



PENGARUH RELAKSASI AUTOGENIK DAN RELAKSASI PERNAPASAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB FATIMA ALI II TAHUN 2026

¹⁾ Nurul Aini Siagian, ²⁾ Mutiara Dwi Yanti, ³⁾ Vitrilina Hutabarat, ⁴⁾ Nola Oktavia Panggabean

¹⁻⁴ Fakultas Kebidanan, Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
Jl. Besar Deli Tua No.77 Deli Tua Timur, Deli Serdang, Indonesia
E-mail: nurulsiagian92@gmail.com

Kata Kunci:

Relaksasi Autogenik; Relaksasi Pernapasan; Kecemasan; Ibu Hamil Trimester III.

Keywords:

Autogenic Relaxation;
Breathing Relaxation; Anxiety;
Third-Trimester Pregnant Women.

Info Artikel

Tanggal dikirim: 26 Mei 2026
Tanggal direvisi: 21 Juni 2026
Tanggal diterima: 24 Juni 2026
DOI Artikel:
10.58794/jubidav5i2.2201

ABSTRAK

Pendahuluan: Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat mengganggu kenyamanan, kualitas istirahat, dan kesiapan psikologis menjelang persalinan. Intervensi nonfarmakologis yang mudah diajarkan diperlukan dalam pelayanan kebidanan primer. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Fatima Ali II Tahun 2026. Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain quasi experiment dengan rancangan one group pre-test and post-test. Sampel berjumlah 15 ibu hamil trimester III yang dipilih menggunakan total sampling. Intervensi diberikan selama 7 hari berturut-turut. Kecemasan diukur menggunakan Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). Analisis data menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil: Rata-rata skor kecemasan menurun dari $31,87 + 2,495$ pada pre-test menjadi $13,73 + 1,566$ pada post-test. Seluruh responden mengalami penurunan skor kecemasan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $Z = -3,408$, $p = 0,001$, dan effect size $r = 0,88$. Kesimpulan: Relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Penurunan kecemasan ini berpotensi mendukung kesiapan psikologis ibu menghadapi persalinan, tetapi kesiapan persalinan tidak diukur sebagai variabel tersendiri dalam penelitian ini.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety in third-trimester pregnant women can disrupt comfort, sleep quality, and psychological readiness before childbirth. Simple non-pharmacological interventions are needed in primary midwifery care. Objective: This study aimed to analyze the effect of autogenic relaxation and breathing relaxation on anxiety levels among third-trimester pregnant women at PMB Fatima Ali II in 2026. Method: This quantitative study used a quasi-experimental design with a one group pre-test and post-test approach. A total of 15 third-trimester pregnant women were recruited using total sampling. The intervention was provided for 7 consecutive days. Anxiety was measured using the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. Results: The mean anxiety score decreased from $31.87 + 2.495$ at pre-test to $13.73 + 1.566$ at post-test. All respondents showed lower anxiety scores after the intervention. The Wilcoxon test showed $Z = -3.408$, $p = 0.001$, and an effect size of $r = 0.88$. Conclusion: Autogenic relaxation and breathing relaxation had a significant effect on reducing anxiety levels among third-trimester pregnant women. This reduction may support maternal psychological readiness for childbirth, although childbirth readiness was not measured as a separate variable in this study.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menuntut adaptasi fisik dan psikologis pada ibu. Pada trimester III, ibu biasanya menghadapi pembesaran uterus, nyeri punggung, sesak napas,

Author: ¹⁾ Nurul Aini Siagian, ²⁾ Mutiara Dwi Yanti, ³⁾ Vitrilina Hutabarat, ⁴⁾ Nola Oktavia Panggabean

Publish: 11 September 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026

639



gangguan tidur, sering buang air kecil, dan perubahan emosi yang lebih jelas. Perubahan tersebut dapat memicu rasa takut, khawatir, dan cemas, terutama saat ibu mulai memikirkan proses persalinan yang semakin dekat [1].

Masalah kesehatan mental perinatal perlu mendapat perhatian dalam pelayanan maternal. Analisis Riskesdas 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi common mental disorders pada ibu hamil sebesar 12,6%, dengan proporsi 10,9% pada trimester III. Kondisi ini mencakup gejala depresi, kecemasan, dan gangguan emosional lain, sehingga temuan tersebut menegaskan perlunya skrining dan dukungan psikologis pada masa kehamilan [2]. ACOG juga menempatkan skrining depresi dan kecemasan perinatal sebagai bagian penting dari pelayanan obstetri, sedangkan WHO menekankan pelayanan antenatal yang berpusat pada perempuan dan mendukung pengalaman kehamilan yang positif [3], [4].

Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat muncul karena ketidakpastian proses persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan keluarga yang belum optimal, dan rendahnya rasa kontrol terhadap proses kelahiran. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gunungsari, Kabupaten Serang, melaporkan bahwa paritas, riwayat komplikasi kehamilan, fasilitas kesehatan, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III [5]. Studi lain mengaitkan kecemasan trimester III dengan kunjungan antenatal, status ekonomi, dan dukungan suami [6]; penelitian terpisah juga menegaskan hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan [7]. Data tersebut relevan bagi praktik mandiri bidan karena pelayanan antenatal di tingkat primer sering menjadi tempat pertama ibu menyampaikan keluhan fisik dan psikologis.

Penatalaksanaan kecemasan pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pada kehamilan, pendekatan nonfarmakologis lebih sering dipilih sebagai dukungan awal karena mudah diajarkan, murah, tidak membutuhkan alat khusus, dan dapat dilakukan secara mandiri. Relaksasi autogenik menggunakan sugesti diri untuk membangun sensasi tenang dan nyaman. Relaksasi pernapasan membantu ibu mengatur tarikan dan hembusan napas secara sadar. Kedua teknik ini berpotensi menurunkan respons ketegangan tubuh dan memperkuat rasa kontrol ibu terhadap kecemasannya.

Gap penelitian masih terlihat pada konteks kombinasi intervensi. Sebagian penelitian terdahulu menguji relaksasi autogenik atau relaksasi pernapasan secara terpisah, sedangkan penelitian yang menguji kombinasi keduanya pada ibu hamil trimester III di praktik mandiri bidan masih terbatas. PMB Fatima Ali II menjadi konteks yang relevan karena pelayanan kebidanan primer membutuhkan intervensi singkat, aman, dan mudah direplikasi dalam kunjungan antenatal. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Fatima Ali II Tahun 2026.



TINJAUAN PUSTAKA

Kecemasan kehamilan berbeda dari kecemasan umum karena berhubungan langsung dengan kondisi kehamilan, janin, persalinan, dan perubahan peran menjadi ibu. Gejalanya dapat berupa pikiran berulang tentang keselamatan bayi, ketakutan terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran terhadap perubahan fisik, dan rasa tidak siap menghadapi proses kelahiran. PRAQ-R2 dikembangkan untuk mengukur kecemasan terkait kehamilan pada ibu nullipara maupun multipara melalui tiga dimensi utama, yaitu ketakutan melahirkan, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, dan kekhawatiran terhadap perubahan penampilan [8].

Secara teoritis, kecemasan dapat dipahami melalui teori stres dan coping Lazarus dan Folkman. Ibu menilai persalinan sebagai ancaman atau tantangan, kemudian memilih strategi coping sesuai sumber daya yang ia miliki [9]. Relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan bekerja sebagai strategi coping berbasis pengaturan diri. Teknik ini membantu ibu mengubah perhatian dari pikiran ancaman ke sensasi tubuh yang lebih tenang. Teori self-efficacy Bandura juga menjelaskan bahwa latihan yang dapat dikuasai secara mandiri meningkatkan keyakinan ibu terhadap kemampuannya mengelola situasi sulit [10].

Relaksasi autogenik merupakan latihan relaksasi dengan konsentrasi pasif dan sugesti diri. Ibu diarahkan memusatkan perhatian pada kalimat yang menimbulkan rasa tenang, hangat, dan nyaman. Penelitian Abdullah et al. menunjukkan bahwa relaksasi autogenik dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil primigravida [11]. Penelitian Lufianti et al. pada ibu hamil primigravida trimester III juga menunjukkan adanya perubahan bermakna setelah teknik relaksasi autogenik diberikan [12].

Relaksasi pernapasan merupakan latihan pengaturan napas lambat dan terkontrol. Teknik ini dapat meningkatkan aktivitas sistem parasimpatis, menurunkan aktivitas simpatis, menurunkan ketegangan otot, dan membantu stabilisasi emosi. Tinjauan sistematis Leutenegger et al. menunjukkan bahwa kelas antenatal yang memuat teknik pernapasan dan relaksasi dapat meningkatkan self-efficacy, rasa kontrol saat persalinan, dan manfaat praktis lain bagi ibu [13]. Kajian Alizadeh-Dibazari et al. juga menunjukkan bahwa pendidikan prenatal dapat menurunkan ketakutan terhadap persalinan dan mendukung pengalaman melahirkan yang lebih baik [14]. Meta-analisis Abera et al. melaporkan bahwa intervensi relaksasi selama kehamilan menurunkan stres, kecemasan, dan gejala depresi maternal [15].

Kerangka konseptual penelitian ini menempatkan relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan sebagai intervensi yang memengaruhi regulasi sistem saraf otonom, persepsi kontrol diri, dan respons coping ibu. Perubahan tersebut diharapkan menurunkan skor kecemasan PRAQ-R2. Penurunan kecemasan kemudian dipahami sebagai dukungan terhadap kesiapan psikologis ibu menghadapi persalinan. Kesiapan persalinan tidak ditempatkan sebagai variabel terikat karena tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini.

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat perbedaan skor kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan di PMB Fatima Ali II Tahun 2026.



METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode quasi experiment dan rancangan one group pre-test and post-test design. Rancangan ini dipilih karena peneliti mengukur tingkat kecemasan responden sebelum intervensi, memberikan intervensi berupa relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan, kemudian mengukur kembali kecemasan setelah intervensi. Desain ini hanya menunjukkan perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi. Desain ini belum memberikan bukti kausal sekuat penelitian dengan kelompok kontrol dan randomisasi.

Penelitian dilakukan di PMB Fatima Ali II Tahun 2026 setelah memperoleh izin dari tempat penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Fatima Ali II dan memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jumlah sampel penelitian sebanyak 15 ibu hamil trimester III. Jumlah sampel ini kecil, sehingga hasil penelitian perlu dibaca sebagai bukti awal pada konteks PMB Fatima Ali II dan tidak digeneralisasi secara luas tanpa penelitian lanjutan.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil trimester III, berada dalam kondisi sadar dan kooperatif, bersedia menjadi responden, serta mampu mengikuti instruksi relaksasi. Responden yang mengalami kegawatdaruratan obstetri saat pengumpulan data, memiliki kondisi klinis yang membutuhkan rujukan segera, atau tidak menyelesaikan rangkaian intervensi tidak dimasukkan dalam analisis.

Intervensi diberikan selama 7 hari berturut-turut dengan frekuensi satu sesi per hari. Setiap sesi berlangsung sekitar 15-20 menit dan dilaksanakan pada waktu yang disepakati dengan responden. Intervensi dipandu oleh peneliti dengan pendampingan bidan di PMB. Prosedur intervensi meliputi penjelasan singkat, pengaturan posisi duduk atau berbaring yang nyaman, latihan pernapasan perlahan, latihan relaksasi autogenik dengan kalimat sugesti sederhana, dan evaluasi singkat setelah latihan. Responden juga dianjurkan mengulang latihan mandiri di rumah dan mencatat pelaksanaannya pada lembar kontrol sederhana.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). Instrumen ini terdiri dari 10 pernyataan dengan skala Likert 1-5. Skor total berada pada rentang 10-50. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan terkait kehamilan yang lebih tinggi. PRAQ-R2 menilai tiga domain, yaitu ketakutan menghadapi persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, dan kekhawatiran terhadap perubahan penampilan. Penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas lokal ulang terhadap PRAQ-R2. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan penelitian. Namun, penggunaan PRAQ-R2 tetap didasarkan pada bukti psikometrik penelitian terdahulu yang menunjukkan konsistensi internal baik, serta pada penelitian sebelumnya di Indonesia yang telah menggunakan PRAQ-R2 sebagai instrumen pengukuran kecemasan antenatal.

Pengukuran pre-test dilakukan sebelum pemberian intervensi, sedangkan pengukuran post-test dilakukan setelah intervensi selesai. Data karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan paritas. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan skor kecemasan pre-test dan post-test. Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Karena data tidak



memenuhi asumsi normalitas, analisis dilanjutkan dengan Wilcoxon Signed Rank Test. Besar efek dihitung menggunakan rumus $r = Z / \text{akar } N$. Keputusan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

Penelitian ini memperhatikan prinsip etik penelitian kesehatan, yaitu informed consent, kerahasiaan data, anonimitas responden, dan hak responden untuk mengundurkan diri. Penelitian perlu mencantumkan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Nomor ethical clearance: 2926/KEP-IKDH.DT/VI/2026

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Paritas di PMB Fatima Ali II Tahun 2026

Karakteristik	Frekuensi (n=15)	Persentase (%)
Usia ibu hamil		
20-27 tahun	9	60,0
28-35 tahun	6	40,0
Total	15	100,0
Pendidikan		
SMA	10	66,7
S1	5	33,3
Total	15	100,0
Paritas		
Primigravida	10	66,7
Multigravida	5	33,3
Total	15	100,0

Data: Hasil Penelitian Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-27 tahun, yaitu 9 orang atau 60,0%. Responden berusia 28-35 tahun berjumlah 6 orang atau 40,0%. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 10 orang atau 66,7%, sedangkan responden berpendidikan S1 sebanyak 5 orang atau 33,3%. Berdasarkan paritas, mayoritas responden merupakan primigravida sebanyak 10 orang atau 66,7%, sedangkan multigravida sebanyak 5 orang atau 33,3%.

Tabel 2. Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Statistik	Pre-test	Post-test
N	15	15
Minimum	15	5
Median*	30,00	13,00
Maksimum*	48	24
Mean	31,87	13,73

Author: ¹⁾ Nurul Aini Siagian, ²⁾ Mutiara Dwi Yanti, ³⁾ Vitrilina Hutabarat, ⁴⁾ Nola Oktavia Panggabean

Publish: 11 September 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026

643



Standar deviasi	9,665	6,065
Selisih mean	-	18,14

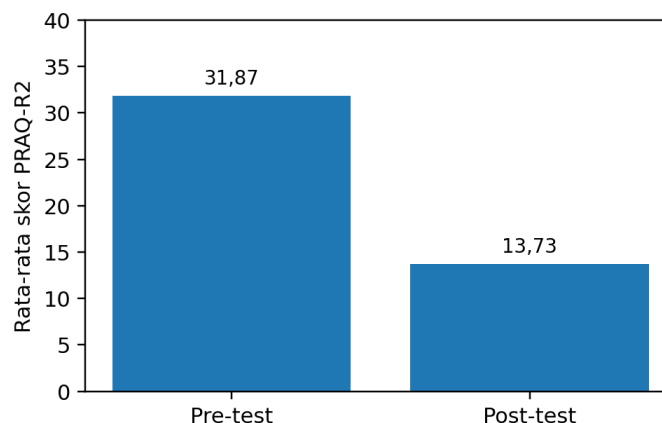
Data: Hasil Penelitian Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi sebesar 31,87 dengan standar deviasi 2,495. Setelah diberikan relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan selama 7 hari, rata-rata skor kecemasan menurun menjadi 13,73 dengan standar deviasi 1,566. Selisih rata-rata sebesar 18,14 menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan setelah responden mengikuti intervensi.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Statistik	Nilai
Negative ranks	15
Positive ranks	0
Ties	0
Mean rank	8,00
Sum of ranks	120,00
Z	-3,408
p-value	0,001
Effect size (r)	0,88

Berdasarkan Tabel 3, seluruh responden berada pada negative ranks. Artinya, skor kecemasan sesudah intervensi lebih rendah dibandingkan skor sebelum intervensi pada seluruh responden. Nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Fatima Ali II Tahun 2026. Nilai effect size $r = 0,88$ menunjukkan besar efek yang kuat.



Gambar 1. Perubahan Rata-rata Skor Kecemasan Pre-test dan Post-test

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan menurunkan rata-rata skor kecemasan dari 31,87 menjadi 13,73. Seluruh responden mengalami penurunan skor

Author: ¹⁾ Nurul Aini Siagian, ²⁾ Mutiara Dwi Yanti, ³⁾ Vitrilina Hutabarat, ⁴⁾ Nola Oktavia Panggabean

Publish: 11 September 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026

644



setelah intervensi. Hasil ini memperlihatkan bahwa kombinasi relaksasi autogenik dan pernapasan memberi perubahan yang jelas pada kecemasan ibu hamil trimester III. Nilai effect size yang kuat memperkuat makna klinis temuan, walaupun desain penelitian belum menggunakan kelompok kontrol.

Mayoritas responden merupakan primigravida. Kondisi ini penting karena ibu primigravida belum memiliki pengalaman langsung menghadapi kontraksi, pembukaan serviks, nyeri persalinan, dan keputusan yang muncul selama persalinan. Dalam kerangka teori stres dan coping, pengalaman baru dapat dinilai sebagai ancaman ketika ibu belum memiliki informasi, keterampilan, dan dukungan yang cukup. Relaksasi membantu ibu membentuk strategi coping aktif yang dapat digunakan ketika rasa cemas muncul.

Relaksasi autogenik bekerja melalui sugesti diri dan konsentrasi pasif. Saat ibu mengulang kalimat yang menenangkan dan memusatkan perhatian pada sensasi tubuh, perhatian ibu bergeser dari pikiran ancaman menuju pengalaman tubuh yang lebih terkendali. Proses ini dapat menurunkan ketegangan otot, memperlambat napas, dan mengurangi aktivasi simpatis. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Abdullah et al. dan Lufianti et al. yang menunjukkan bahwa relaksasi autogenik dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil [11], [12].

Relaksasi pernapasan memperkuat efek tersebut karena napas lambat dan teratur membantu aktivasi parasimpatis. Aktivasi parasimpatis menurunkan respons fisiologis yang biasanya muncul saat cemas, seperti napas pendek, ketegangan otot, dan peningkatan kewaspadaan tubuh. Dari sudut psikoneuroimunologi, penurunan aktivasi stres dapat membantu menekan respons hormonal stres, termasuk kortisol, sehingga tubuh lebih mudah mencapai keadaan tenang. Penjelasan ini sejalan dengan bukti bahwa intervensi relaksasi selama kehamilan dapat mengurangi kecemasan, stres, dan gejala depresi maternal [15].

Temuan ini juga mendukung tinjauan sistematis Leutenegger et al. yang menyatakan bahwa teknik pernapasan dan relaksasi dalam pendidikan antenatal dapat meningkatkan rasa kontrol dan self-efficacy ibu [13]. Rasa kontrol menjadi aspek penting karena kecemasan menjelang persalinan sering meningkat saat ibu merasa tidak mampu mengendalikan tubuh atau situasi. Ketika ibu menguasai teknik napas dan sugesti diri, ia memiliki keterampilan sederhana yang dapat dipraktikkan sebelum dan saat menghadapi kontraksi.

Penelitian ini tidak mengukur kesiapan persalinan sebagai variabel tersendiri. Karena itu, hasil penelitian tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti langsung bahwa intervensi meningkatkan kesiapan persalinan secara lengkap. Penurunan kecemasan hanya dapat dipahami sebagai faktor yang berpotensi mendukung kesiapan psikologis. Kesiapan persalinan yang utuh tetap memerlukan penilaian terhadap pengetahuan tanda persalinan, rencana tempat bersalin, pendamping, transportasi, biaya, dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.

Implikasi kebidanan dari penelitian ini cukup praktis. Bidan di PMB dapat mengajarkan relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan sebagai edukasi singkat pada kunjungan antenatal trimester III. Intervensi ini tidak menggantikan pemeriksaan klinis, tetapi melengkapi asuhan kebidanan dengan dukungan psikologis yang mudah dilakukan. Pendekatan ini juga sejalan dengan kompetensi bidan



yang menekankan asuhan berpusat pada perempuan, komunikasi efektif, dan dukungan berkelanjutan selama kehamilan [16].

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain one group pre-test and post-test tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga penurunan kecemasan tidak dapat dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima intervensi. Kedua, penelitian tidak menggunakan randomisasi. Ketiga, jumlah sampel hanya 15 responden dan berasal dari satu PMB, sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati.

Keempat, terdapat potensi bias Hawthorne karena responden mengetahui bahwa dirinya sedang mengikuti intervensi. Kelima, pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner sehingga bergantung pada pemahaman, kondisi emosional, dan kejujuran responden saat mengisi jawaban. Keenam, penelitian belum mengendalikan dukungan keluarga, pengalaman persalinan sebelumnya, kualitas tidur, kondisi ekonomi, dan pengetahuan ibu tentang persalinan. Ketujuh, penelitian tidak mengukur indikator fisiologis seperti tekanan darah, denyut nadi, kortisol, atau heart rate variability. Efek jangka panjang sampai hari persalinan juga belum dapat dijelaskan.

Rekomendasi Praktis

Bidan dapat menerapkan latihan relaksasi singkat dengan langkah yang sederhana. Langkah awal adalah menjelaskan manfaat relaksasi, mengatur posisi nyaman, melatih napas lambat, memberi contoh kalimat sugesti positif, dan meminta ibu mengulang latihan secara mandiri di rumah. Pendamping atau suami sebaiknya dilibatkan agar latihan di rumah lebih konsisten.

Penelitian berikutnya disarankan menggunakan desain dengan kelompok kontrol, jumlah sampel lebih besar, dan pengukuran follow-up. Peneliti juga perlu menambahkan variabel kesiapan persalinan, dukungan suami, kualitas tidur, kepatuhan latihan mandiri, serta indikator fisiologis agar mekanisme penurunan kecemasan dapat dijelaskan lebih kuat.

KESIMPULAN

Relaksasi autogenik dan relaksasi pernapasan berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di PMB Fatima Ali II Tahun 2026. Rata-rata skor kecemasan menurun dari 31,87 sebelum intervensi menjadi 13,73 setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $Z = -3,408$, $p = 0,001$, dan effect size $r = 0,88$.

Intervensi ini dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendukung dalam pelayanan kebidanan karena mudah diajarkan, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat dilakukan secara mandiri. Penurunan kecemasan berpotensi mendukung kesiapan psikologis ibu menghadapi persalinan. Namun, penelitian ini tidak mengukur kesiapan persalinan sebagai variabel langsung, sehingga klaim peningkatan kesiapan persalinan perlu dibatasi.



DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. Chandra and A. A. Paray, "Natural physiological changes during pregnancy," *Yale J. Biol. Med.*, vol. 97, no. 1, pp. 85-92, 2024, doi: 10.59249/JTIV4138.
- [2] A. Ariasih, Besral, M. Budiharsana, and S. Ronoatmodjo, "Common mental disorders and associated factors during pregnancy and the postpartum period in Indonesia: An analysis of data from the 2018 Basic Health Research," *J. Prev. Med. Public Health*, vol. 57, no. 4, pp. 388-398, 2024, doi: 10.3961/jpmph.24.082.
- [3] American College of Obstetricians and Gynecologists, "Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4," *Obstet. Gynecol.*, vol. 141, no. 6, pp. 1232-1261, 2023, doi: 10.1097/AOG.0000000000005200.
- [4] World Health Organization, *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2016.
- [5] W. Lisarsa and T. Nuryati, "Determinants of anxiety in trimester III pregnant women in the working area of Gunungsari Puskesmas, Serang District," *J. Biometrika Kependudukan*, vol. 13, no. 2, pp. 174-182, 2024, doi: 10.20473/jbk.v13i2.2024.174-182.
- [6] R. Wulandari and D. Purwaningrum, "Hubungan kunjungan antenatal, dukungan suami dan status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan," *SIMFISIS J. Kebidanan Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 505-516, 2023, doi: 10.53801/sjki.v3i1.165.
- [7] H. Hasanah, H. Hapisah, V. K. Dewi, and R. Kirana, "Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Perawatan Sebamban 2," *J. Penelitian Multidisiplin Bangsa*, vol. 1, no. 8, pp. 1446-1451, 2025, doi: 10.59837/jpnmb.v1i8.265.
- [8] A. C. Huizink, M. J. Delforterie, N. M. Scheinin, M. Tolvanen, L. Karlsson, and H. Karlsson, "Adaption of Pregnancy Anxiety Questionnaire-Revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2," *Arch. Womens Ment. Health*, vol. 19, no. 1, pp. 125-132, 2016, doi: 10.1007/s00737-015-0531-2.
- [9] R. S. Lazarus and S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY, USA: Springer, 1984.
- [10] A. Bandura, *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY, USA: W. H. Freeman, 1997.
- [11] V. I. Abdullah, R. A. S. Ikraman, and H. Harlina, "Pengaruh penerapan teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida," *Quality J. Kesehatan*, vol. 15, no. 1, pp. 17-23, 2021, doi: 10.36082/qjk.v15i1.199.
- [12] A. Lufianti, E. D. Nursanti, and F. Fitriani, "The effect of autogenic relaxation techniques on the anxiety level of third trimester primigravida pregnant women in the working area of the Pulokulon II Community Health Center," *The Shine Cahaya Dunia Ners*, vol. 9, no. 2, p. 73, 2024, doi: 10.35720/tscnrs.v9i02.599.
- [13] V. Leutenegger, S. Grylka-Baeschlin, F. Wieber, D. Daly, and J. Pehlke-Milde, "The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: A systematic review," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 22, no. 1, Art. no. 856, 2022, doi: 10.1186/s12884-022-05178-w.

Author: ¹⁾ Nurul Aini Siagian, ²⁾ Mutiara Dwi Yanti, ³⁾ Vitrilina Hutabarat, ⁴⁾ Nola Oktavia Panggabean

Publish: 11 September 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026

647



- [14] Z. Alizadeh-Dibazari, S. Abdolalipour, and M. Mirghafourvand, "The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: A scoping review using systematic approach and meta-analysis," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 23, Art. no. 541, 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05867-0.
- [15] M. Abera, C. Hanlon, B. Daniel, M. Tesfaye, A. Workicho, T. Girma, et al., "Effects of relaxation interventions during pregnancy on maternal mental health, and pregnancy and newborn outcomes: A systematic review and meta-analysis," *PLOS ONE*, vol. 19, no. 1, Art. no. e0278432, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0278432.
- [16] International Confederation of Midwives, *Essential Competencies for Midwifery Practice*. The Hague, The Netherlands: International Confederation of Midwives, 2024.