadi lebih rileks dan tenang yang berdampak pada menurunnya kecemasan. Selain itu relaksasi juga secara psikologis akan pelepasan emosi-emosi negatif seperti rasa marah, cemas, dan lain menurunkan frekuensi detakan irama jantung sehingga implikasi yang dirasakan adalah penurunan skor kecemasan. Analisis peneliti didukung teori Gardner (2007) yang menyatakan relaksasi dapat menyebabkan stimulus peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi

kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan reflek baroreseptor. Implus aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung yang menyebabkan ketenangan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung tahun 2016 dapat disimpulkan:

1. Rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan relaksasi pada penderita hipertensi sebesar 26.40.
2. Rata-rata skor kecemasan setelah dilakukan relaksasi pada penderita hipertensi sebesar 22.00.
3. Ada pengaruh relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi ( $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ ).

### **Saran**

#### **Bagi tempat penelitian**

Diharapkan bagi petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung untuk dapat menerapkan manajemen penatalaksanaan penurunan kecemasan bukan hanya dari segi medis akan tetapi dapat menerapkan penatalaksanaan penurunan kecemasan dari segi non medis dengan menggunakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan setiap minggu pada kelas ibu atau Posyandu sehingga kecemasan dapat terkontrol dengan baik kebatas normal.

#### **Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi penurunan ibu hamil berisiko tinggi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abimanyu & Manrihu, 2006. *Teknik Relaksasi dalam Konseling*. Jakarta. Kencana. Prenada Media Group

Alamsyah, 2009. *Faktor risiko kematian maternal*. Dalam [www.ypkp.net](http://www.ypkp.net), diakses tanggal 16 Februari 2016

Bishendri, 2013. *Pengaruh pemberian teknik relaksasi hypnobirthing terhadap penurunan kecemasan ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sungai Sembilan Dumai*. Dalam [www.scholar.unand.ac.id](http://www.scholar.unand.ac.id) diakses tanggal 17 Februari 2016

Dinas Kesehatan Lampung, 2014. *Profil Dinas Kesehatan Lampung*, Lampung

Dinas Kesehatan Bandar Lampung, 2015. *Profil Dinas Kesehatan Bandar Lampung*. Bandar Lampung

Dempsey & Dempsey, 2002. *Riset Keperawatan: Buku Ajar & Latihan*. Jakarta. EGC

Riset Keperawatan: Buku Ajar & Latihan. Edisi 4. Jakarta: EGC

Hastono, Sutanto Prio. 2006. *Analisa Data*. Jakarta. FKMUJ.

Kartono, Kartini. 2007. *Psik Wanita*. Bandung. Mandar

Kemendes RI, 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Dalam [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses tanggal 1 Februari 2016

Lestari, 2015, *Kajian Pustaka Penelitian kesehatan*

Maramis, 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya. Airlangga

National Institutes of Health and Alternative Medicine (NCAAM, 2013). *Relaksasi*. Dalam [www.unud.ac.id](http://www.unud.ac.id) diakses tanggal 17 Februari 2016

Mochtar, Rustam, 2004. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. PT Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

- Puskesmas Sumur Batu, 2015. *Sitem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Sumur Batu*. Teluk betung
- Rahimi et all. *Pengaruh latihan relaksasi terhadap kecemasan pada ibu risiko tinggi University of Medical Sciences Teheran Iran*. dalam [www.dl6.globalstf.org/index.php](http://www.dl6.globalstf.org/index.php) diakses tanggal 9 Februari 2016
- Ratnawati, 2014. *Survei Internasional Confederation Of Midwife tahun 2013*. Dalam [www.eprints.undip.ac.id](http://www.eprints.undip.ac.id) diakses tanggal 9 April 2016
- Saifudin, 2006. Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Sandra, 2013. *Angka Kematian Ibu Masih Jauh dari Target*. Dalam [www.koran-sindo.com](http://www.koran-sindo.com) diakses tanggal 18 Januari 2016
- Stuart & Sundeen, 2009. *Principles and Practice of Psiciatric Nursing*. Jakarta. EGC
- Subandi, dkk. 2008. *Psikoterapi: Pendekatan Konvensional dan Kontempor*. Yogyakarta. Fakultas Psikologi UGM
- Sudiyanto, 2006 *Aspek Klinik Gangguan Anxietas*. Jakarta. Dian Rakyat
- Wahyuningsih, Merry. 2010. *Komplikasi Penyakit Berisiko Tinggi Saat Hamil* Dalam [www.health.detik.com](http://www.health.detik.com) diakses tanggal 8 Juni 2016
- Wiknjosastro, Hanifa. 2014. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo







