

PENGARUH AROMATHERAPI, RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN DI BPM SIMALUNGUN

Kandace Sianipar, Renny Sinaga, Yusliana Nainggolan
Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

ABSTRAK

Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan berkisar pada 6-7% dari populasi umum. Intervensi untuk mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan ini dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan non farmakologi, yaitu Aromtherapi dan relaksasi otot progresif. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu sebelum diberi intervensi aromatherapy, relaksasi otot dan kombinasi keduanya dan sesudahnya. Jenis penelitian dengan quasi experiment studies dengan pendekatan pre dan post test pada kelompok intervensi. Populasi ibu hamil trimester III sampel menggunakan consecutive sampling yang memenuhi criteria inklusi. Hasil penelitian tingkat kecemasan ibu kelompok intervensi aromaterapi sebelum intervensi mayoritas pada kategori sedang, 90%, sesudah intervensi berubah menjadi kategori ringan 50%, pada kelompok intervensi relaksasi otot tingkat kecemasan sebelum intervensi kategori sedang 90% dan sesudah intervensi mayoritas kategori ringan, 55%. Kelompok kombinasi kedua intervensi mayoritas tingkat kecemasan responden sebelum intervensi mayoritas kategori sedang 75% dan sesudah intervensi menjadi ringan 60%. Hasil uji anova menunjukkan ada perbedaan yang bermakna perubahan tingkat kecemasan responden pada intervensi aromaterapi, relaksasi otot progresif dan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot ($\text{sig} = 0,00$; $\text{sig} < 0,05$). Yang paling berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan adalah intervensi kombinasi keduanya. Saran kepada ibu hamil agar selalu berusaha menurunkan kecemasan, dan membagikan ilmu dan keterampilan yang didapat.

Kata Kunci : Aromatherapi , cemas, ibu hamil trimester III

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah salah satu rantai kejadian dalam perkembangan manusia dari lahir sampai mati. Dan setiap perubahan perubahan kehidupan merupakan stressor pada kehidupan. Pada sebagian wanita, kehamilan dan persalinan merupakan stressor yang minimal dan sebagian besar merupakan saat yang membahagiakan dalam kehidupan. Kemampuan dalam menghadapi keadaan tersebut tergantung pada usia, pendidikan, maturitas, kepribadian, pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan keadaan sosial ekonomi.

Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaksnya nanti pada saat persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak calon ibu yang muda belia menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita- wanita yang mengalami kecemasan

sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal.

Kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan (Wangmuba, 2009). Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., 2004).

Kecemasan yang dialami ibu antara lain kecemasan terhadap persiapan persalinan karena sudah trimester III sehingga ibu akan terlalu mempersalahkan kesehatan serta cemas akan kondisi bayi. Munculnya kecemasan apabila bayi yang dilahirkan cacat jasmani atau

rohani, yang disebabkan oleh kesalahan atau dosa-dosa yang pernah dilakukan di masa lampau (Kartono,2002), kecemasan terhadap keguguran sehingga calon ibu akan terlalu mempersalahkan kesehatan serta cemas akan kondisi bayi. Kecemasan lain akan dirasakan calon ibu ketika kehamilannya mendekati waktu melahirkan, ini dikarenakan perasaan tentang kondisi fisik (pinggul) terlalu sempit atau kecil sehingga muncul ketakutan akan operasi *Caesar* atau dengan *ekstraktor vacuum*.

Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan berkisar pada 6-7% dari populasi umum. Penelitian yang dilakukan pada kelompok perempuan pada murid SLA dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale, prevalensi gangguan kecemasan sebesar 8-12% . Penelitian yang dilakukan pada kelompok perempuan murid SLA di dua kawasan Jakarta, yaitu Jakarta Selatan dan Jakarta Utara, prevalensi gangguan anxietas sebesar 8-12%. Penelitian yang sama dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale, telah dilakukan pada kelompok perempuan di dua kelurahan, yaitu di Tanjung Duren Utara dan Tanjung Duren Selatan (Kecamatan Grogol Petamburan), ternyata prevalensi anxietas sebesar 9,4%. Paparan di atas menunjukkan bahwa gangguan anxietas di Indonesia terutama di kota Jakarta, menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata umum (Ibrahim, 2002).

Kecemasan ibu hamil yang tinggi bisa mengakibatkan dampak yang buruk pada ibu dan janinnya. Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kelahiran preterm, kromosomial abortus spontan salah satunya disebabkan oleh kecemasan ibu selama kehamilan. Selain itu kecemasan juga mengakibatkan hambatan pada persalinan dan komplikasi kehamilan. Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia diakibatkan oleh adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang salah satunya disebabkan oleh kecemasan ibu hamil.

Hasil penelitian terhadap ibu hamil yang dilakukan oleh Damayanti (1995), menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut, dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandungnya, Ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan, serta perubahan-perubahan fisik dan psikis yang terjadi. Hal senada juga di ungkap oleh Kartono (1992) bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan Intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Di samping itu, Trimester ini merupakan masa riskan terjadinya kelahiran bayi premature sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil.

Menurut Andi (1983) kehamilan yang terjadi pada seorang wanita terutama kehamilan pertama dapat menimbulkan ketidakseimbangan psikologis, terutama dari segi emosi. Secara umum hal itu ditandai dengan adanya rasa bimbang, tertekan, dan cemas. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Rini (1999) bahwa kehamilan merupakan situasi yang penuh dengan emosi dan

kecemasan. Hal-hal yang dicemaskan oleh ibu hamil antara lain berkaitan dengan persalinan yang akan dijalani, dan kesehatan diri sendiri serta bayi yang dikandung.

Intervensi untuk mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan ini dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Berbagai tindakan farmakologi digunakan sebagai manajemen mengatasi ketidaknyamanan ini. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Burroughs, 2001). Sedangkan untuk manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan *hydrotherapy, massage therapy, aromatherapy*, dan teknik behavioral yang meliputi meditasi, latihan relaksasi autogenik, serta imajinasi terbimbing dan nafas ritmik (Yuliatun,2008).

Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah dengan aromaterapi. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan essential oil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira (Hutasoit, 2002).

Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan oil burner atau anglo pemanas, lilin aromaterapi, pijat, penghirupan, berendam pengolesan langsung pada tubuh. Secara ilmiah, reaksi terjadi karena wewangian tadi mengirimkan sinyal tertentu pada bagian otak yang mengatur emosi kita (Hutasoit, 2002). Menurut Dr. Alan Huck (Neurology Psikiater dan Direktur Pusat Penelitian Bau dan Rasa), aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda. yang sangat berpengaruh pada otak berkaitan dengan *mood* (suasana hati), emosi, ingatan, dan pembelajaran. Salah satu aroma untuk aromaterapi yang paling digemari adalah lavender. Berasal dari bunga levender yang berbentuk kecil dan berwarna ungu. Bunga lavender dapat digosokkan ke kulit, selain memberikan aroma wangi, lavender juga dapat menghindarkan diri dari gigitan nyamuk . Aromaterapi menggunakan minyak lavender dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (carminative) setelah lelah beraktivitas . Bunga lavender juga memiliki efek memberikan rasa kantuk (sedatif). Penelitian yang dilakukan Suprijati pada ibu hamil trimester III menyimpulkan Aromaterapi terbukti efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil Study ANif (2013), dari 166 responden sebanyak 57% memakai lilin aromaterapi Lavender sebagai penanganan rasa nyeri saat persalinan. Hal ini didukung hasil study Sherly (2008), yang menyatakan bahwa lilin aromatherapy Lavender berpengaruh signifikan dalam penurunan intensitas nyeri persalinan Kala I fase aktif pada 18 ibu bersalin dengan nilai rata-rata penurunan

skala nyeri sebesar sebesar 2,19 dari skala nyeri sebelum dilakukan intervensi

Metoda nonfarmakologi selanjutnya adalah relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson (Supriatin,2011). Dalam jurnal yang berjudul *Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: A pilot EEG study* (Lee, J.E, 2012) didapatkan hasil bahwa relaksasi otot progresif dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan status fisik ataupun psikologis klien dengan kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi dengan meningkatkan aktivitas posterior theta (3,5 – 7,5 Hz) dan menurunkan midfrontal beta-2 band (20- 29,5 Hz) selama tahap akhir dari terapi

Purwaningtyas (2008), disebutkan bahwa latihan relaksasi otot progresif merupakan salah satu tehnik relaksasi otot telah terbukti dalam program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan anxietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, fobi ringan dan gagap (Davis, 1995). Menurut Black and Mantasarin (1998) bahwa tehnik relaksasi progresif dapat digunakan untuk pelaksanaan masalah psikis. Sehingga relaksasi yang dihasilkan dengan teknik relaksasi otot progresif dapat bermanfaat untuk menurunkan kecemasan. Penelitian Praptini dkk, mengemukakan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi dirumah singgah kanker Denpasar.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang ibu hamil, primigravida di kabupaten Simalungun, menyatakan bahwa kegelisahaan menghadapi persalinan karena belum memiliki pengalaman dalam melahirkan. Demikian juga halnya pada bidan praktek mandiri menyatakan belum pernah menerapkan pemberian aromatherapy dan relaksasi progressif ini pada ibu hamil, berdasarkan hal tersebut disimpulkan bahwa di Kabupaten Simalungun para bidan dan ibu hamil belum pernah mendapat informasi mengenai pengaruh aromaterapi dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan menjelang persalinan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Aromaterapi Dan Relaksasi otot progresif Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di BPM Kabupaten Simalungun.

II. METODE PENELITIAN

1.1. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan quasi eksperimen studies dengan pendekatan pre test dan post test pada kelompok intervensi .

1.2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Bidan Praktik Mandiri kabupaten Simalungun pada bulan April s/d September 2016. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan kecemasan di Bidan Praktik Mandiri kabupaten

Simalungun yang memenuhi criteria inklusi dan enklusi sebagai berikut:

Criteria inklusi:

- usia 20-40 tahun
- Pendidikan minimal sekolah menengah
- bersedia menjadi responden

Criteria eksklusi:

- Usia kehamilan diatas 36 minggu

Cara pemilihan sampel menggunakan Consecutive sampling yaitu mengambil ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Kabupaten Simalungun dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yaitu 60 responden terpenuhi. Perhitungan besar sampel minimal berdasarkan perhitungan menggunakan uji hipotesis. Berdasarkan perhitungan didapat hasil $n1=n2=n3=20$, maka diperoleh total sampel sebanyak 60 responden dengan jumlah masing-masing kelompok sebanyak 20 responden.

1.3. Bahan dan Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data pada penelitian ini tidak hanya dilakukan oleh peneliti saja tetapi juga dibantu oleh enumerator yaitu 20 mahasiswa Prodi Kebidanan Pematangsiantar semester VI. Kepada para enumerator dilakukan terlebih dahulu pemberian informasi tentang penelitian ini dan dilanjutkan dengan teori dan praktek menerapkan aromatherapy dan relaksasi otot progressive.
2. Metode pengumpulan data penelitian ini diawali dengan pengukuran tingkat kecemasan responden sebelum perlakuan pada kelompok control dan kelompok intervensi. Kemudian penyampaian teori dan demonstrasi tentang aromaterapi dan relaksasi otot kepada responden kelompok intervensi kemudian Meminta responden untuk mempraktekkannya minimal 6 kali sekali secara teratur. Yaitu 1 kali pada 4 minggu sebelum persalinan, 3 kali pada tiga dan dua minggu sebelum persalinan dan 2 kali pada 1 minggu sebelum persalinan. Peneliti di bantu oleh enumerator dan bidan praktik mandiri yang akan mendampingi responden yang akan melaksanakan itervensi sampai sebelum inpartu. Adapun Kriteria Bidan Praktik mandiri yang menjadi pendamping untuk penelitian ini adalah bidan dengan jumlah kunjungan ibu hamil minimal 10 setiap bulannya.
3. Pada saat inpartu kala 1 peneliti akan melakukan observasi kembali tingkat kecemasan ibu dan hasilnya didokumentasikan dalam lembar observasi.
4. Bahan yang digunakan adalah lilin aroma berbagai macam buah.
5. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, untuk mengukur tingkat ecemasan menggunakan parameter Hamilton Anxiet Rating Scale (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang ada, dan masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4

yang artinya bila:0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu 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. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil dan membaginya dalam 2 kategori: Tidak cemas (bila total skor < 6), Cemas ringan (bila total skor 7-14), Cemas sedang (bila total skor 15-27), dan Cemas berat (bila total skor > 27),

3.4. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji ANOVA

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian didefinisikan sebagai kekhasan subyek atau ciri-ciri yang melekat pada subyek penelitian/responden yang membedakan subyek satu dengan lainnya serta memberikan gambaran mengenai sifat-sifat subyek sebagai sasaran dari penelitian. Karakteristik subyek dalam penelitian dilihat berdasarkan tingkat pendidikan formal, pekerjaan, rata-rata penghasilan perbulan, dan jumlah anak. Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa sebagian besar subyek berumur 25 s/d 35 tahun yaitu sebanyak 45.0 %, mempunyai

pendidikan formal setingkat sekolah menengah atas/kejuruan (SMA/SMK) sebesar 76,7%, diikuti 11,7% berpendidikan SMP dan 11,6% berpendidikan Diploma III/Strata 1. Sedangkan untuk pekerjaan sebagian besar subyek menjadi ibu rumah tangga atau tidak bekerja 70.0 %. Rata-rata pendapatan keluarga mayoritas berada pada tingkat pendapatan rata-rata perbulan Rp. 3.000.000 s/d 4, Rp. 4.000.000 sebanyak 68,3 %. Sebagian besar subyek mempunyai jumlah anak 1 orang yaitu sebesar 70.0% , anak kedua 26,7 % dan anak ketiga 3,3%. Karakteristik subyek secara lengkap dapat disajikan pada tabel 4.1 sekaligus merupakan hasil analisis univariat.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik subyek pada kedua kelompok perlakuan cenderung mirip, meskipun matching individual hanya dilakukan berdasarkan umur dan pendidikan. Berdasarkan umur 50 % responden yang mendapat perlakuan aromaterapi berumur 20 s/d 24 thn, 55 % responden dengan perlakuan relaksasi berumur 25 s/d 30 tahun dan 45 % responden dengan perlakuan kombinasi aromaterapi dan relaksasi berumur 25 s/d 30 tahun. Pada tingkat pendidikan responden dengan perlakuan aromaterapi mayoritas berpendidikan SMK/SMA, demikian halnya dengan responden yang mendapat perlakuan relaksasi dan kombinasi keduanya. Rata-rata responden yang mendapat perlakuan aromaterapi, relaksasi dan kombinasi keduanya menyatakan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian

no	karakteristik	Aromaterapi		Relaksasi		Kombinasi		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Umur								
	1. 20 - 24	10	50,0	8	40,0	7	35,0	25	41,7
	2. 25 - 29	5	25,0	11	55,0	11	55,0	27	45,0
	3. 30 - 35	5	25,0	1	5,0	2	10,0	8	13,3
	Total	20	100	20	100	20	100	60	100
2	Pendidikan								
	1. SMP	0	0	2	10,0	5	25	7	11,7
	2. SMA/SMK	17	85,0	16	80,0	13	65,5	46	76,7
	3. DIII/S1	3	15	2	10,0	2	10	7	11,6
	Total	20	100	20	100	20	100	60	100
3	Pekerjaan								
	1. IRT	10	50	14	70,0	18	90,0	42	70,0
	2. Bekerja	10	50	6	30,0	2	10,0	18	30,0
	Total	20	100	20	100	20	100	60	100
4	Jumlah anak								
	1. 1	1	5,0	0	0	0	0	1	1,7
	2. 2	18	90,0	18	90,0	15	75,5	51	85,0
	3. 3	1	5,0	2	10,0	5	25	8	13,3
	Total	20	100	20	100	20	100	60	100
5	Rata pendapatan/bulan								
	1. <Rp. 3.000.000								
	2. 3.000.000 s/d 4.000.000			1	5,0	0	0	4	20,0
	3. >4.000.000			10	50,0	16	80,0	15	75,0
				9	45,0	4	5,0	1	5,0
								14	23,3

Dilihat berdasarkan jumlah anak tampak bahwa mayoritas responden yang mendapat perlakuan aromaterapi memiliki anak 2, demikian halnya dengan responden yang mendapat perlakuan relaksasi dan kombinasi keduanya. Rata-rata penghasilan perbulan responden pada ketiga perlakuan berada pada kisaran Rp. 3 juta sampai dengan 4 juta rupiah.

b. Pengamatan Perubahan Tingkat Kecemasan Ibu

Pada penelitian ini pengukuran tingkat kecemasan ibu dilakukan dengan menggunakan parameter *Hamilton anxiety rating scale* (skala Hars). Pelaksanaan intervensi dilakukan 6 kali. Yaitu 1 kali pada 4 minggu sebelum persalinan, 3 kali pada tiga dan dua minggu sebelum persalinan dan 2 kali pada 1 minggu sebelum persalinan.

Tabel 4.1.1. Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan intervensi

Tabel 4.2.1. Rata-rata responden

No	Tingkat kecemasan	Aromaterapi		Relaksasi		Kombinasi		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Ringan	1	5,0	0	0	0	0	1	1.7
2	Sedang	18	90,0	18	90,0	15	75.5	51	85,0
3	Berat	1	5,0	2	10,0	5	25.5	8	13,3
Total		20	100	20	100	20	100	60	100

Tabel 4.2.1. Rata-rata responden sebelum dilakukan intervensi mengalami tingkat kecemasan sedang, yaitu 90,0 %.

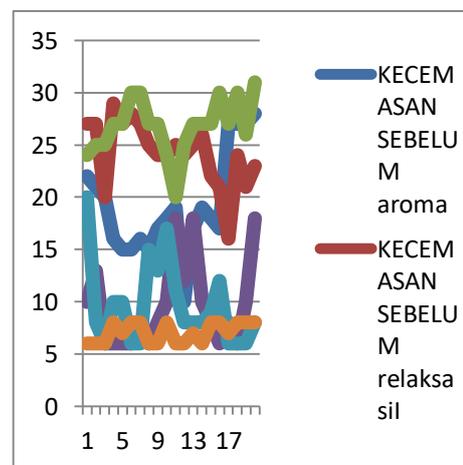
Tabel 4.2.2. Tingkat kecemasan responden setelah dilakukan intervensi

No	Tingkat kecemasan	Aromaterapi		Relaksasi		Kombinasi		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tidak cemas	7	35,0	6	30,0	8	40,0	21	35,0
2	Ringan	10	50,0	11	55,0	12	60,0	33	55,0
3	Sedang	3	15,0	3	15,0	0	0	6	10,0
Total		20	100	20	100	20	100	60	100

Pada tabel 4.2.2. terlihat tingkat kecemasan responden setelah dilakukan intervensi mengalami perubahan dimana dari 18 responden aromaterapi yang mengalami kecemasan sedang berubah menjadi 3 responden, dan 7 responden (35 %) tidak lagi merasakan cemas. Pada responden dengan relaksasi otot setelah perlakuan mayoritas berada pada tingkat kecemasan ringan (55,0%), sedangkan responden dengan perlakuan kombinasi keduanya 60 % berada pada tingkat kecemasan ringan dan 40 % pada kategori tidak cemas.

Berikut ini adalah grafik perubahan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah perlakuan.

Gambar 4.2. Grafik kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi



4.3. ANALISA DATA PADA PENGUJIAN HIPOTESIS

Analisis data untuk pengujian hipotesis pada penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk memenuhi asumsi dalam penggunaan statistik parametrik. Dengan demikian sebelum peneliti menentukan uji statistik yang akan digunakan dalam pengujian hipotesis penelitian, perlu dilakukan uji normalitas data yang bertujuan untuk mengetahui apakah data hasil penelitian terdistribusi secara normal atau tidak. Untuk memenuhi asumsi tersebut dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk.

Tabel 4.3.1. Uji Normalitas Perubahan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi

Jenis Intervensi	Kolmogorov smirnov			Shapiro wilk		
	Statisti c	df	sig	statisti k	df	sig
Aromaterapi	,244	2	,003	,909	2	,06
Relaksasi otot	,105	0	-	,961	2	,55
Kombinasi	,166	2	,148	,924	2	,11

Berdasarkan tabel hasil uji normalitas Shapiro-Wilk pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha : 0,05$) diketahui bahwa nilai signifikan pada kelompok perlakuan aroma terapi menunjukkan 0,062 ($> 0,05$), kelompok perlakuan relaksasi otot progresif menunjukkan 0,555 ($> 0,05$) dan pada kombinasi aroma terapi dan relaksasi otot progresif menunjukkan 0,118 ($> 0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa data perubahan skor pada tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan terdistribusi normal dan memungkinkan untuk dapat dilakukan uji hipotesis menggunakan teknik statistik parametrik.

1. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan guna memenuhi asumsi dalam pengujian hipotesis dengan teknik statistik parametrik. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah nilai varian pada distribusi data skor perubahan kecemasan di ketiga kelompok perlakuan sama. Uji ini cukup penting terutama apabila peneliti bermaksud menggunakan teknik statistik analisis of varians (ANOVA) dalam pengujian hipotesis. Asumsi varian homogen sebaiknya dipenuhi sehingga dalam penarikan kesimpulan penelitian tidak bias yang disebabkan kesalahan dalam penggunaan uji statistik. Uji homogenitas dalam penelitian ini digunakan statistik Levene's test pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha : 0,05$)

Tabel 4.3.2. Uji Homogenitas Varian Perubahan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi.

Levene Statistic	df1	df2	df3
3,275	2	57	0,45

Berdasarkan tabel hasil Levene's test pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha : 0,05$) diketahui bahwa nilai signifikan pada varian data tingkat kecemasan menunjukkan 0,045 ($< 0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa distribusi varian data pada ketiga kelompok perlakuan cenderung tidak homogen. Untuk menghindari terjadinya bias yang disebabkan pemilihan teknik statistik maka uji hipotesis penelitian tidak digunakan teknik statistik analisis of varians (ANOVA) namun dilakukan menggunakan statistik non parametrik yaitu Uji Kruskal Wallis pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha : 0,05$).

2. Pengujian Hipotesis menggunakan Uji Kruskal Wallis

Uji Kruskal Wallis adalah uji nonparametrik yang digunakan untuk menentukan perbedaan signifikan data pada dua atau lebih kelompok perlakuan, uji merupakan alternatif dari uji anova apabila asumsi normalitas dan homogenitas data tidak terpenuhi.

Tabel 4.3.3. Uji Kruskal-Wallis Test Perubahan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi.

No	Jenis Intervensi	n	Mean Rank	Chi Square	df	Asymp. sig
1	Aromaterapi	20	16,55	29,943	,2	,000
2	Relaksasi otot	20	28,48			
3	Kombinasi	20	46,48			

Tabel diatas merupakan hasil uji Kruskal Wallis yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* (sig) 0,000 ($< 0,05$), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan perubahan tingkat kecemasan pada ketiga metode terapi yang diberikan pada ketiga kelompok perlakuan.

3. Post Hoc Tests (Kruskal Wallis)

Post Hoc Tests merupakan uji lanjutan untuk melihat perbedaan antar kelompok perlakuan, sehingga dapat diketahui perlakuan mana yang paling berpengaruh terhadap perbedaan tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi. Post Hoc Test untuk Kruskal Wallis salah satunya adalah uji Mann Whitney.

Tabel 4.3.4. Uji Post Hoc dengan Mann Whitney Perubahan tingkat kecemasan responden Aromaterapi dan Relaksasi otot

No	Jenis Intervensi	N	Mean Rank	Sum Of Rank	Mann Whitney	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2.Tailed)	Asymp. Sig. (1 Tailed)
1	Aromaterapi	20	15,43	308,50	98,500	308,500	-2,755	,006	,005*
2	Relaksasi otot	20	25,58	511,50					

Tabel diatas menunjukkan hasil uji Mann Whitney perbedaan rata-rata perubahan tingkat kecemasan pada kelompok aroma terapi 15,43 lebih rendah dari pada relaksasi otot progresif yaitu 25,58. Dari uji tersebut diperoleh nilai signifikan 0,006 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang bermakna pada perlakuan aroma terapi dan relaksasi otot progresif.

Tabel 4.3.5. Uji Post Hoc dengan Mann Whitney Perubahan tingkat kecemasan responden Aromaterapi dan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot

No	Intervensi	N	Mean Rank	Sum Of Rank	Mann Whitney	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2.Tailed)	Asymp. Sig. (1 Tailed)
1	ARoma Terapi	20	11,63	232,50	22,500	232,500	-4,822	,000	,000*
2	Kombinasi	20	29,38	587,50					

Tabel diatas menunjukkan hasil uji Mann Whitney perbedaan rata-rata perubahan tingkat kecemasan pada kelompok aroma terapi 11,63 lebih rendah dari pada kombinasi aroma terapi dan relaksasi otot progresif yaitu 29,38. Dari uji tersebut diperoleh nilai signifikan 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang bermakna pada perlakuan aroma terapi dan kombinasi aroma terapi dan relaksasi otot progresif.

Tabel 4.3.6. Uji Post Hoc dengan Mann Whitney Perubahan tingkat kecemasan responden relaksasi otot dan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot

No	Intervensi	N	Mean Rank	Sum Of Rank	Mann Whitney	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2.Tailed)	Asymp. Sig. (1 Tailed)
1	Relaksasi otot	20	13,40	268,00	58,000	268,000	-3,861	,000	,000*
2	Kombinasi	20	27,60	552,00					

Tabel diatas menunjukkan hasil uji Mann Whitney perbedaan rata-rata perubahan tingkat kecemasan pada kelompok relaksasi otot progresif 13,40 lebih rendah dari pada kombinasi aroma terapi dan relaksasi otot progresif yaitu 27,60. Dari uji tersebut diperoleh nilai signifikan 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang bermakna pada perlakuan relaksasi otot progresif dan kombinasi aroma terapi dan relaksasi otot progresif.

Berdasarkan seluruh tahapan dalam analisa data penelitian maka dapat diasumsikan bahwa perlakuan yang paling berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah terapi yang mengkombinasikan antara aroma terapi dan relaksasi otot progresif. Secara statistik dapat dilihat berdasarkan hasil uji Post Hoc menggunakan Mann Whitney bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan ini mempunyai nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perlakuan yang lain.

Analisis perbedaan tingkat kecemasan ibu bertujuan untuk mengetahui perbedaan perubahan tingkat kecemasan ibu setelah diberi intervensi aromaterapi, relaksasi otot progresif dan kombinasi keduanya. Metode analisis yang digunakan pada bagian ini adalah analisis bivariat yang bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Adapun hasil analisis bivariat menggunakan uji ANOVA dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3.7. Uji Anova Perubahan tingkat kecemasan responden Sebelum dan sesudah intervensi

No		Sum of square	df	Mean Square	F	Sig.
1	Between group	1040,433	2	520,217	26,968	,000
2	Within Group	1099,500	57	19,289		
3	Total	2139,933	59			

Berdasarkan table 4.3.7. Hasil uji anova menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perubahan tingkat kecemasan responden pada intervensi aromaterapi, relaksasi otot progresif dan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot (sig = 0,00; sig $< 0,05$).

Tabel . 4.3.8 Tabulasi silang perubahan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi

Perubahan	Jenis Intervensi					
	Aromaterapi		Relaksasi		Kombinasi	
	n	%	n	%	n	%
10 Point	14	70	5	25	0	0
≥ 10 point	6	30	15	75	20	100
Total	20	100	20	100	20	100

Pada tabel diatas tampak adanya penurunan tingkat kecemasan responden pada masing-masing intervensi. intervensi yang paling mempengaruhi perubahan kecemasan responden adalah intervensi kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot progresif, dengan rata-rata perubahan lebih dari 10 point 100 %. Hal ini dapat diasumsikan dari ketiga intervensi, yang paling berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan adalah kombinasi intervensi aromaterapi dan relaksasi otot progresif.

4.2. PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik responden menunjukkan, mayoritas responden berada pada rentang usia kurang dari 25 tahun, 41,7 % dan 25 s/d 30 tahun (45,0 %). Menurut Nursalam (2001), umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2006). Pendidikan responden mayoritas adalah pada tingkat pendidikan menengah keatas (SMK/SMA) yaitu 76,7 %. Diharapkan makin tinggi tingkat pendidikan seorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi. Sehingga kecemasan yang mungkin timbul pada saat kehamilan dapat diatasi dengan baik.

Responden pada penelitian ini mayoritas pekerjaannya adalah ibu rumah tangga, atau dikategorikan dengan tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja mencemaskan kehilangan pekerjaan apabila pekerjaannya tidak dapat diselesaikan karena kehamilannya, sebaliknya apabila pekerjaan ibu hamil tidak terlalu berat dan tidak terlalu banyak tenaga, dimana ibu bisa menjalaninya selama kehamilan, pekerjaannya bisa membawa dampak positif. Ibu akan fokus kepekerjaannya dan kecemasan ibu dapat teralihkan. Ditempat kerja ibu bisa mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dari teman kerjanya dan pekerjaan ibu dapat menambah pendapatan keluarga (Astria, 2009). Mayoritas rata-rata pendapatan keluarga pada penelitian ini adalah berkisar 3 juta sampai dengan 4

juta rupiah. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS, 2008) membedakan pendapatan menjadi 4 golongan yaitu , golongan pendapatan sangat tinggi, adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan, golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 – s/d Rp. 3.500.000,00 per bulan, Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan - Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata 1.500.000,00 per bulan, berdasarkan hal tersebut maka responden pada penelitian dikategorikan dengan n pendapatan tinggi. Menurut Notoatmodjo (2005), pendapatan berkaitan dengan status kesehatan sehingga kondisi ekonomi juga akan emengaruhi kualitas hidup seorang wanita. Kemampuan untuk mencari pendapatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dapat menjadi tolak ukur untuk melihat keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan tersebut terjangkau maka masalah kesehatan yang akan muncul di kemudian hari dapat ditangani sedini mungkin sebagai upaya preventif (Kasdu, 2002)

Responden pada penelitian ini memiliki jumlah anak mayoritas 1 orang, atau pada kehamilan pertama. Jumlah anak merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan terutama pada ibu primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Berbeda dengan ibu yang sudah hamil atau melahirkan multigravida) sudah berpengalaman dalam menghadapi persalinan, makam mereka akan lebih memahami dan akan lebih tenang (Bobak 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara jumlah kehamilan dengan kecemasan ibu hamil.

Tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan intervensi aromaterapi, mayoritas pada kategori sedang (90 %), dan setelah dilakukan intervensi aromaterapi terdapat perubahan tingkat kecemasan menjadi kategori ringan (50 %). Hal ini diasumsikan bahwa aroma terapi efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Menurut Stuart and Sundeen, 1991 Kecemasan Sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Aromaterapi merupakan sebuah metode penyembuhan dengan menggunakan minyak esensial yang sangat pekat yang seringkali sangat wangi dan diambil dari sari-sari tanaman. Unsur-unsur pokok minyak memberikan aroma atau bau yang sangat khas yang diperoleh dari suatu tanaman tertentu (Geddes, 2000). Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Minyak esensial yang digunakan dalam

aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus atau bakteri, luka bakar, tekanan darah tinggi, gangguan pernafasan, insomnia (sukar tidur), gangguan pencernaan, dan penyakit lainnya. Penelitian Suprijati (2013) mengemukakan, pemberian aromaterapi terbukti efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam persiapan menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni Sri (2012) aromaterapi efektif menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III. Intervensi relaksasi otot progresif adalah suatu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot (Smeltzer and Bare, 2002). Sedangkan menurut Asmadi (2008), Teknik Latihan Relaksasi Progresif sebagai salah satu teknik relaksasi otot yang terbukti atau terdapat hasil memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot yang mampu mengatasi keluhan anxietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, phobia ringan dan gagap. Selanjutnya, menurut jurnal penelitian dari Funda (2009) latihan relaksasi progresif ditemukan untuk mengurangi kecemasan dalam studi yang dilakukan pada pasien stoma, pasien yang kemoterapi dan pasien psikiatri serta pasien rehabilitasi jantung. Menurut jurnal penelitian dari Kustanti (2008). Pada penelitian ini didapat hasil tingkat kecemasan ibu yang akan diberikan intervensi relaksasi otot progresif sebelum intervensi adalah pada kategori sedang 18 orang (90%), dan pada kategori berat 2 orang (20%). Setelah dilakukan intervensi terdapat perubahan tingkat kecemasan yaitu, tingkat kecemasan pada kategori sedang menjadi 3 Orang (15%), pada kategori ringan menjadi 11 orang (55%) dan 6 orang lainnya (30%) digolongkan pada kategori tidak cemas. Hal ini dapat diasumsikan bahwa intervensi relaksasi otot progresif juga sangat bermakna untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Menurut Domin (2001) dalam Wulandari (2006), secara fisiologis, latihan relaksasi akan membalikkan efek stres yang melibatkan bagian parasimpatetik dari sistem saraf pusat (Domin, 2001). Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatetik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf simpatetik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot tingkat metabolisme, dan produksi hormone penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energy untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*). Penelitian ini sejalan dengan penelitian NA. Triwijaya DKK (2014) yang mengemukakan, ada pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi otot progresif dengan penurunan tingkat kecemasan ibu intranatal kala I di RSUD Salatiga. Demikian juga halnya dengan penelitian Praptini KD, dkk, yang mengemukakan hasil, Pemberian relaksasi otot

progresif berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi yang efektif diberikan pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik *Mann-Whitney U Test* untuk membandingkan selisih tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol dan didapatkan nilai $p = 0.002$ ($p < 0,05$) dimana terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan. Teknik relaksasi otot progresif ini bekerja pada otot-otot yang tegang disaat subjek merasa cemas. Relaksasi Otot Progresif mampu merilekskan otot-otot yang tegang tersebut, sehingga membantu subjek mengontrol kecemasannya.

Pada intervensi kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot, tingkat kecemasan responden sebelum intervensi adalah pada kategori sedang 15 orang (75%), dan pada kategori berat ada 5 orang (25%). Dan setelah dilakukan intervensi terjadi perubahan tingkat kecemasan responden, yaitu pada kategori tidak cemas ada 8 orang (40%) dan pada kategori ringan menjadi 12 orang (60%). Hal ini dapat diasumsikan bahwa kombinasi intervensi aromaterapi dan relaksasi otot progresif sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan responden.

Hasil analisis dengan uji anova menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perubahan tingkat kecemasan responden pada intervensi aromaterapi, relaksasi otot progresif dan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot ($\text{sig} = 0,00$; $\text{sig} < 0,05$). Dan perubahan tingkat kecemasan responden pada masing-masing perlakuan tersebut terlihat yang paling berpengaruh untuk menurunkan kecemasan adalah intervensi dengan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot progresif, hal ini terlihat pada hasil crosstabulation, perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, intervensi kombinasi memperoleh hasil perubahan tingkat kecemasan yang lebih besar dari 10 point adalah 100%.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

- Aromaterapi, relaksasi otot progresif dan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot progresif, berpengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan, karena itu disimpulkan hipotesis yang menyatakan Aromaterapi, relaksasi otot progresif dan kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot progresif efektif menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida pada trimester III dapat diterima
- Dari ketiga perlakuan, yang paling berpengaruh secara signifikan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III adalah intervensi kombinasi aromaterapi dan relaksasi otot progresif.

5.2. Saran

- Kepada ibu hamil

Agar selalu berusaha untuk menambah ilmu dan pengetahuan termasuk berbagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan. Dan

melaksanakan serta membagikan ilmu dan keterampilan yang didapat kepada orang lain

- b. Kepada tenaga kesehatan dan peneliti
Untuk merencanakan suatu kegiatan pertemuan ilmiah membahas tentang upaya-upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Terutama dengan upaya relaksasi otot dan aromaterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma.(1999).Penatalaksanaan Stres.<http://www.kabefarma.com> 123.htm (diakses 5 Januari 2016)
- Abimanyu, S. & Thayeb M. 1996. Teknik dan Laboratorium Konseling. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Admin E-Jurnal *Jp Kebidanan dd 2012* , Sri Wahyuni, Viky Ayu Rachmawati (2012) Efektivitas Pemberian Aromaterapi Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Juwanti Sidoharjo Sragen
- Andi, M. 1983. Psikologi Orang Dewasa. Surabaya : Usaha Nasional
- Asmadi (2008), Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta, EGC
- Benson, R.C.Psycologist Aspect Of Obstetric And Gynecology In Current Obstetric And Gynecology Diagnosis And Treatment, Sixteenth Ed, Large Medical California. Rileks Nyaman Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Media 1984
- Carpeneto. (2000). Buku saku keperawatan Edisi III. Jakarta.EGC
- Corey,G.(1996). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.Edisi ke-
- Cunningham, F, 2013. Obstetri Williams, Edisi Ke-21. Vol. 1. Profitasari, Editor Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC
- Damayanti, N. 1995. Pengaruh Pemberian Informasi melalui Diskusi Kelompok Terhadap Penurunan Stress Pada Wanita Hamil. Tesis. Tidak diterbitkan. Yogyakarta : Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada
- Freund, Sigmund. (2002). Psicoanalisis A General Intruduction to Psicoanalisis
- Geddes & Grosset (penterjemah: Slamet Riyanto). 2000. Terapi-terapi Alternatif Lotus, Yogyakarta http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf, Astria, Yonne.(2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan. Di a kses tanggal 10 oktober 2016 jam 13.00 wib.
- Huliana, M. 2001., *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*, Pustaka Swara, Anggota IKAPI, Jakarta.
- Hutasoit, Aini S. 2002., *Panduan Aromatherapy untuk Pemula*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ibrahim, Ayub Sani. 2002. Menyasiasi Gangguan Cemas (1). Jakarta: Pdpersi.
- Kosim, HMC , Aspek Kejiawaacosta ASC, Riesco MLG, 2006. *A Comparison Of "Hands Off" Versus "Hands On Techniques For Decreasing Perineal Lacerations During Birth*. J Midwifery Womens Health
- Kertidjo,2002.Pengaruh latihan olah raga pernafasan Bio Energy Power terhadap derajat Ansietas dan depresi,[www/http: bionergy power.com/ansietas.htm](http://www/bionergy.com/ansietas.htm) (Diakses 8 pebruari 2016)
- Kushartati,W,Dkk, Senam Hamil : Menyamakan Kehamilan Mempermudah Persalinan,Yogyakarta: Lintang Pustaka, 2004
- Kartono, K. 2002. *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek*, , Jilid 2, Mandar Maju, Bandung.
- Kartikasari, B.D. (1995). *Hubungan Antaradukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Komunikasi Interpersonal*. Skripsi. (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi
- Kartono, K. 2002. *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek*, , Jilid 2, Mandar Maju, Bandung.
- Kartikasari, B.D. (1995). *Hubungan Antaradukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Komunikasi Interpersonal*. Skripsi. (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi
- Kasdu, Dini. 2002. Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause. Jakarta: Pustaka Swara
- Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, et al. (2007) Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol* 110: 1102–1112. doi: 10.1097/01.aog.0000287065.59491.70
- Maramis,W,F, Ilmu Kedokteran Jiwa Garret AJ, Airlangga University Press, Surabaya,1986
- Manuaba,IBG.,2010. Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta:EGC
- McLain DE.(2009) Chronic Health Effects Assessment of Spike Lavender Oil. Walker Doney and Associates, Inc 2009; 1-18 Monterey,Cali-fornia:Brooks/Cole publishing Company.
- N.A.Triwijaya,Wagiyo,Elisa, Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Intrinatal Kala I di RSUD Salatiga,
- Nolan, M. 2003. Kehamilan Dan Melahirkan. Jakarta: Rineka Cipta

- Oxorn H, 2010. Patologi Dan Fisiologi Persalinan. Jakarta: Yayasan Essentia Medika
- Praptini KD, DKK, Pengaruh relaksasi otot progresife terhadap kecemasan pasien kemoterapi dirumah singgah kanker Denpasar.
- Powell,T .P .dan Enright,S .M.1990. Anxiety and Management.London:Routledge.
- Purwaningtyas Dan Arum Pratiwi,2008, Pengaruh Relaksasi Progresif Thd Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizoperenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, Skripsi,Diterbitkan Kartasura, Fakultas Ilmu Keperawatan
- Savitri,2003. Kecemasan.Jakarta. Pustaka Popular Obor.
- Saifuddin (2008), Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, Jakarta; Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sivalintar,2007,Rasa takut dan Ansietas, [www/http://www.sivalintar.com/ansietas.htm](http://www.sivalintar.com/ansietas.htm) (diakses 28 pebruari 2016)
- Supriatin DKK,2011,Modul Progressive Muscle Relaxation (PMR), Perilaku Kekerasan, Modul Diterbitkan Fakulta Ilmu Keperawatan UI.
- Sulistyawati, Ari. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Penerbit : Salemba Medika.
- Suririnah. 2008. Perubahan-perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Stuart & Sundeen (1991), Buku saku keperawatan jiwa,buku kedokteran jiwa. Jakarta EGC
- Smeltzer & Bare. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth. Alih bahasa: Agung Waluyo. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth. Alih bahasa: Agung Waluyo. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Wulandari, P. Y. 2006. Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama Fakultas Psikologi Universitas Airlangga [www.guysandthomas, nhs.uk/.../](http://www.guysandthomas.nhs.uk/.../) Jacobson-Progressife, diunduh 10 Januari 2016
- Wiknjosastro H, 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliatun, Laily. 2008. Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi. Malang: Bayumedia Publishing.