



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOJENIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRISEMESTER I DAN II**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners

Safinatun Nazah

2008075

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN
BISNIS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS WIDYA HUSADA
SEMARANG**

TAHUN 2021



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOJENIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRISEMESTER I DAN II**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners

Safinatun Nazah

2008075

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN
BISNIS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS WIDYA HUSADA
SEMARANG**

TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh Safinatun Nazah (2008008) dengan judul
***PENERAPAN RELAKSASI AUTOJENIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRISEMESTER I DAN II***

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

Semarang, Agustus 2021

Pembimbing

Ns. Priharyanti Wulandari, M.Kep.,SP.Kep.Mat

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh Arifiana Hanifah dengan “ *penerapan relaksasi autojenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trisemester I dan II* ” telah diseminarkan di depan pembimbing pada tanggal Agustus 2021

Dewan Pembimbing

()

Ns. Priharyanti Wulandari, M.Kep.,SP.Kep.Mat

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Widya Husada Semarang

Ns. Niken Sukei, S.Kep.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners mdengan judul “*penerapan relaksasi autojenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trisemester I dan II*”. Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan KIAN ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Hargini Dini Iswandari, drg, MM sebagai Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM.,M.Kes, sebagai Dekan Universitas Widya Husada Semarang.
3. Ns. Niken Sukezi, S.Kep.,M.Kep selaku Kaprodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang.
4. Ns. Priharyanti Wulandari, M.Kep.,SP.Kep.Mat selaku pembimbing yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Widya Husada yang selalu memberi dukungan dan motivasi kepada penulis.
6. Teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan KIAN.

Semarang, Agustus 2021

Penulis

Safinatun Nazah

PENERAPAN RELAKSASI AUTOJENIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRISEMESTER I DAN II

Safinatun Nazah ¹, Priharyanti Wulandari²

¹Mahasiswa Prodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang

²Dosen Prodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang

Abstrak

Latar belakang : Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Seseorang ibu hamil akan mengalami kecemasan dapat menimbulkan perasaan emosi sebagai salah satu respon awal terhadap stres psikis dan ancaman terhadap suatu nilai-nilai yang berarti bagi diri sendiri maupun bagi bayi dalam kandungan. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dengan non farmakologi yaitu terapi autogenik.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan rileksasi autogenik terhadap kecemasan pada ibu hamil primigravida trisemster I dan II.

Metode : Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kasus pada ibu hamil primigravida trisemster I dan II yang mengalami kecemasan mulai tanggal 02 Agustus sampai dengan 04 September 2021. Jumlah responden dalam penelitian ini terdapat 4 responden. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dan menggunakan pengkajian dengan cara pengukuran kecemasan sebelum dan sesudah terapi autogenik dengan menggunakan alat ukur kecemasan HARS. Terapi autogenik dilakukan satu kali dalam sehari selama tiga hari untuk satu responden selama 15 menit.

Hasil penelitian : Terapi autogenik terbukti sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dibuktikan dengan terdapatnya perubahan tingkat kecemasan pada ibu primigravida sebelum diberikan intervensi terapi nonfarmakologi (terapi autogenik) dengan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan kecemasan rata-rata 7-10.

Kesimpulan : Penelitian ini terbukti penerapan relaksasi autojenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trisemester I dan II.

Kata kunci : rileksasi autogenik, ibu hamil primigravida, kecemasan.

APPLICATION OF AUTOJENIC RELAXATION TO ANXIETY LEVEL OF PREGNANT MOTHERS PRIMIGRAVIDAL TRISEMESTER I AND II

Safinatun Nazah ¹, Priharyanti Wulandari²

Student of the Nursing Profession Study Program, Widya Husada University,
Semarang

Lecturer of the Nursing Profession Study Program, Widya Husada University
Semarang

ABSTRACT

Background : Pregnancy for the first time for a mother-to-be is a new journey marked by physical and psychological changes so that various psychological problems arise. One of the psychological aspects that affect pregnancy is anxiety. A pregnant woman will experience anxiety that can cause emotional feelings as one of the initial responses to psychological stress and threats to values that are meaningful for themselves and for the baby in the womb. Interventions that can be done to reduce anxiety with non-pharmacology are autogenic therapy.

Objective: This study aims to determine the application of autogenic relaxation to anxiety in primigravida pregnant women in the first and second trimesters.

Methods: *The study used a descriptive method with a case approach to pregnant women with primigravida in the first and second trimesters who experienced anxiety from August 2 to September 4, 2021. The number of respondents in this study were 4 respondents. The instrument used is an observation sheet and uses an assessment by measuring anxiety before and after autogenic therapy using the HARS anxiety measurement tool. Autogenic therapy was performed once a day for three days for one respondent for 15 minutes.*

Conclusion: Autogenic therapy was proven to be very effective in reducing anxiety levels in primigravida mothers as evidenced by changes in anxiety levels in primigravida mothers before being given non-pharmacological therapy interventions (autogenic therapy) with an average decrease in anxiety after intervention of 7-10.

Keywords: *autogenic relaxation, primigravida pregnant women, anxiety.*

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam	i
Halaman persetujuan	ii
Halaman Pengesahan Penguji	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tujuan Pustaka	8
1. Ibu hamil primigravida	8
2. Kecemasan	14
3. Rileksasi autogenik	22
B. Krangka Teori	26
BAB III : METODE STUDI KASUS	27
A. Jenis /Desain/ Rancangan Studi Kasus	27
B. Subyek Studi Kasus	27
C. Fokus Studi	28
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen instrument	30
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	31
H. Analisis Data dan Penyajian Data	32
I. Etika Studi Kasus	32
J. Jadwal study kasus	33
BAB IV : HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Studi Kasus	34
B. Pembahasan	36
C. Keterbatasan Studi Kasus	36
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR LAMPIRAN

- 1) Jadwal Kegiatan
- 2) Informasi & Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
Instrumen Studi Kasus



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Hasil Intervensi Pre dan Post	35
Tabel 4.2 Hasil wawancara pre dan post Intervensi	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 krangka teori	26
--------------------------------	----





**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOJENIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DAN II**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners

Safinatun Nazah

2008075

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN
BISNIS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS WIDYA HUSADA
SEMARANG**

TAHUN 2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan sekaligus menggelisahkan. Kebahagiaan tersebut karena akan memperoleh keturunan sebagai pelengkap dan penyempurnaan sebagai wanita, namun juga menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal buruk yang dapat menimpa dirinya selama kehamilan dan pada saat proses persalinan. Menghadapi kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan.

Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Selain itu, timbul kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya yaitu dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk (Utami & Lestari, 2011). Ibu hamil primigravida yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Depresi atau kecemasan selama kehamilan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi, bukti menunjukkan efek buruk dapat terjadi pada janin, seperti terhambatnya pertumbuhan intrauterin dan kelahiran

prematurn, serta terganggunya perkembangan saraf pada bayi (Pinto et al., 2017). pada masa kehamilan terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang menyebabkan wanita hamil lebih rentan mengalami gangguan psikologis, seperti kecemasan, stres, dan depresi. hampir 80% dari ibu hamil mengalami kekecewaan, menolak, gelisah, cemas, depresi dan murung serta kejadian gangguan jiwa sebesar 15% terjadi pada ibu primigravida pada trimester pertama. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh buruk. Kesehatan dan jiwa yang buruk selama hamil dapat menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap mutu hidup bagi ibu maupun perkembangan kognitif anaknya (Nengah Arini Murti et al., 2014). Seseorang ibu hamil akan mengalami kecemasan dapat menimbulkan perasaan emosi sebagai salah satu respon awal terhadap stres psikis dan ancaman terhadap suatu nilai-nilai yang berarti bagi diri sendiri maupun bagi bayi dalam kandungan. Kecemasan sering digambarkan dengan perasaan seperti ragu-ragu, tidak pasti, gelisah, khawatir, merasa dirinya tidak tenang, ketidakberdayaan (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan (anxiety) adalah perasaan takut yang belum tau penyebabnya dan hal ini tidak didukung oleh situasi apapun (Antenatal et al., 2016). Kecemasan, jika tidak diobati, dapat menyebabkan dampak buruk bagi ibu dan juga janin (Abdullah et al., 2021). Selain membuat ibu primigravida merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu primigravida cepat lelah sehingga terjadi perdarahan antepartum

(Farada, Rizka Amalia, 2011) dalam jurnal (Annisa & Ifdil, 2016). Pada saat hamil, hormon adrenalin akan meningkat, hal ini menyebabkan terjadinya disregulasi biokimia sehingga tubuh mengalami ketegangan fisik akibatnya ibu hamil akan mudah marah, gelisah, tidak mampu memusatkan pikiran, ragu-ragu bahkan mungkin ingin lari dari kenyataan hidup. Keadaan ini cenderung terjadi pada ibu primigravida (Manalu et al., 2020). Dampak kecemasan pada Ibu hamil dan janin secara langsung dapat berkontribusi pada kematian ibu janin sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan selain dengan farmakologi juga dapat dilakukan dengan non farmakologi seperti rileksasi Benso, terapi musik, terapi autogenik dan lain-lain. Menurut (Solehati & Rustina, 2015) Relaksasi Benson adalah kombinasi dari teknik respons relaksasi dengan sistem kepercayaan individu/faktor keyakinan (berfokus pada bentuk ekspresi tertentu dari nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki perasaan menenangkan bagi klien) berulang kali diucapkan dengan irama teratur dengan berserah diri pada Tuhan. Menurut Djohan (2009) dalam (Manalu et al., 2020) terapi music merupakan sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan music sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/ kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang (Maryam, 2012). Seorang mengulangi kata-kata atau saran dalam pikirannya yang dapat

membantu rileks dan mengurangi ketegangan otot (A. A. Hidayat, 2019). Autogenik berarti salah satu contoh teknik relaksasi berdasarkan konsentrasi pasif yang menggunakan persepsi tubuh melalui sugesti diri sendiri (Putri, 2019).

Penelitian yang membuktikan bahwa terapi autogenik dapat mempengaruhi ansietas Ibu Hamil Primigravida oleh (Abdullah et al., 2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi autogenik pada kecemasan Ibu Hamil Primigravida. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi berdasarkan konsentrasi menggunakan persepsi tubuh yang memiliki manfaat bagi kesehatan dan memungkinkan tubuh dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh bersifat emosional, sensori dan subjektif seperti penurunan cemas yang diderita. Relaksasi autogenik membayangkan pengaturan damai dan kemudian fokus pada pernafasan yang terkendali, santai, memperlambat detak jantung, atau merasakan sensasi fisik yang berbeda, seperti melemaskan lengan atau kaki satu per satu (A. A. Hidayat, 2019). Penelitian lain juga dilakukan (Nurhayati et al., 2015) dengan hasil penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh terapi autogenik pada Ibu Hamil Primigravida.

Berdasarkan hasil wawancara beberapa responden dikatakan bahwa hamil pertama ibu akan mengalami cemas karena hal buruk yang dapat menimpa dirinya selama kehamilan dan pada saat proses persalinan biasanya kalau cemas cuma jalan-jalan bentar terus kadang cerita sama suami. Berdasarkan hasil wawancara tersebut peneliti ingin memberikan intervensi keperawatan

yaitu terapi non farmakologi (terapi autogenik) mempengaruhi cemas Ibu Hamil Primigravida.

B. Rumusan masalah

Ibu primigravida yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Selain membuat ibu primigravida merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu primigravida cepat lelah sehingga terjadi perdarahan antepartum. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan selain dengan farmakologi juga dapat dilakukan dengan non farmakologi. Salah satu pengobatan non farmakologi adalah terapi autogenik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Penerapan Relaksasi Autojenik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan relaksasi autojenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat kecemasan sebelum dilakukan relaksasi autogenik
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan setelah dilakukan relaksasi autogenik

- c. Mendeskripsikan manfaat penerapan relaksasi autojenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

D. Manfaat

1. Bagi ibu hamil Primigravida

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penderita untuk memperoleh pengaruh tentang cemas pasien Ibu Hami Primigravida sehingga dapat memberikan kontribusi agar dapat mempunyai sikap positif dalam mengurangi cemas secara mandiri.

2. Bagi Masyarakat umum

Hasil penelitian ini termasuk dalam pemberian pengobatan non farmakologi khususnya pada terapi autogenik untuk mengurangi tingkat cemas, diharapkan dengan ini masyarakat dapat melakukan pemberian pengobatan non farmakologi khususnya pada terapi autogenik untuk mengurangi tingkat cemas secara mandiri saat berada di rumah.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk pengembangan kurikulum keperawatan tentang pemberian pengobatan non farmakologi terapi autogenik untuk mengurangi tingkat cemas pada ibu hamil Primigravida.

4. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu cara pemberian terapi non farmakologi khususnya terapi autogenik untuk menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester I dan II

5. Bagi peneliti

Bagi penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai sumber referensi agar peneliti dapat memberikan terapi non farmakologi (terapi autogenik) yang lebih baik agar mendapatkan hasil yang memuaskan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Teori Ibu Hamil Primigravida

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sholichah & Lestari, 2017). (Manuaba & Chandranita, 2013), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba & Chandranita, 2013) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 memperkirakan sekitar 35 - 75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 70% atau 7 dari 10 wanita hamil mengalami anemia. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi

pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013) dalam jurnal (Annisa & Ifdil, 2016).

Kehamilan pertama bagi seorang ibu (primigravida) merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pada umumnya seorang ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya. Begitu besar rasa ingin tahu mereka terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tapi disaat yang sama, tumbuh pula kecemasan dalam diri calon ibu tersebut. Bahkan bagi ibu yang hamil kedua, ketiga dan seterusnya (Wijayarini et al., 2012). Bagi ibu primigravida (ibu pertamakali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya. Situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis. Perbedaan mendasar kehamilan primigravida dengan multigravida yaitu pada primigravida ostium urteri internum belum terbuka, sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian ostium urteri internum baru akan membuka. Sedangkan pada multigravida, ostium urteri internum dan ostium urteri eksternum sudah sedikit terbuka (Prawirohardjo, 2010) dalam (Wijayarini et al., 2012).

b. Etiologi

Menurut (Wijayarini et al., 2012) Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi masa hamil, yaitu :

1. Stressor Internal dan Eksternal

a) **Stressor Internal** Stressor Internal meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik tergantung pada kondisi stres yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi tempramental, autis atau orang yang terlalu rendah diri (minder). Ini tentu saja tidak diharapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan.

b) **Stressor Eksternal**

Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negative dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus yang lain.

2. **Dukungan suami**

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengedepankan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka dan sudah dimulainya sejak awal kehamilan istrinya dan menempatkan nilai-nilai

penting dalam keluarga untuk mempersiapkan diri menjadi orangtua.

3. Dukungan keluarga

Wanita hamil sering sekali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama yang menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Sangat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari keluarga istri maupun suami.

4. Tingkat kesiapan personal ibu

Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini seringkali diperparah dan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks.

5. Pengalaman traumatis ibu

Dampak buruk traumatis ialah suasana emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Trauma, stres, atau tekanan psikologis

akan memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisa, pening, mual atau merasa malas. Kondisi traumatis ini dapat dirasakan janin. Bahkan janin sudah menunjukkan reaksi pada stimulasi dari luar tubuh ibunya.

6. Tingkat aktivitas

Tidak ada bukti bahwa aktifitas yang teratur seperti jogging, bermain tennis, berenang, atau berhubungan seks dapat menimbulkan masalah seperti keguguran atau fetal malformation (janin yang cacat). kebanyakan dokter melarang program olahraga baru pada awal hamil. Bentuk latihanlatihan yang paling menguntungkan bagi wanita hamil ialah latihan dengan gerakan yang menguatkan dinding perut untuk membantu menopang uterus dan otot pinggul yang akan dibutuhkan saat mendorong.

c. Manifestasi klinis

Menurut (Mukhoirotin & Taufik, 2016). dampak perubahan psikologis pada ibu hamil, yaitu:

1) Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan gampang marah. Apapun perilaku ibu hamil sering dianggap kurang menyenangkan. Perubahan ini pasti berakhir jangan sampai perubahan ini merusak hubungan suami

istri menjadi tidak harmonis. Oleh sebab itu, keadaan ini sudah sepantasnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

2) Cenderung malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja terjadi melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Minta perhatian lebih

Perilaku ibu hamil akan menunjukkan sikap ini diperhatikan. Terkadang kondisi ini mengganggu terutama jika pasangannya (suami) kurang memiliki sikap perhatian atau berperilaku temprament. Perlu diketahui bahwa biasanya wanita hamil akan tiba-tiba menjadi orang yang manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit apapun akan berdampak memicu tumbuhnya perasaan aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

4) Gampang cemburu

Tidak jarang sifat cemburu ibu hamil terhadap suami pun mulai tanpa alasan seperti jika pulang kerja telat sedikit ibu mulai bertanya macammacam. Sifat kecemburuannya meningkat. Faktor penyebabnya ialah perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Dia mulai meragukan kepercayaan pada suaminya seperti takut ditinggalkan suami atau suami pacaran lagi. Suami harus memahami kondisi istri dan melakukan komunikasi terbuka dengan istri.

5) Ansietas (kecemasan)

Ansietas menggambarkan rasa kecemasan, khawatir, gelisah dan tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas merupakan bagian dari respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang keadaannya dipengaruhi alam bawah sadar.

2. Kecemasan

a) Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang dicirikan dengan adanya perasaan-perasaan ketakutan (apprehension), ketegangan (tension) dan adanya peningkatan aktivitas saraf otonom. Intensitas aktivitas ini diduga bervariasi dan fluktuasi sepanjang waktu sebagai fungsi dari stres atau tekanan-tekanan yang muncul pada diri individu. Kecemasan dicirikan dengan adanya perasaan takut,

seperti takut menghadapi masa yang akan datang, ketidak pastian menghadapi masa yang akan datang, perasaan khawatir akan adanya sikap emosional yang ditandai secara khas oleh perasaan gelisah keadaan resah, timbulnya gerakan-gerakan yang berlebihan, perasaan tegang secara psikologis, terdapatnya suatu keadaan tidak seimbang karena adanya beberapa tuntutan psikologis yang mengarah ke suatu tingkah laku yang cenderung menuntut adanya pemuasan segera, secara fisiologis merupakan suatu reaksi stres yaitu adanya perubahan pada diri individu sebagai akibat dari pengaruh stres. Kecemasan dalam batas-batas tertentu dianggap cukup signifikan sebagai peringatan adanya ancaman atau bahaya sehingga individu dapat mempersiapkan proses penyesuaian diri yang lebih aktif, tetapi kecemasan dalam taraf tinggi dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan sehingga tingkah laku menjadi tidak efisien. Kecemasan hanya akan bernilai positif bagi individu bila berfungsi dalam taraf wajar dan hal ini sifatnya individual. Spielberger mengemukakan konsep tentang kecemasan dengan membedakan antara anxiety state dan anxiety trait. Anxiety state (kecemasan sesaat) dikarakteristikan oleh setiap individu secara subjektif.

Dari beberapa pengertian tentang kecemasan diatas maka dapat di simpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan tertentu dalam menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak

menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi obyek tersebut. Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian (Annisa & Ifdil, 2016).

b. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan seseorang memengaruhi penilaian kognitifnya terhadap stimulus external atau internal sebagai sesuatu yang mengancam atau membahayakan dirinya. Menurut (Manurung, 2016) Hal ini dapat muncul dalam bentuk:

- 1) Kecemasan sesaat yang kemudian muncul dalam tingkah lakunya
- 2) Kecemasan sesaat yang memunculkan mekanisme pertahanan diri yang baru, kemudian dimanifestasikan dalam tingkah lakunya
- 3) Mekanisme pertahanan diri yang kemudian muncul dalam tingkah laku di mana respon ini adalah bentuk respon yang telah dipelajari terhadap suatu stimulus yang mengancam
- 4) Tingkah laku langsung di mana stimulus tidak dipersepsi sebagai sesuatu yang menimbulkan kecemasan

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat

munculnya serangan kecemasan. Menurut (Manurung, 2016)

Adapun faktor kecemasan yaitu :

- 1) Lingkungan
- 2) Emosi yang ditekan
- 3) Sebab-sebab fisik
- 4) Usia
- 5) Pengalaman menjalani pengobatan
- 6) Kondisi medis
- 7) Tingkat pendidikan
- 8) Tingkat ekonomi

Faktor-Faktor lain yang Mempengaruhi Kecemasan menurut Adler dan Rodman (dalam Ghufron & Rini, 2012), menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu :

- 1) Pengalaman masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan.

Pada ibu yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya (multigravida), mungkin mengalami kecemasan disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah

dialaminya pada proses persalinan pertama, misal: kesakitan, komplikasi, pendarahan, atau proses persalinan yang tidak lancar. Sedangkan yang terjadi pada primigravida, kecemasan terjadi karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman yang pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Selain itu informasi negatif tentang persalinan seperti televisi maupun film yang sering menampilkan adegan melahirkan yang begitu menegangkan dan menakutkan, bahkan saat bertanya dengan orang tua-kerabat dan teman tentang seputar pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan (Hawari & Dadang, 2011).

Pengalaman masa lalu pada primigravida bisa didapatkan dari informasi yang diperoleh dari cerita-cerita orangtua, pengalaman teman yang pernah mengalami persalinan, dan juga informasi dari berbagai media (misalnya radio, televisi, hingga internet). Ketika dalam penerimaan informasi mengenai kehamilan berupa informasi yang positif sehingga terinternalisasi sebagai pengalaman yang menyenangkan, maka dalam kehamilan hingga proses persalinan kemungkinan primigravida mengalami kecemasan adalah kurang. Sedangkan apabila pengalaman masa lalu yang di dapatkan merupakan hal yang negatif mengenai kehamilan dan persalinan sehingga

terinternalisasi pengalaman negatif, maka kemungkinan terjadi kecemasan pada masa kehamilan hingga persalinan akan lebih besar terjadi. Selanjutnya, pikiran yang tidak rasional pun semakin memperkuat kemungkinan terjadinya kecemasan pada primigravida dalam menghadapi persalinan. Perubahan fisik dan hormonal pada ibu hamil, tentu akan mendorong berbagai perubahan yang terjadi pada diri primigravida. Tidak hanya fisik melainkan psikologis dan kognitif primigravida akan mengalami banyak perubahan. Ketika perubahan 22 pola pikir dapat disesuaikan dengan realita atau kenyataan yang ada, dalam kehamilannya ibu primigravida tidak akan mengalami gangguan kecemasan. Namun ketika muncul pikiran-pikiran yang tidak rasional, maka gangguan kecemasan lebih besar dimungkinkan terjadi selama proses kehamilan hingga primigravida menghadapi persalinan.

2) Pikiran tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan. Banyak terjadi perubahan pada masa kehamilan, hal tersebut didorong karena kondisi hormonal yang cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik-cemas, mudah tersinggung, jauh

lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya.

d. Kecemasan pada ibu hamil

- 1) Epidemiologi Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil masih merupakan permasalahan yang belum teratasi dengan baik di negara dengan tingkat pendapatan rendah. Prevalensi gangguan kesehatan jiwa prenatal berkisar 10-15% tergantung tempat, metode penelitian dan alat ukur yang digunakan. Tiga besar gangguan jiwa yang sering dijumpai yaitu, gangguan mood, skizofrenia, dan gangguan cemas (WHO,2012).
- 2) Etiologi. Menurut WHO (2012) berbagai hipotesis menerangkan bahwa timbulnya cemas pada ibu hamil mulai dari teori biologi (perubahan hormonal dan neurokimia), psikologis (tipe kepribadian dan cara 24 berfikir), dan sosial (tingkat pendidikan, penghasilan, hubungan dengan pasangan, kekerasan dalam rumah tangga).

e. Dampak Ansietas

Menurut (Putri, 2019) kecemasan tidak hanya menjadi masalah pada kesehatan bagi calon ibu namun kecemasan pada ibu juga berdampak pada perkembangan bayi. Menurut (Trianansi et al., 2021) ansietas pada kehamilan primigravida trimester III perlu ditangani dengan serius karena ansietas memiliki dampak yang

negatife yaitu saat melahirkan dapat mengalami skor APGAR rendah, kesehatan fisik dan mental pada ibu janin terganggu, kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum meningkat, dan dapat terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut (PPNI, 2017) terdapat tanda dan gejala mayor, tanda dan gejala minor. Tanda dan gejala mayor meliputi:

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir
- c) Tampak gelisah
- d) Tampak tegang
- e) Sulit tidur

Tanda dan gejala minor meliputi:

- a) Tekanan darah meningkat
 - b) Muka tampak pucat
- f. Penatalaksanaan kecemasan

Teori mengatakan bahwa penatalaksanaan stress, cemas, dan depresi pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik, psikososial, dan psikoreligius (Hawari & Dadang, 2011).

Cara sederhana dan efektif untuk mengelola gejala kecemasan atau stres adalah melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan salah satu intervensi nonfarmakologi yang telah

terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan seperti rileksasi Benso, terapi musik, terapi autogenik dan lain-lain.

- a. Menurut (Solehati & Rustina, 2015) Relaksasi Benson adalah kombinasi dari teknik respons relaksasi dengan sistem kepercayaan individu/faktor keyakinan (berfokus pada bentuk ekspresi tertentu dari nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki perasaan menenangkan bagi klien) berulang kali diucapkan dengan irama teratur dengan berserah diri pada Tuhan.
- b. Menurut Djohan (2009) dalam (Manalu et al., 2020) terapi music merupakan sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan music sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi.
- c. Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/ kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang (Maryam, 2012).

3. Rileksasi Autogenik

a. Pengertian

Hormon yang meningkat selama kehamilan adalah hormon adrenalin. Hormon adrenalin dapat menimbulkan disregulasi biokimia tubuh sehingga muncul ketegangan fisik pada ibu primigravida seperti mudah marah, gelisah, tidak mampu

memusatkan pikiran, raguragu bahkan mungkin ingin lari dari kenyataan hidup, kecemasan ini sering dirasakan pada kehamilan pertama atau primigravida terutama dalam menghadapi persalinan. Penanganan kecemasan yang terjadi pada ibu primigravida dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi.

Pengobatan non farmakologi tentunya juga diperlukan misalnya terapi yoga, terapi meditasi, terapi thai chi, relaksasi otot progresif salah satunya adalah relaksasi autogenik (Sulastri, 2018). Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detak jantung sehingga menurunkan ketegangan fisiologis pada ibu primigravida. Ibu primigravida yang mengalami cemas akan timbul respon fisiologis berupa peningkatan denyut jantung, sehingga dapat meningkatkan curah jantung yang dapat menyebabkan preeklampsia. Respon tersebut dapat dikurangi dengan ibu primigravida melakukan teknik relaksasi autogenik yang akan menciptakan respon relaksasi dari latihan nafas dalam dan latihan konsentrasi. Respon relaksasi tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis, sehingga hormon penyebab cemas dapat berkurang dan membawa kita ke dalam kondisi yang optimal sehingga rasa cemas tersebut tersingkirkan (Farada, Rizka Amalia, 2011). Relaksasi autogenik yang diberikan

tersebut berupa kalimat pendek yang digunakan untuk menentramkan hati dan pikiran sehingga mengurangi perasaan cemas.

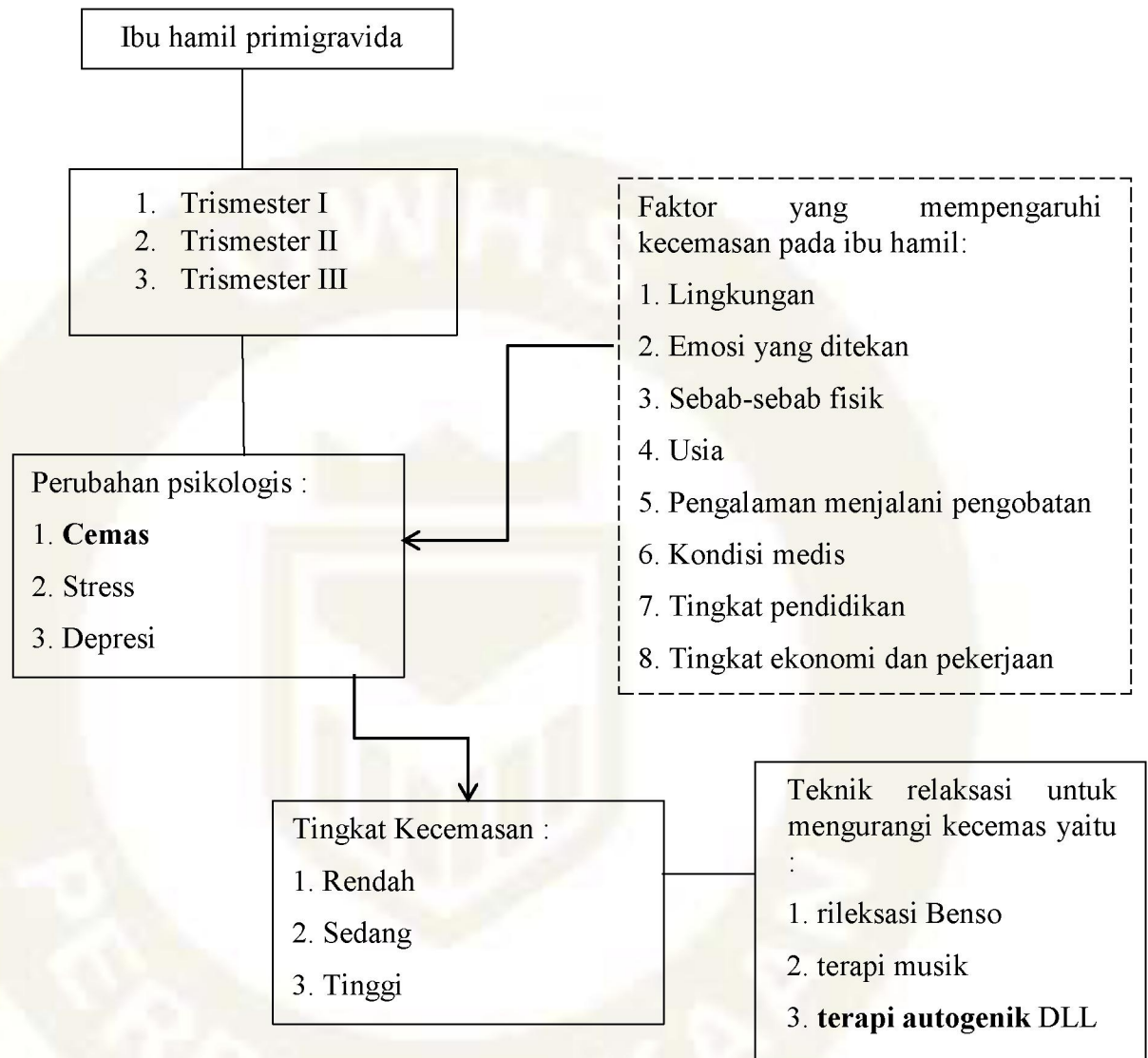
b. Langkah-Langkah Dalam Relaksasi Autogenik

Putri dkk (2018) memaparkan beberapa langkah dalam melakukan terapi autogenik :

- 1) Pilih satu kalimat/kata yang dapat membuat kita tenang misalnya “saya tenang dan nyaman” jadikan kata-kata/kalimat tersebut sebagai “mantera” untuk mencapai kondisi rileks.
- 2) Posisi terbaik dalam melakukan terapi autogenic adalah dengan berbaring dan duduk.
- 3) Posisi berbaring dapat di atas tempat tidur maupun karpet dengan tangan di samping tubuh dan telapak tangan ngehadap ke atas tungkai yang lurus serta tumit yang menempel permukaan alas. Gunakan selimut untuk menutupi bagian kaki agar tidak merubah posisi.
- 4) Posisi duduk atau bersandar, kepala harus sejajar dengan tubuh, tangan di pangkuan atau di samping kursih. Dalam melakukan relaksasi autogenik tidak diperkenankan menggunakan perhiasan apapun serta menggunakan pakaian yang longgar.
- 5) Tutup mata secara perlahan-lahan agar membuat pasien lebih berkonsentrasi

- 6) Lakukan pernafasan dalam perlahan, dengan cara menarik nafas melalui hidung selama 3 detik dan menahan nafas 3 detik, lalu menghembuskan nafas melalui mulut selama 6 detik.
- 7) Lakukan secara berulang selama \pm 10 menit, bila tiba-tiba melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata "mantra"
- 8) Bila dirasa sudah nyaman/rileks tetap tenang dengan mata masih tertutup untuk beberapa saat.
- 9) Langkah terakhir, buka mata perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks.

B. kerangka teori



Sumber : (Maryam, 2012); (PPNI, 2017) dan (Vellyana et al., 2017)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus

Jenis studi kasus ini merupakan penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kasus pada pasien yang menderita ibu hamil primigravida. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk memberikan deskripsi, penjelasan, serta validasi suatu fenomena yang diteliti (Muri yusuf, 2014). Data akan dianalisa dengan menggunakan pengkajian dan wawancara pengukuran kecemasan menggunakan HARS.

B. Subjek Studi Kasus

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 4 pasien ibu hamil primigravida trisemster I. Sampel di dalam penelitian ini diberi intervensi terapi autogenik.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Muri yusuf, 2014).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. pasien dengan primigravida trimester I dan II
2. pasien dengan kecemasan
3. Pasien yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Muri yusuf, 2014). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang memiliki
2. Pasien primigravida trimester III
3. Pasien primigravida yang mengundurkan diri untuk menjadi responden.

C. Fokus Studi

1. Penerapan relaksasi autojenik terhadap tingkat kecemasan ibu hami primigravida.
2. Mengukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah melakukan terapi autogenik.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (A. A. A. Hidayat, 2014).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Terapi autogenik	Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/ kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang (Maryam, 2012).	SOP terapi autogenik (Putri, 2019)		
Kecemasan	Selain membuat ibu primigravida merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu primigravida cepat lelah sehingga terjadi perdarahan antepartum.	Lembar observasi penilaian kecemasan, dengan menggunakan Hamilton Anxiety	Rating Scale 14 item, kategori nilai: 1. Skor 0: tidak ada gejala 2. Skor 1: satu dari gejala yang ringan 3. Skor 2: sedang/seperti gejala yang ada 4. Skor 3: berat/lebih dari ½ gejala yang ada 5. Skor 4: sangat berat semua gejala ada	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner, lembar wawancara, dan lembar observasi.

1. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang memungkinkan analis mempelajari sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik dari subyek. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini menggunakan modifikasi HARS yang merupakan alat pengukur tingkat kecemasan yang digunakan dalam kasus penelitian ini, yaitu ibu hamil primigravida trisemster I dan II.
2. Wawancara merupakan proses memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung antara peneliti dan subyek dengan panduan wawancara yang telah disiapkan oleh peneliti. Wawancara ini digunakan untuk mengetahui status kesehatan dari subyek serta kecemasan yang terjadi pada subyek penelitian.
3. Observasi berarti mengamati, menyaksikan, dan juga memperhatikan sebagai salah satu metode pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Lembar observasi digunakan untuk memperoleh data sejauh mana tingkat kecemasan yang dialami pasien sebagai data penguat berdasarkan ciri yang kasat mata terlihat dalam dari pasien. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah HARS. Akan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah terapi autogenik.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu cara peneliti untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data-data apa saja yang diperlukan dalam penelitiannya. Alat ukur dalam pengumpulan data dapat berupa kuesioner atau angket, observasi, wawancara, ataupun gabungan antar ketiganya. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan ketiganya untuk melihat kecemasan pada Ibu hamil primigravida.

- 1) Mengkaji permasalahan-permasalahan ataupun kendala terberat yang dihadapi pasien saat ini yang mendasari pasien mengalami kecemasan
- 2) Mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan modifikasi HARS yang terdiri dari 14 item yang diperkuat oleh respon non-verbal tanda kecemasan, faktor penyebab kecemasan, respon pasien terhadap kecemasan, serta tindakan yang dilakukan subyek penelitian dalam mengatasi cemasnya.
- 3) Melakukan terapi autogenik selama \pm 10 menit sesuai SOP dan melakukan pengukuran kecemasan dengan menggunakan modifikasi HARS yang terdiri dari 14 item. Dilakukan selama 2 hari terapi autogenik dilakukan 1 kali dalam sehari.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi untuk studi kasus peneliti mengambil di Nolakerto, Kaliwungu Kendal dilakukan pada 02 Agustus 2021 sampai 04 September 2021.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data peneliti dapat dengan melakukan wawancara dengan 4 responden. Analisa data merupakan penyajian dan menarik kesimpulan data. Penyajian data merupakan salah satu teknik analisa data. Dan Penyajian data adalah suatu kegiatan yang menyusun sekumpulan informasi sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Bentuk penyajian data berupa teks naratif, matrik, grafik, jaringan dan bagan ((Wijayarini et al., 2012)).

Peneliti menggunakan analisa data deskriptif dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah melakukan observasi pada ibu hamil primigravida trimester I dan II sebelum dan sesudah dilakukan terapi autogenik dengan melakukan kegiatan secara satu kali dalam sehari selama tiga hari untuk satu responden selama 15 menit.

I. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian ini penulis berusaha memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, maka dapat diketahui beberapa hal tentang etika penelitian sebagai berikut: (A. A. A. Hidayat, 2014).

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi respinden)

Adalah lembar persetujuan yang berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Apabila subjek bersedia maka harus menandatangani

lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak subjek.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode atau nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan responden serta semua data yang terkumpul akan disimpan, dijamin kerahasiaannya dan hanya akan menjadi koleksi peneliti, serta tidak akan disebarakan atau diberikan kepada orang lain tanpa seijin responden.

J. JADWAL STUDI KASUS

Terlampir

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di desa Kendal. Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai pada tanggal 02 Agustus 2021 sampai dengan 04 September 2021. Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trisemester I yang mengalami kecemasan, pasien dengan primigravida, pasien dengan kecemasan, serta bersedia menjadi responden selama masing-masing 3 hari. Terdapat 4 klien yang mengalami kecemasan pada ibu hamil primigravida. Penelitian dilakukan dengan memberikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi autogenik pada klien mengalami tingkat kecemasan ibu hamil primigravida smester I. Untuk menilai tingkat kecemasan peneliti menggunakan Kuisisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan lembar observasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien kecemasan di Kendal.

1. Hasil Wawancara

Wawancara dilakukan sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Berikut hasil wawancara kepada responden selama dilakukan penelitian :

Tabel 4.1

Tingkat kecemasan pre dan post kepada responden di Kendal

Pada tanggal 02 Agustus 2021 s/d 04 September 2021

(n = 4)

No. Responden	Hari	Lampa pelaksanaan	Kecemasan	
			Pre test	Post test
1.	Hari 1	15 menit	27	20
	Hari 2	15 menit	19	13
	Hari 3	15 menit	13	08
2.	Hari 1	15 menit	25	20
	Hari 2	15 menit	20	10
	Hari 3	15 menit	08	03
3.	Hari 1	15 menit	27	21
	Hari 2	15 menit	20	15
	Hari 3	15 menit	10	05
4.	Hari 1	15 menit	26	20
	Hari 2	15 menit	20	13
	Hari 3	15 menit	13	05

Tabel 4.2

Hasil wawancara pre dan post kepada responden di Kendal

Pada tanggal 02 Agustus 2021 s/d 04 September 2021

(n = 4)

Nama Responden	Data Fokus (Pre)	Data Fokus (Post)
<i>Ny. J</i>	<i>“aku sering mengalami cemas bisanya mah ia udha diem aja atau bisanya saya mondar mandir biasanya cemas karena akan sesuatu yang terjadi nantinya dan mudah kelelahan ”</i>	<i>“setelah dilakukan terapi atogenik kecemasan saya terasa lebih baik, terimakasih ia mba udah mengajarkan saya cara mengatasi kecemasan”</i>
<i>Ny. S</i>	<i>“saya biasanya cemas gelisah dan tidak bisa tidur di malam hari”</i>	<i>“saya merasakan lebih tenang sekarang dan merasa lebih nyaman mba, terimakasih”</i>

<i>NY. L</i>	<i>“mengatakan pasien mengatakan mengalami capek dan cemas”</i>	<i>“saya merasa lebih baik dan tidak mengalami cemas lagi”</i>
<i>Ny. S</i>	<i>“mengatakan pasien mengalami gampang lelah dan cemas dengan kehamilannya karena baru pertama kali hamil”</i>	<i>“setelah dilakukan terapi autogenik saya merasa cemas saya berkurang dan tenang”</i>

B. Pembahasan

Analisa dari tabel 1, 2, 3, 4 menunjukkan bahwa pemberian intervensi terapi autogenik pada klien yang ibu hamil primigravida sangat efektif, karena didalam tabel tersebut ditunjukkan perbedaan skala kecemasan pada klien sebelum diberikan terapi Autogenik dengan sesudah di berikan terapi benson memiliki penurunan.

Pada responden 1 ibu hamil primigravida dengan kecemasan dilakukan pengkajian pada hari pertama pasien mengalami kecemasan dengan skala 27 dan setelah dilakukan terapi autogenik menjadi 20. Peneliti melakukan intervensi di hari kedua sebelum dilakukaan terap autogenik peneliti mengukur kecemasan pasien mendapatkan hasil 19 dan setelah dilakukan terapi autogenik menjadi 13. Responden 1 mendapatkan tindakan terapi autogenik di hari ke tiga dengan skala kecemasan sbelum terapi yaitu 13 dan setelah terapi 08. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdullah, Vera Iriani dkk (2021) mendapatkan hasil bahwa terapi autogenik sangat berpengaruh pada penurunan kecemasan dengan ibu hamil primigravida.

Respoden 2 dengan ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan dengan skala kecemasan 25, maka dengan ini akan dilakukan terapi

autogenik. Setelah dilakukan terapi autogenik skala kecemasan menjadi 20. Hari kedua dilakukan terapi autogenik pada responden dilakukan pengukuran kecemasan sebelum terapi autogenik mendapatkan hasil 20 dan kemudian dilakukan terapi autogenik pada responden di dapatkan hasil 10. Hari ke tiga pemberian terapi autogenik pada klien dengan tingkat kecemasan 8 dan setelah dilakukan terapi autogenik menjadi 03. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdullah et al., 2021) menyatakan terapi autogenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida, relaksasi autogenik dapat memunculkan keadaan tenang dan rileks dimana gelombang otak mulai melambat yang akhirnya dapat membuat orang dapat beristirahat dengan tenang

Responden 3 ibu hamil primigravida dengan kecemasan sata dilakukan pengkajian didapatkan skala kecemasan ibu 27 kemudian dilakukan pemberian terapi autogenik dan mengalami penurunan kecemasan menjadi 21. Pada hari kedua sebelum dilakukan terapi autogenik di ukur skala kecemasan pada responden dan di dapatkan hasil 20. Selanjutnya dilakukan terapi autogenik pada hari ketiga tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi autogenik yaitu 10 dan setelah dilakukan terapi autogenik menjadi 05. Hal ini sejalan dengan penelitian (Manalu, Andayani Boang, 2020) mendapatkan hasil bahwa terapi autogenik sangat efektif untuk ibu hamil primigravida dan tidak terdapat efek samping.

Responden 4 ibu hamil dengan primigravida mengalami kecemasan saat dilakukan pengkajian ibu mengalami kecemasan dengan skala

kecemasan 26 kemudian iresponden mendapatkan terapi autogenik dan mendapatkan penurunan kecemasan menjadi 20. Kemudian dilakukan terapi autogenik pada hari ke dua dengan skala kecemasan awal 20 dan kemudian setelah dilakukan pengukuran kecemasan menjadi 13. Pada hari ke tiga terapi autogenik dilakukan pada responden, sebelum dilakukan terapi autogenik tingkat kecemasan responden yaitu 13 dan setelah dilakukan terapi autogenik menjadi 05. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shodiqoh, Eka Roisa (2019). Menyatakan bahwa terapi autogenik sangat efektif dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang terapi autogenik terhadap kecemasan pada ibu primigravida memiliki keefektifan dalam menurunkan Kecemasan, rata – rata klien yang diberikan terapi autogenik memiliki penurunan kecemasan dengan rata-rata mengalami penurunan 7-10.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Manalu, Andayani Boang, 2020) dalam judul pengaruh pemberian relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida di BPM kurnia kecamatan deli tua kabupaten deli serdang didapatkan hasil pemberian relaksasi autogenik dalam sangat efektif menurunkan kecemasan dan tidak ada efek samping.

Selain itu ditunjukkan bahwa klien yang mendapatkan terapi autogenik ini juga mengalami penurunan kecemasan. Klien yang melakukan terapi autogenik sudah tidak pernah merasakan kecemasan lagi.

Menurut jurnal Abdullah, (Abdullah et al., 2021) dalam judul pengaruh penerapan teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil

primigravida, relaksasi autogenik dapat memunculkan keadaan tenang dan rileks dimana gelombang otak mulai melambat yang akhirnya dapat membuat orang dapat beristirahat dengan tenang. Setelah pemberian terapi relaksasi autogenik terhadap responden ibu hamil trimigravida, responden mengatakan merasa lebih nyaman dan cemas yang dirasakan merasa lebih berkurang.

C. Keterbatasan

1. Penelitian hanya dilakukan pada 4 responden sehingga kurangnya tingkat pembandingan dalam penelitian
2. Kesulitan dalam bertemu dengan responden
3. Peneliti belum mampu secara maksimal dalam kontroling pada responden saat intervensi terapi autogenik.
4. Dikarenakan adanya covid-19 mengakibatkan sulitnya membangun hubungan Saling percaya dari responden kepada peneliti

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, dan pembahasan tentang efektifitas pemberian terapi autogenik terhadap tingkat kecemasan menstruasi pada ibu hamil primigravida trimester I dan II di Kendal, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Selain itu, timbul kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya yaitu dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu primigravida sebelum diberikan intervensi terapi nonfarmakologi (terapi autogenik) dengan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan kecemasan rata-rata 7-10.
3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil pemberian terapi autogenik terhadap ibu merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi kelahiran bayi, terapi autogenik sangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester I dan II di Kendal. Rileksasi tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis, sehingga hormon

penyebab cemas dapat berkurang dan membawa kita ke dalam kondisi yang optimal sehingga rasa cemas tersebut tersingkirkan.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil primigravida

Diharapkan setelah diberikan intervensi terapi nonfarmakologi (terapi autogenik) pada ibu hamil trimigravida dapat menambah pengetahuan serta dapat melakukan terapi autogenik secara mandiri untuk mengatasi kecemasan.

2. Bagi Institusi

Agar menambah jumlah buku sumber khususnya materi tentang ibu hamil trimigravida, kecemasan, terapi menurunkan cemas dengan cara non-farmakologi, patofisiologi dari ibu hamil trimigravida dan kecemasan untuk melengkapi referensi dalam penyusunan selanjutnya

3. Bagi penulis

Agar lebih meningkatkan dan mengembangkan lagi pengetahuan tentang ibu hamil trimigravida terutama kecemasan sehingga kedepannya dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan meningkatkan pelayanan berkualitas.

4. Bagi profesi keperawatan maternitas

Agar menjadi sumber referensi bagi perawat maternitas dalam mengilangkan kecemasan pada ibu hamil promigravia trimester I dan trimester II dengan terapi non farmakologi khususnya terapi autogenik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Ikraman, R. A., & Harlina, H. (2021). Pengaruh Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(1), 17–23. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i1.199>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Antenatal, D., Anc, C., & Kundre, R. M. (2016). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengankepatuhan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Bahukota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), 114256.
- Hawari, & Dadang. (2011). *Manajemen stres cemas dan depresi*. balai penerbit FKUI.
- Hidayat, A. A. (2019). *Khazanah terapi komplementer alternatif: telusuri intervensi pengobatan pelengkap non-medis*. Nuansa Cendekia.
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manalu, A. B., Siagian, N. A., Yanti, M. D., Yessy, P. A., Barus, D. T., & Purba, T. J. (2020). Pengaruh pemberian relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida di bpm kurnia kecamatan deli tua kabupaten deli serdang. 5(1), 6–13.

Manuaba, & Chandranita, ida ayu. (2013). *buku ajar PATOLOGI OBSTETRI untuk mahasiswa kebidanan*. Penerbit EGC.

Manurung, N. (2016). *Aplikasi asuhan keperawatan sistem respiratory*. Trans Info Media.

Maryam, S. (2012). *Buku Panduan Kader Posbindu Lansia* (1st ed.). Trans Info Media.

<http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=491&pRegionCode=JIPK MAL&pClientId=111>

Mukhoirotin, & Taufik, M. L. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menarche pada Remaja Putri. *Journal of Holistic Nursing Science*, 3(2), 8–16.
<http://journal.ummg.ac.id/index.php/nursing/article/view/868>

Muri yusuf, A. (2014). Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan. In *Jakarta : Kencana* (pp. 52–60).

Nengah Arini Murti, N., Suherni, T., Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram, J., Kesehatan, J. V, & Nengah Arini Murni, N. (2014). Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery and Music (Gim) Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi Di Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1197–1206.

Nurhayati, N. ati, Andriyani, S., & Malisa, N. (2015). Autogenic Relaxation To Decrease Sectio Caesarea Post Operation ' S Pain Scale. *Jurnal Skolastik*

Keperawatan, 1(2), 52–61.

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. EGC.

Putri, D. (2019). Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan. In D. Putri & R. Amalia (Eds.), *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan: Vol. I* (I, Issue Ter. Komplementer Konsep dan Apl. dalam Keperawatan). Pustaka Baru.

Sholichah, N., & Lestari, N. P. (2017). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y(Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB). *Jurnal Komunikasi Kesehatan, Vol.VIII N(Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB, BBL)*, 17.

Solehati, T., & Rustina, Y. (2015). Benson Relaxation Technique in Reducing Pain Intensity in Women After Cesarean Section. *Anesthesiology and Pain Medicine, 5*. <https://doi.org/10.5812/aapm.22236v2>

Triananisi, N., Ohorella, F., & Arianti, A. (2021). *sari kurma vs teh percepat persalinan kala i pase aktif ibuprimigravida* (R. Amimnah (ed.); pertama). IMC publisher.

Utami, A., & Lestari, W. (2011). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia, 1(2)*, 86–94.

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS

Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108.

<https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

Wijayarini, M. A., Anugerah, P. I., Bobak, I. M., Jensen, M. D., & Lowdermilk,

D. L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4* (Edisi 4). EGC.



Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

No	Kegiatan	Bulan (Tahun 2021)									
		Agustus				September					
		1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Penyusunan KIAN				■	■					
2.	Penyusunan Resume	■	■	■							
3.	Pelaksanaan Penelitian		■	■							
4.	Penyusunan Hasil		■	■							
5.	Ujian KIAN			■							
6.	Perbaikan KIAN				■	■					
7.	Pengumpulan KIAN					■	■				

Lampiran 2 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi / jurusan / program studi ners Universitas Widya Husada Semarang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pemberian terapi benson terhadap kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea di rsud kota salatiga yang dapat memberi manfaat berupa pengetahuan dan pengobatan secara non farmakologi pada responden penelitian ini akan berlangsung selama 8 hari.
3. Prosedure pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan / pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada peneliti ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada email :

Peneliti

Safinatun Nazah

Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini selaku mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang:

Nama : Safinatun Nazah

NIM : 2008008

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Pemberian Terapi Benson Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Kota Salatiga”, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri menstruasi pada remaja putri di Boja Kendal.

Penelitian ini tidak akan merugikan siapapun. Peneliti menjamin kerahasiaan hasil pengukuran dan identitas saudara. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara bebas menentukan untuk ikut atau tidak tanpa adanya paksaan atau sanksi apapun. Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan sebagai penyata bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden, saya sampaikan terimakasih.

Semarang,... Agustus 2021

Peneliti,

Safinatun Nazah

2008008

Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan penjelasan dan permintaan peneliti kepada saya:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia dan setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul “Pemberian Terapi Benson Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Kota Salatiga”.

Semarang,... Agustus 2021

Responden,

(.....)

Lampiran 5 : lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI TERAPI BENSON

NAMA :

UMUR :

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Pernah	Tidak pernah
Dukungan Informasi					
1.	Keluarga tidak mendukung saya dalam setiap tindakan yang saya lakukan				
2.	Keluarga memberikan kesempatan pada saya dalam kegiatan sosial atau berkumpul dengan teman sesama lansia.				
3.	Keluarga selalu memberikan masukan ketika saya mengalami masalah				
4.	Keluarga tidak mencari informasi tentang penyakit demensia (pikun)				
Dukungan Penilaian					
5.	Keluarga mendorong agar saya tidak putus asa jika mengalami kesulitan dalam hal mengingat sesuatu.				
6.	Sajak saya mengalami kesulitan untuk mengingat, keluarga selalu mengingatkan saya akan suatu hal yang saya lupa.				
7.	Keluarga tidak menghargai terhadap apa yang saya katakan meskipun kadang benar				
8.	Keluarga selalu siap jika saya memerlukan bantuan				
9.	Tanpa dukungan keluarga, saya memiliki rasa percaya diri yang tinggi.				
Dukungan Instrumental					
10.	Keluarga selalu mengajak saya untuk beribadah bersama sesuai dengan agama yang dianut.				
11.	Keluarga selalu mengarahkan saya pada hal yang benar jika saya melakukan kesalahan				
12.	Keluarga tidak memenuhi kebutuhan saya sehari-hari				

13.	Keluarga selalu memberi saya semangat untuk mencoba mengingat sesuatu yang saya lupa				
14.	Keluarga tidak peduli dengan kegiatan saya sehari-hari.				
Dukungan Emosional					
15.	Keluarga selalu sabar dan tidak pernah marah jika saya melakukan kesalahan akibat kelupaan saya				
16.	Keluarga selalu marah-marah dan mengeluh dengan kondisi saya sekarang				
17.	Keluarga tidak malu dan menerima diri saya yang tua dan pikun				
18.	Keluarga selalu memaksa saya untuk mengingat dengan benar				

Keterangan:

Pertanyaan positif (4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, 1 = tidak pernah)

Pernyataan negatif (4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu)

Hasil pengukuran skala kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Skor :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan dari gejala yang ada

2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = Berat / lebih dari ½ gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Total skor : > 14 = Tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = Kecemasan ringan

Skor 21-27 = Kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

Lampiran 6 : SOP

SOP terapi autogenik

1. Langkah-Langkah Dalam Relaksasi Autogenik

Putri dkk (2018) memaparkan beberapa langkah dalam melakukan terapi autogenik :

- a. Pilih satu kalimat/kata yang dapat membuat kita tenang misalnya “saya tenang dan nyaman” jadikan kata-kata/kalimat tersebut sebagai “mantera” untuk mencapai kondisi rileks.
- b. Posisi terbaik dalam melakukan terapi autogenic adalah dengan berbaring dan duduk.
 - 1) Posisi berbaring dapat di atas tempat tidur maupun karpet dengan tangan di samping tubuh dan telapak tangan ngehadap ke atas tungkai yang lurus serta tumit yang menempel permukaan alas. Gunakan selimut untuk menutupi bagian kaki agar tidak merubah posisi.
 - 2) Posisi duduk atau bersandar, kepala harus sejajar dengan tubuh, tangan di pangkuan atau di samping kursih. Dalam melakukan relaksasi autogenik tidak diperkenankan menggunakan perhiasan apapun serta menggunakan pakaian yang longgar.
 - 3) Tutup mata secara perlahan-lahan agar membuat pasien lebih berkonsentrasi
 - 4) Lakukan pernafasan dalam perlahan, dengan cara menarik nafas melalui hidung selama 3 detik dan menahan nafas 3 detik,lalu menghembuskan nafas melalui mulu selama 6 detik.
 - 5) Lakukan secara berulang selama \pm 10 menit, bila tiba-tiba melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata”mantra”

- 6) Bial dirasa sudah nyaman/rileks tetap tenang dengan mata masih tertutup untuk beberapa saat.
- 7) Langkah terakhir, buka mata perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks.

