

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Denpasar Utara merupakan unit pelaksana teknis daerah yang terletak di Kecamatan Denpasar Utara, yang berdiri pada tahun 1986, yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani No. 110 Denpasar Utara, dengan wilayah kerja merupakan daerah transisi perkotaan yang terletak pada daerah dataran rendah, dengan mobilisasi penduduk yang cukup tinggi. Untuk memperluas jangkauan pelayanan kepada masyarakat, di wilayah kerja. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara adalah sebagai berikut :

Di sebelah Utara : Desa Darmasaba, Kecamatan Abiansema, Badung.

Di sebelah Selatan : Desa Pemecutan Kaja, Kecamatan Denpasar Utara.

Di sebelah Timur : Kelurahan Penatih, Kecamatan Denpasar Timur.

Di sebelah Barat : Kelurahan Ubung dan Desa Ubung Kaja, Kecamatan Denpasar Utara.

UPTD Puskesmas III Denpasar Utara memiliki tiga 3 Puskesmas Pembantu, yang berlokasi di Peguyangan Kaja, Kelurahan Peguyangan, dan Peguyangan Kangin. Jarak tempuh rata-rata wilayah Puskesmas ke Puskesmas induk yaitu ± 3 km, dengan waktu tempuh rata-rata ± 30 menit, dengan kendaraan bermotor. Luas wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara sebesar $17,05 \text{ Km}^2$, mewilayahi satu Kelurahan dan tiga Desa, yang terdiri dari 49 dusun/lingkungan dan terdapat 51 Posyandu.

UPTD Puskesmas III Denpasar Utara memiliki berbagai program pelayanan kesehatan, salah satunya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelayanan KIA meliputi pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC), pelayanan persalinan normal, pelayanan nifas, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, serta konseling kesehatan reproduksi. Selain pelayanan dasar, UPTD Puskesmas III Denpasar Utara juga aktif menyelenggarakan kegiatan pendukung bagi ibu hamil, seperti kelas ibu hamil, senam hamil, prenatal yoga, edukasi persiapan persalinan, konseling laktasi, dan berbagai asuhan komplementer lainnya. Kegiatan tersebut bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesiapan fisik, serta kesiapan psikologis ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan mental ibu hamil, puskesmas ini juga telah aktif melaksanakan program skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas dari tahun 2025 yang diberi nama "Rikja" dengan mengacu pada instrument skrining EPDS. Program tersebut dilakukan sebagai deteksi dini terhadap masalah psikologis seperti kecemasan, stres, maupun depresi selama masa kehamilan dan pascapersalinan. Menurut data laporan EPDS dari dinas kesehatan denpasar pada tahun 2025, untuk Puskesmas III Denpasar Utara total skrining jiwa disemua kunjungan Kehamilan dan Nifas baik yang diskriming di wilayah kerja maupun di puskesmas pembantu yaitu sebesar 1124 ibu, 10 ibu hamil (0,89%) pada K1, 135 ibu hamil (12,01%) pada K2, 105 ibu hamil (9,34%) pada K3, 407 ibu hamil (36,21%) pada K4, 136 ibu hamil (12,10%) pada K5, 50 ibu nifas (4,45%) pada KF1, 249 ibu nifas (22,15%) pada KF2, dan 22 ibu nifas (1,96%) pada KF3. Apabila ditemukan

ibu dengan gangguan psikologis, maka dilakukan tindak lanjut berupa konseling, edukasi, maupun rujukan sesuai kebutuhan.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu ibu hamil *Primigravida* Trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Denpasar Utara, yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi sebanyak 36 orang ibu hamil. Karakteristik responden yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan usia, umur kehamilan, dan dukungan keluarga.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik		n	Persen (%)
Usia	< 20 Tahun	4	11,1
	20-35 Tahun	31	86,1
	> 35 Tahun	1	2,8
	Total	36	100
Tinggal Bersama	Suami	22	61,1
	Suami/Mertua	13	36,1
	Lainnya	1	2,8
	Total	36	100
Umur Kehamilan	Mean	30,94	-
	Median	30,50	-
	Std. Deviation	2,506	-
	Minimum	28	-
	Maximum	36	-

Berdasarkan tabel 2 diatas, pada karakteristik usia dari 36 responden didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil yaitu 86,1% berada pada rentang usia 20-35 Tahun. Pada karakteristik tinggal bersama dari 36 responden didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil yaitu 61,1% tinggal satu rumah bersama suami, namun ada juga

responden yaitu sebanyak 36,1% satu rumah bersama suami dan mertua. Pada karakteristik umur kehamilan dari 36 responden, diperoleh nilai rata-rata umur kehamilan responden sebesar 30,94 minggu dengan nilai median 30,50 minggu, dan standar deviasi 2,506. Kemudian umur kehamilan minimum responden adalah 28 minggu dan maksimum adalah 36 minggu.

3. Hasil Pengamatan terhadap Subjek Penelitian Sesuai Variabel Penelitian

Hasil pengamatan terhadap Skor Kecemasan Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Utara dengan menggunakan kuisoner PASS, diperoleh hasil sebagai berikut :

a. Gambaran Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi *Autogenik*

Gambaran skor kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik* dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang ada pada *SPSS*, meliputi nilai rata-rata, standar deviasi, median, skor minimum dan maksimum.

Tabel 3

Skor Kecemasan Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi *Autogenik*

Variable	n	Minimum	Maksimum	Mean	Median	Standar Deviation
Skor Kecemasan Sebelum Relaksasi <i>Autogenik</i>	36	9	41	27,06	26,50	9,508
Skor Kecemasan Sesudah Relaksasi <i>Autogenik</i>	36	4	40	22,83	21,00	10,202

Berdasarkan hasil analisis diatas, diperoleh nilai rata-rata atau *mean* skor kecemasan responden sebelum diberikan terapi relaksasi *autogenik* sebesar 27,06,

median 26,50, lalu nilai atau skor minimumnya 9, dan maksimumnya 41, dengan standar deviasi 9,508. Selanjutnya yaitu setelah diberikan intervensi berupa relaksasi *autogenik*, rata-rata atau *mean* skor kecemasan responden menjadi 22,83, median 21,00, lalu nilai atau skor minimumnya 4, dan maksimumnya 40, dengan standar deviasi 10,202.

4. Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data pada skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini jumlah responden < 50 orang, sehingga uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk*. Kemudian hasil uji normalitas ini nantinya digunakan sebagai dasar dalam menentukan uji statistik selanjutnya.

Tabel 4

Hasil Uji Normalitas Data menggunakan Shapiro-Wilk

Variable	n	Statistic	df	<i>p-value</i>
Skor Kecemasan Sebelum Relaksasi <i>Autogenik</i>	36	0,947	36	0,084
Skor Kecemasan Sesudah Relaksasi <i>Autogenik</i>	36	0,947	36	0,082

Kriteria pengambilan keputusan pada uji normalitas adalah apabila *p-value* > 0,05 maka data dinyatakan berdistribusi normal, namun jika *p-value* < 0,05 berarti data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, pada skor kecemasan diperoleh nilai signifikan sebelum diberikan terapi relaksasi sebesar 0,084 dan sesudah diberikan terapi relaksasi sebesar 0,082, dimana kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan

bahwa data skor kecemasan baik sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi *autogenik* berdistribusi normal.

5. Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi *Autogenik*

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata skor kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik*. Karena data skor kecemasan sebelumnya sudah didapatkan hasil berdistribusi normal dan data memenuhi asumsi normalitas, maka analisis selanjutnya dilanjutkan dengan uji *Paired Sample t-test* karena penelitian ini membandingkan skor kecemasan pada responden yang sama.

Tabel 5

Hasil Uji *Paired Sample t-test* Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi *Autogenik*

Variable	n	Mean	Std. deviation	<i>p-value</i>	t	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Skor Kecemasan Sebelum Terapi Relaksasi <i>Autogenik</i>	36	27,06	9,508	0,000	8,509	3,215	5,230
Skor Kecemasan Sesudah Terapi Relaksasi <i>Autogenik</i>	36	22,83	10,202				

Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah apabila $p\text{-value} < 0,05$, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima dan disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik. Jadi dari hasil uji *Paired Sample t-test* menunjukkan nilai t sebesar 8,509 dan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0.05$), sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi *autogenik*.

B. Pembahasan

1. Distribusi Skor Kecemasan Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III Sebelum diberikan Terapi Relaksasi *Autogenik*

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden, diperoleh rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan terapi relaksasi *autogenik* sebesar 27,06 ini berarti secara umum tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi relaksasi *autogenik* berada pada skor sekitar 27. Kemudian standar deviasi adalah 9,508, lalu skor minimumnya 9, dan maksimumnya 41. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden penelitian berada pada katagori kecemasan ringan hingga sedang menjelang persalinan. Ini sesuai dengan hasil atau total skor pengukuran kuisoner PASS yang dibagi menjadi 3 derajat kecemasan, dengan rentang skor dari 1-20 termasuk kecemasan ringan, skor 21-41 termasuk kecemasan ringan hingga sedang, dan skor 42-93 termasuk kecemasan berat.

Menurut opini peneliti, kecemasan yang dialami ibu hamil *primigravida* trimester III merupakan hal yang cukup umum terjadi karena kehamilan pertama sering menimbulkan rasa takut dan ketidakpastian terhadap proses persalinan yang akan dihadapi. Kurangnya pengalaman dalam menghadapi persalinan menyebabkan ibu lebih mudah merasa takut, khawatir, dan tegang terhadap berbagai kemungkinan yang dapat terjadi selama proses melahirkan. Selain itu, semakin mendekati usia persalinan, ibu mulai memikirkan rasa nyeri saat melahirkan, keselamatan diri dan

bayi, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta kekhawatiran apakah mampu menjalani proses persalinan dengan baik, pikiran-pikiran inilah yang membuat skor kecemasan pada ibu *primigravida* trimester III sebelum diberikan terapi relaksasi *autogenik* masuk ke katagori kecemasan ringan hingga sedang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmini, dkk pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa indeks kecemasan selama kehamilan pada ibu hamil trimester III sangat beragam, dari gejala yang ringan hingga berat. Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis, psikologis, dan hormonal. Perubahan psikologis pada ibu hamil ini lah yang seringkali menyebabkan terjadinya kecemasan terutama pada ibu hamil trimester III. Kecemasan pada ibu hamil sendiri terdiri dari tiga komponen, yaitu ketakutan akan proses persalinan, kekhawatiran cacat janin dan kekhawatiran perubahan fisik. (Rusmini et al., 2023).

Pada *primigravida*, kecemasan cenderung lebih tinggi dibanding multigravida karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasidah, dkk pada tahun 2024 yang menyatakan bahwa masalah psikologis yang umum dirasakan oleh ibu hamil *primigravida* adalah perasaan cemas menjelang persalinan. Bagi ibu *primigravida*, kehamilan dan persalinan yang dialami adalah yang pertama kalinya sehingga ibu cenderung merasa cemas tentang kehamilannya, dan takut menghadapi persalinan karena ketidaktahuan adalah faktor utama yang mendukung kecemasan mereka (Rasidah & Rohmah, 2024).

2. Distribusi Skor Kecemasan Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III Sesudah diberikan Terapi Relaksasi *Autogenik*

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden diperoleh rata-rata skor kecemasan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik* sebesar 22,83 ini menunjukkan bahwa skor kecemasan responden mengalami penurunan dibandingkan sebelum terapi. Kemudian standar deviasi adalah 10,202, skor minimum 4, dan maksimum 40. Penurunan skor kecemasan ini menunjukkan relaksasi *autogenik* efektif dalam membantu ibu hamil menjadi lebih rileks, lebih tenang, dan menurunkan kecemasan yang dirasakan saat ini. Kemudian untuk skor minimum 4, maksimum 40, dan standar deviasi adalah 10,202, standar deviasi yang cukup besar antar individu ini menunjukkan bahwa efek terapi relaksasi pada responden berbeda-beda. Ini artinya setelah diberikan terapi relaksasi *autogenik* tidak semua ibu hamil mengalami penurunan kecemasan dengan tingkat yang sama.

Menurut opini peneliti, terapi relaksasi *autogenik* mampu memberikan efek menenangkan karena terapi ini membantu responden mengatur pernapasan, memusatkan pikiran, dan memberikan sugesti positif pada diri sendiri sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Meski demikian hasil uji menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan memang mengalami penurunan setelah intervensi, namun tingkat penurunan kecemasan pada masing-masing responden masih cukup bervariasi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang belum sepenuhnya dapat dikendalikan hanya dengan terapi relaksasi *autogenik*, seperti kondisi psikologis, kemampuan konsentrasi/relaksasi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Suryaningsih, dkk pada tahun 2025 yang menyatakan bahwa kecemasan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas fisik, tetapi juga oleh faktor psikologis, faktor internal, dan faktor eksternal seperti lingkungan dan dukungan suami. (Suryaningsih et al., 2025).

3. Perbedaan Skor Kecemasan Ibu Hamil *Primigravida* Trimester III Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi *Autogenik*

Hasil uji menunjukkan rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi sebesar 27,06 sedangkan sesudah intervensi adalah sebesar 22,83, sehingga hasil selisih rata-rata menunjukkan penurunan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik*. Kemudian, berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Paired Sample t-test, diperoleh nilai $t = 8,509$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik*. Secara statistik, hasil tersebut membuktikan bahwa terapi relaksasi *autogenik* berpengaruh terhadap penurunan skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III.

Menurut opini peneliti, hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi *autogenik* efektif membantu menurunkan kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III karena terapi ini mampu menciptakan kondisi rileks baik secara fisik maupun psikologis. Melalui latihan relaksasi yang dilakukan secara teratur, responden menjadi lebih tenang, lebih mampu mengontrol pikiran negatif, dan lebih siap menghadapi persalinan. Penurunan skor kecemasan setelah intervensi juga menunjukkan bahwa terapi relaksasi *autogenik* dapat membantu mengurangi

ketegangan dan kekhawatiran yang sebelumnya dialami responden menjelang persalinan.

Secara patofisiologis, penurunan kecemasan setelah diberikan terapi relaksasi *autogenik* terjadi melalui mekanisme aktivasi sistem saraf parasimpatis. Pada kondisi cemas, tubuh mengalami peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai dengan meningkatnya hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Terapi relaksasi *autogenik* membantu menekan aktivitas sistem saraf simpatis tersebut menjadi dominan sistem saraf parasimpatis, dengan menciptakan kondisi rileks melalui sugesti diri dan pengaturan pernapasan. Hal ini menyebabkan penurunan kadar hormon stres serta peningkatan hormon endorfin yang berperan dalam memberikan rasa nyaman. Dengan demikian, respon fisiologis seperti ketegangan otot, denyut jantung meningkat, dan pernapasan cepat dapat berkurang, sehingga skor kecemasan pada ibu hamil menurun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintia Wardany, dkk pada tahun 2025 yang menyatakan bahwa relaksasi *autogenik* dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, serta ketegangan otot sehingga tubuh menjadi lebih rileks (Sintia Wardany et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi relaksasi *autogenik* efektif menurunkan stres dan kecemasan pada berbagai kelompok responden salah satunya ibu hamil. Terapi relaksasi *autogenik* merupakan teknik relaksasi yang dilakukan melalui autosugesti terstruktur, dimana ibu hamil diberikan sugesti/afirmasi positif dan tugas ibu adalah membayangkannya sendiri. Penelitian oleh Setiyani, dkk tahun 2024 menyatakan bahwa tingkat kecemasan ibu menjelang bersalin sebelum dan sesudah diberikan

afirmasi positif mengalami penurunan yang signifikan yakni 15,13 yang berarti terdapat pengaruh pemberian afirmasi positif terhadap skor kecemasan ibu bersalin kala I dengan *p-value* 0,000 ($< 0,005$) (Setiyani et al., 2024). Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi *autogenik* dapat menurunkan skor kecemasan ibu hamil melalui afirmasi positif yang diberikan, sehingga tubuh memberikan respon tenang dan nyaman, serta teknik ini menjadi salah satu metode nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan di rumah bagi ibu hamil.

C. Kelemahan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada pelaksanaan intervensi terapi relaksasi *autogenik* yang tidak dapat sepenuhnya dikontrol oleh peneliti. Selama proses intervensi terdapat beberapa hambatan yang dialami oleh peneliti, seperti adanya responden yang mengalami drop out di tengah penelitian karena telah memasuki proses persalinan. Kemudian, tidak semua responden patuh dalam melakukan latihan relaksasi yang dianjurkan saat dirumah, seperti ada ibu hamil yang pulang kerja larut malam sehingga waktu untuk melakukan relaksasi tidak sesuai dengan prosedur yang ditentukan peneliti. Hal tersebut membuat efektivitas intervensi dapat bervariasi pada masing-masing individu.