

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan Pada Kehamilan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau *anxietas* berasal dari bahasa Latin “*angustus*” (kaku) dan “*ango/anci*” (mencekik), yang menggambarkan perasaan takut, khawatir, atau tegang terhadap sesuatu yang tidak pasti. Kecemasan (*anxiety*) adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan tegang, kekhawatiran, dan ketidakpastian terhadap situasi yang akan datang (*future-oriented mood state*), serta sering diikuti oleh respon fisiologis seperti detak jantung yang meningkat, tekanan darah yang naik, dan aktivasi sistem saraf otonom sebagai bagian dari persiapan tubuh untuk menghadapi potensi ancaman (Chand & Marwaha, 2023) .

Dalam konteks kehamilan, kecemasan memiliki karakteristik khusus karena terkait dengan kekhawatiran pada kesehatan ibu dan janin, proses persalinan, dan perubahan besar dalam kehidupan setelah menjadi ibu, perubahan gaya hidup, serta kesiapan peran menjadi orang tua (Sahbanathul Jalal et al., 2024). Kekhawatiran ini sering muncul akibat ketidakpastian mengenai kondisi kehamilan, terutama pada *primigravida* yang belum memiliki pengalaman sebelumnya. Hal ini membuat kecemasan pada ibu hamil bukan hanya sekadar ketakutan temporer, tetapi bisa berkembang menjadi gangguan psikologis yang memerlukan perhatian selama masa kehamilan.

2. Gejala dan Tingkat Kecemasan

Menurut Dadang Hawari dalam bukunya yang berjudul "Manajemen Stres, Cemas dan Depresi" menyatakan bahwa individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat terlihat dari penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala-gejala nya :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 6) Keluhan-keluhan somatik, seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering, jantung terasa berdebar - debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lainnya. (Dadang Hawari, 2001)

Menurut Gail W. Stuart (2012) mengatakan bahwa kecemasan (anxiety) memiliki empat tingkatan, yaitu diantaranya :

a) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b) Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi

individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c) Kecemasan berat

Sangat mengurnagi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d) Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangan, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

3. Faktor Penyebab Kecemasan pada *Primigravida* Trimester III

Menurut Balcburn dan Davidson dalam (Saleh, 2019) menjelaskan adapun faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya seperti aspek keadaan emosi serta fokus pada permasalahan yang dihadapi. (Saleh, 2019)

Sedangkan faktor yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil *primigravida*, yaitu karena “baru pertama” hamil dan melahirkan sehingga rasa takut terhadap proses persalinan, komplikasi, atau keselamatan bayi lebih besar dibanding ibu dengan pengalaman sebelumnya (*multigravida*). Ketidaktahuan tentang apa yang akan dialami saat persalinan, atau kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan dan

persalinan, meningkatkan kecemasan karena ibu merasa tidak siap dan khawatir terhadap hal-hal yang belum diketahui.

Faktor lain dari segi internal dapat meliputi usia, tingkat pendidikan, serta pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan, juga mempengaruhi tingkat kecemasannya. Penjelasannya :

- a) Usia Ibu : jika usia ibu terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi, yang berkaitan dengan kesiapan fisik dan mental menghadapi kehamilan, persalinan, dan menjadi seorang ibu.
- b) Tingkat Pendidikan : Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena keterbatasan informasi terkait kehamilan.
- c) Pengetahuan Ibu : Kurangnya pengetahuan tentang perubahan tubuh, proses persalinan, dan komplikasi dapat meningkatkan rasa takut dan cemas.
- d) Komplikasi Kehamilan : Faktor kondisi kehamilan seperti risiko tinggi, riwayat penyakit, atau komplikasi juga berperan penting. Ibu dengan komplikasi kehamilan terbukti memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kehamilan normal.
- e) Pengalaman traumatis ibu : Ibu dengan trauma, stres, atau tekanan psikologis akan memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual atau merasa malas. Pengalaman traumatis ini dapat meningkatkan kecemasan ibu terhadap kehamilan dan bayinya.

Kemudian, adapun faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil meliputi dukungan sosial, status sosial ekonomi, suku/bangsa, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, hingga informasi dari media sosial. Penjelasannya :

- a) Dukungan sosial : Dukungan yang kurang dari suami atau keluarga meningkatkan risiko ibu mengalami kecemasan sedang hingga berat. Sebaliknya, dukungan yang adekuat dari suami dan keluarga mampu memberikan rasa aman dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.
- b) Status Ekonomi : Status ekonomi yang rendah turut memperburuk kecemasan karena beban pikiran terkait biaya persalinan dan kebutuhan bayi.
- c) Suku/Bangsa dan Budaya : Suku bangsa memiliki peran penting dalam membentuk persepsi dan sikap ibu hamil terhadap kehamilan dan persalinan. Norma budaya seperti tradisi turun temurun, mitos yang berkembang di masyarakat, hingga tekanan terhadap jenis kelamin atau peran ibu yang harus serba bisa. Jika ibu hamil tidak memahami atau merasa tertekan untuk mengikuti aturan atau tuntutan tersebut, hal ini dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil.
- d) Akses dan kualitas Pelayanan Kesehatan : Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil, karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi proses kehamilan dan persalinan.
- e) Informasi dari media sosial : Paparan informasi negatif, hoax, atau cerita komplikasi berlebihan di media sosial dapat meningkatkan *fear of childbirth* atau ketakutan yang berlebihan terhadap persalinan.

4. Dampak Kecemasan

Kecemasan pada ibu hamil dapat menyebabkan dampak fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung cepat, dan ketegangan tubuh yang dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan janin (Bernad et al., 2025). Selain itu, kecemasan

yang tinggi meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklampsia, persalinan prematur, asfiksia, dan gangguan aliran darah plasenta. Dari aspek psikologis, kecemasan dapat menyebabkan gangguan tidur, stres berkepanjangan, dan gangguan mood yang dapat memengaruhi interaksi ibu dengan keluarga dan lingkungan. Kecemasan antenatal yang tidak ditangani juga berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum, dan dapat memengaruhi *bonding* ibu dan anak nantinya. (Saputri Ika & Yudianti Ika, 2020)

5. Pengukuran Skor Kecemasan

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), adalah instrumen pengukuran yang digunakan untuk menilai skor kecemasan pada perempuan selama periode *perinatal*, yaitu masa kehamilan hingga postpartum (kurang dari 1 tahun). Pengukuran kecemasan selama kehamilan memerlukan instrumen yang spesifik terhadap kondisi perinatal, karena kecemasan kehamilan berbeda dengan kecemasan umum. Instrumen *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)*, mencakup berbagai aspek kecemasan seperti kegelisahan umum, rasa takut spesifik terhadap persalinan, kontrol & perfeksionisme, hingga kecemasan sosial dan trauma.

Analisis komponen utamanya terdiri dari 4 faktor yaitu : (1) kecemasan akut dan penyesuaian, (2) kekhawatiran umum dan ketakutan khusus, (3) perfeksionisme, kontrol dan trauma (4) kecemasan sosial. Empat subskala tersebut terdiri dari 31 item pertanyaan, dan penelitian sudah sesuai dengan gejala kecemasan yang ada. Masing-masing item diatas diberi penilaian angka antara 0-3, yang dirincikan sebagai berikut :

- a) 0 = “tidak pernah”

b) 1 = “kadang-kadang”

c) 2 = “sering”

d) 3 = “selalu”

Untuk hasil atau total skor adalah 0-93. Masing-masing nilai dari 31 item gejala diatas dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu dibagi menjadi 1-20 “kecemasan ringan”, 21-41 “kecemasan ringan hingga sedang”, dan 42-93 “kecemasan berat”

Instrumen ini pertama kali dikembangkan dan divalidasi oleh Somerville, Dedman, Hagan, Oxnam, dan Austin pada tahun 2014. Dalam penelitian pengembangannya, PASS menunjukan validitas konstruk dan reliabilitas internal yang baik yaitu dengan nilai Cronbach's alpha $> 0,90$, nilainya sendiri yaitu sebesar 0,96 serta nilai Cronbach's alpha subskala berkisar 0,80 – 0,90, sehingga dinyatakan layak digunakan sebagai alat ukur kecemasan pada ibu hamil (S. Somerville et al., 2014).

Instrumen PASS sendiri telah diadaptasi ke beberapa Bahasa, diantaranya Sinhala (Priyadarshanie et al., 2020), Turki (Yazıcı et al., 2019), Arab (Jradi et al., 2020), Iran (Barzgar et al., 2020), Italia (Koukopoulos et al., 2021), dan Indonesia (Diki Retno Yuliani et al., 2024). Instrumen PASS yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam versi bahasa Indonesia, tentunya yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabel.

Penelitian oleh Diki Retno Yuliani, dkk dengan judul *The Perinatal Anxiety Screening Scale Versi Indonesia : Studi Instrumen Kecemasan pada Kehamilan menguji tentang Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) versi Indonesia bagi ibu hamil. Melibatkan Ibu hamil trimester III di Kabupaten Banyumas yang*

berpartisipasi sejumlah 83 orang, kemudian diminta untuk mengisi instrumen PASS yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Uji validitas dengan validitas kriteria yang meliputi validitas internal (validitas butir) dan validitas eksternal (convergent validity), sedangkan uji reliabilitas meliputi reliabilitas internal (internal consistency) dan reliabilitas eksternal (test-retest/stability).

Setiap item PASS memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total (p-value 0,000) dengan koefisien korelasi (r) 0,412-0,793. PASS berkorelasi dengan skor total DASS dan dengan sub skala depression, anxiety dan stress DASS (p-value 0,000). Internal consistency baik (Cronbach's alpha 0,957) dan test-retest reliability adekuat (koefisien korelasi 0,729). PASS Versi Indonesia dinyatakan valid dan reliabel sebagai instrumen untuk mengukur kecemasan pada Ibu hamil. PASS dapat digunakan untuk mendeteksi kecemasan pada ibu hamil lebih dini, sehingga mendapatkan penanganan segera (Yuliani et al., 2024)

B. Kehamilan *Primigravida* Trimester III

1. Definisi Kehamilan *Primigravida*

Ibu *primigravida* adalah wanita yang sedang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya. Secara obstetri, *primigravida* merujuk pada perempuan yang belum pernah hamil sebelumnya termasuk *abortus*, sehingga kehamilan saat ini merupakan pengalaman baru baik secara fisik maupun psikologis. Dalam konsep kebidanan, *primigravida* juga didefinisikan sebagai wanita yang baru pertama kali mengandung hingga usia kehamilan berapa pun, baik trimester I, II, maupun III. Kondisi ini membuat ibu *primigravida* memiliki beban adaptasi lebih besar terhadap perubahan fisiologis, hormonal, emosional, dan peran keluarga selama kehamilan.

2. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, tubuh ibu mengalami perubahan fisik yang semakin nyata akibat pertumbuhan dan perkembangan janin yang mencapai ukuran maksimal menjelang persalinan. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan ukuran uterus yang menyebabkan pergeseran organ dalam, rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah, serta tekanan pada diafragma yang dapat menimbulkan sesak napas ringan. Peningkatan berat badan yang lebih cepat pada trimester akhir juga terjadi karena bertambahnya volume janin, cairan ketuban, plasenta, serta peningkatan cairan tubuh ibu.

Selain itu, ibu hamil trimester III sering mengalami edema atau pembengkakan pada tungkai, kaki, dan pergelangan kaki akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah dan berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Tekanan pada vena cava inferior juga dapat menyebabkan keluhan pusing saat berbaring telentang terlalu lama ataupun ketidaknyamanan pada punggung bawah. Selain itu, perubahan pusat gravitasi tubuh menyebabkan ibu lebih cenderung mengalami nyeri punggung, kelelahan fisik, serta perubahan postur (A. J. Kember et al., 2024)

Keluhan fisik lain yang umum termasuk meningkatnya frekuensi berkemih akibat tekanan uterus pada kandung kemih, konstipasi karena perlambatan gerakan usus akibat hormon progesteron, dan heartburn atau rasa panas di dada akibat refluks asam lambung. Ibu juga sering merasakan kontraksi *Braxton Hicks*, yaitu kontraksi palsu yang menyiapkan uterus untuk persalinan, dan semakin intens menjelang usia kehamilan 36–40 minggu (Vazquez Juan C, 2010)

C. Terapi Relaksasi *Autogenik*

1. Definisi dan Prinsip

Relaksasi *autogenik* atau *autogenic training* adalah teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Johannes Heinrich Schultz pada tahun 1932. Prinsip utamanya adalah meningkatkan kemampuan tubuh melakukan relaksasi secara otomatis (*auto-generating relaxation*) melalui sugesti terstruktur yang berfokus pada sensasi tubuh. Metode ini menggabungkan sugesti diri yang berfokus pada rasa hangat dan berat pada tubuh, pernapasan perlahan, serta konsentrasi untuk memicu respons relaksasi sistem saraf parasimpatis. Sehingga metode ini dapat menyeimbangkan aktivitas sistem saraf otonom, membuat tubuh tenang dan rileks (Schultz dan Luthe, 1959).

2. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja relaksasi *autogenik* didasarkan pada penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang bertanggung jawab terhadap respons “*fight or flight*”, serta peningkatan aktivitas parasimpatis yang mengatur ketenangan, penyembuhan, dan pemulihan tubuh. Ketika seseorang mengulangi sugesti seperti “tangan saya terasa hangat” atau “napas saya tenang”, pusat regulasi otonom di otak (terutama hipotalamus) mengirim sinyal untuk mengendurkan otot, melebarkan pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, dan memperlambat denyut jantung. Proses ini memicu tubuh menghasilkan hormon endorfin yang memberikan efek menenangkan dan mengurangi persepsi nyeri.

3. Manfaat Bagi Ibu Hamil

Teknik relaksasi *autogenik* memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan

respon stres yang mengganggu pikiran. Relaksasi *autogenik* akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui *autosugesti* untuk rileks sehingga dapat mengalihkan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi *autogenik*. Sensasi tenang, ringan dan hangat menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan langsung setelah melakukan relaksasi *autogenik*. Respon emosi yang ditimbulkan yaitu dapat menurunkan respon stress dan kecemasan lalu mengubahnya menjadi perasaan yang rileks dan nyaman (Lichstein, 1988) dalam (Didelpiani, 2014). Namun, efek yang lebih stabil seperti penurunan kecemasan, peningkatan kontrol emosi, dan kesiapan menghadapi persalinan biasanya muncul setelah latihan secara rutin selama 1–2 minggu, dengan frekuensi 1x/hari (Varvogli dan Darviri, 2011).

4. Teknik Relaksasi *Autogenik*

Relaksasi *autogenik* dapat dilakukan pada waktu-waktu tertentu yang mendukung terciptanya ketenangan, seperti pagi hari sebelum memulai aktivitas atau malam hari sebelum tidur. Waktu pelaksanaan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi fisik dan kenyamanan ibu hamil, serta dilakukan saat ibu berada dalam keadaan tidak tergesa-gesa dan lingkungan relatif tenang. Adapun tahapannya :

1) Persiapan Klien

Relaksasi *autogenik* dapat dilakukan dalam beberapa posisi tubuh yang dirancang untuk memberikan kenyamanan dan memungkinkan otot benar-benar mengendur. Menurut Schultz dan Luthe (1959) selaku pencetus metode ini, posisi yang paling umum digunakan adalah *chair position*, *lying position*, dan *coachman's*

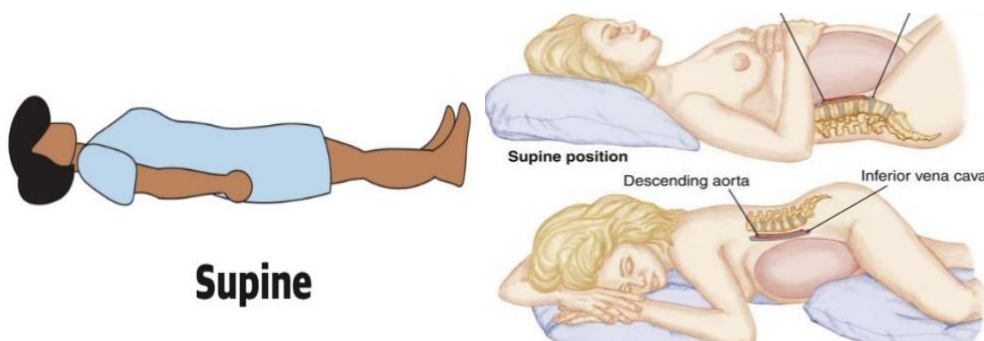
position (posisi kusir). Ketiga posisi ini bertujuan meminimalkan ketegangan otot dan membantu tubuh masuk ke kondisi pasif-relaks, berikut penjelasannya :

a) Posisi *Armchair position* : dilakukan dengan ibu berada dalam posisi duduk nyaman di kursi, punggung disandarkan, tangan diletakkan di paha, kaki tidak disilangkan, dan tubuh rileks tanpa ketegangan. Posisi ini direkomendasikan bagi individu yang sulit berbaring.



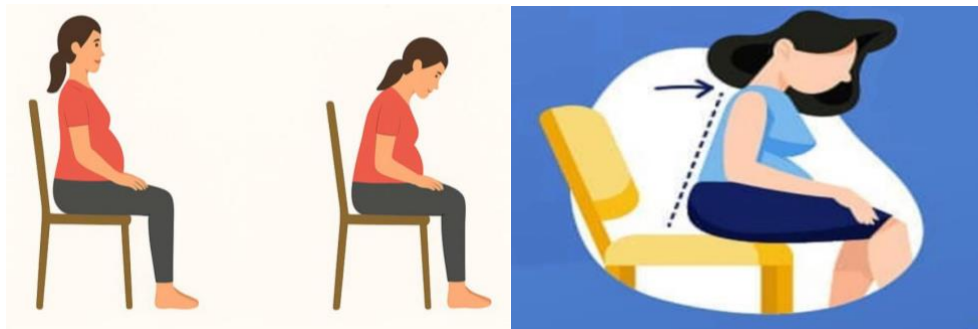
Gambar 1. Step melakukan Armchair Position

b) Posisi *lying position* / *Supine position* : yaitu posisi berbaring telentang dengan tangan berada di samping tubuh, telapak tangan terbuka, dan kaki sedikit terbuka. Posisi ini memungkinkan distribusi berat tubuh merata sehingga relaksasi lebih dalam dapat dicapai. Pada ibu hamil trimester III, posisi telentang tidak dianjurkan, tetapi jika ingin menggunakan posisi ini dapat dimodifikasi dengan berbaring miring kiri untuk mencegah kompresi vena cava inferior.



Gambar 2. Supine Position dan modifikasinya

c) **Posisi *coachman's position* / posisi kusir** : yaitu duduk di kursi dengan tubuh sedikit condong ke depan, lengan bertumpu pada paha, dan kepala menunduk dengan rileks. Posisi ini membantu menurunkan ketegangan otot bahu dan punggung, dan posisi ini cocok bagi orang yang cepat mengantuk saat berbaring.



Gambar 3. Step melakukan Coachman's position

Dalam pelaksanaannya pada ibu hamil, relaksasi *autogenik* perlu disesuaikan agar aman dan nyaman, terutama pada trimester ketiga ketika ukuran uterus membesar. Posisi yang direkomendasikan adalah duduk bersandar atau *armchair position* maupun *supine position* dengan modifikasinya, tujuannya adalah untuk mencegah kompresi vena cava inferior yang dapat menyebabkan pusing atau sesak karena penekanan yang terlalu lama.

2) **Konsentrasi dan Kewaspadaan**

Konsentrasi dalam relaksasi *autogenik* tidak bersifat aktif atau dipaksakan, melainkan berupa perhatian yang lembut dan terarah terhadap pengalaman tubuh. Individu dianjurkan untuk menghindari aktivitas yang dapat mengganggu fokus, seperti penggunaan alat elektronik atau percakapan selama latihan. Kewaspadaan juga diperlukan untuk mengenali kondisi fisik dan psikologis sebelum latihan, seperti adanya pusing, kecemasan berlebih, atau ketidaknyamanan fisik. Individu

yang berada dalam kondisi emosi yang sangat tidak stabil atau gangguan mental berat dianjurkan untuk tidak melakukan relaksasi *autogenik* tanpa pendampingan tenaga profesional, karena latihan ini dapat memunculkan respons internal yang sulit dikendalikan apabila konsentrasi dan kontrol diri tidak memadai.

3) Fase Relaksasi *Autogenik*

Selanjutnya setelah tahap pernafasan, dilanjutkan untuk masuk fase relaksasi *autogenik*. Fase ini bertujuan untuk menimbulkan respon relaksasi melalui autosugesti yang difokuskan pada sensasi tubuh secara bertahap dan sistematis :

1. Langkah I - Persiapan sebelum memulai latihan :

a) Pengaturan posisi sesuai kebutuhan klien

a. Posisi 1 : Tubuh berbaring, kepala disangga dengan bantal, tangan letakkan disamping, mata terpejam

b. Posisi 2 : Tubuh duduk nyaman di kursi, punggung bersandar nyaman, tangan diletakkan diatas paha, dan mata terpejam

c. Posisi 3 : Duduk di kursi, tubuh condong ke depan, kepala sedikit menunduk, lengan bertumpu pada paha, dan mata terpejam

b) Atur nafas hingga nafas menjadi lebih teratur

c) Tarik nafas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati "aku merasa damai dan tenang". Lakukan sebanyak 3 x sesi dengan hitungan 1 sampai dengan 3.

2. Langkah II - Merasakan berat/heaviness :

Merupakan Fase ke-1 relaksasi, latihan memusatkan perhatian pada sensasi berat pada anggota tubuh, seperti lengan dan kaki. Sensasi berat ini mencerminkan relaksasi otot rangka dan menandakan berkurangnya ketegangan fisik.

- a) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan "saya merasa damai dan tenang sepenuhnya".
- b) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki

3. Langkah III - Merasakan hangat/warmth :

Merupakan Fase ke-2 relaksasi, di mana perhatian diarahkan pada perasaan hangat pada anggota tubuh. Sugesti yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan vasodilatasi perifer sehingga aliran darah menjadi lebih lancar. Fase ini berperan dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan rasa nyaman.

- a) Bayangkan darah mengalir keseluruh tubuh dan rasakan bahwa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri "saya merasa senang dan hangat"
- b) Ulangi tahap ini sebanyak 6 x
- c) Katakan dalam hati "saya merasa damai dan tenang"

4. Langkah IV - Merasakan denyut jantung teratur :

Merupakan Fase ke-3 relaksasi, dengan memfokuskan perhatian pada irama denyut jantung yang teratur dan tenang. Sugesti yang diberikan membantu menurunkan frekuensi denyut jantung dan menciptakan kestabilan emosional, sehingga individu merasa lebih damai dan terkendali

- a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut
- b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan "jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang"
- c) Ulangi tahap ini sebanyak 6 x
- d) Katakan dalam hati "saya merasa tenang dan damai"

5. Langkah V - Merasakan rileks pada pernafasan :

Merupakan Fase ke-4 relaksasi, dengan memusatkan perhatian pada napas yang mengalir secara alami, teratur, dan tanpa usaha. Pada fase ini, individu tidak mengontrol napas secara aktif, melainkan menyadari ritme pernapasan yang tenang, berfungsi memperdalam respons relaksasi

- a) Posisi kedua tangan tidak berubah
- b) Katakan dalam diri "nafasku longgar dan tenang"
- c) Ulangi tahap ini sebanyak 6 x
- d) Katakan dalam hati "saya merasa damai dan tenang"

6. Langkah VI - Merasakan hangat pada abdomen/perut/plexus solaris :

Merupakan Fase ke-5 relaksasi, berkaitan dengan relaksasi organ dalam dan sistem pencernaan serta membantu menurunkan ketegangan emosional yang sering terpusat di area abdomen. Fase ini bermanfaat bagi ibu hamil, karena biasanya ibu hamil mengalami ketegangan maupun nyeri karena pembesaran perut yang bertambah setiap bulannya

- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
- b) Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.
Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat"
- c) Ulangi tahap ini sebanyak 6 x
- d) Katakan dalam hati "saya merasa tenang dan damai"

7. Langkah VII - Merasakan dingin pada kepala :

Merupakan Fase ke-6 relaksasi, membayangkan dahi/kepala terasa sejuk dan nyaman. Fase ini berfungsi untuk meningkatkan kejernihan pikiran, kewaspadaan

yang tenang, serta menutup rangkaian latihan relaksasi secara seimbang antara tubuh dan pikiran

- a) Kedua tangan kembali pada posisi awal
- b) Katakan dalam hati "kepala saya terasa benar-benar dingin"
- c) Ulangi tahap ini sebanyak 6 x
- d) Katakan dalam hati "saya merasa tenang dan damai"
- e) Mengakhiri 6 fase relaksasi

8. Langkah VIII - Akhir latihan relaksasi :

Mengakhiri latihan relaksasi *autogenik* dengan melekatkan (mengepalkan) tangan bersamaan dengan nafas dalam, buang nafas pelan- pelan sambil membuka mata.