

**PENGARUH LATIHAN RELAKSASI *GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM)*
PADA KELAS IBU TERHADAP DERAJAT KECEMASAN IBU HAMIL
MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA:
STUDI DI PUSKESMAS MENINTING KABUPATEN LOMBOK BARAT**

Ni Nengah Arini Murni, Suhartono, Titi Suherni

Abstract: Fear and anxiety in pregnant woman is actually a normal thing but if it cannot be overcome seriously, it will be affect and give great effect to mother and fetus physical and psychic. Objective to know the effect of GIM relaxation exercise in prenatal class toward the anxiety level of pregnant women in the first labor experience. Methods a quasi-experiment group, pre and post test with control group design. Sample of the study are pregnant women of primigravid in the three three-month periods which were taken by purposive sampling. The total samples are 34,17 in the intervention group and 17 in the control group. The measurement of anxiety variables is performed before and after the intervention process by using anxiety questionnaires of Hamilton Anxiety Rating Scale (HRSA). Data of the study is analyzed by using the Mann-Whitney test, Chi-square, Independent Samples Test and Paired Samples Test. Results there were significant differences of anxiety scores, before and after treatment, in the intervention group ($p = 0.001$) and in the control group ($p = 0.016$). It is mean that GIM relaxation exercises in the prenatal class are effective in reducing maternal anxiety in their labor experience. The decrease of average anxiety scores in the intervention group was $8.2 (\pm 7.53)$ whereas in the control group was $2.3 (\pm 3.50)$, the average difference of anxiety scores between the two groups was significantly different ($p\text{-value} = 0.003$). It is mean that there are some effects of GIM relaxation exercise to the degree of maternal anxiety in the labor experience. Conclusion GIM relaxation exercise can be used as a model or an intervention alternative to reduce anxiety of pregnant women in dealing with labor experience.

Kata Kunci : GIM Relaxation, Anxiety, First labor, Pregnant Women.

LATAR BELAKANG

Banyak faktor penyebab masih tingginya AKI, salah satunya adalah kondisi emosional ibu selama kehamilan hingga kelahiran (Sridadi, dalam Wulandari, 2006: 137). Banyak penelitian membuktikan bahwa periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stres yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri (Fraser & Cooper, 2009: 636).

Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan atau depresi seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Adewuya, dkk (2006) pada sebuah populasi menunjukkan bahwa 39% (172 wanita hamil)

mengalami kecemasan dibandingkan dengan wanita kelompok kontrol yang tidak hamil hanya 16,3% yang mengalami kecemasan, sementara hasil penelitian Cury & Menezes (2007) terhadap 432 wanita hamil normal menunjukkan bahwa kejadian kecemasan dan depresi cukup tinggi.

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh buruk. Kesehatan jiwa yang buruk selama hamil dapat menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap mutu hidup, baik bagi ibu maupun perkembangan kognitif anaknya (Murray dalam Fraser & Cooper, 2009: 636). Karena gangguan emosi pada ibu yang sedang

hamil biasanya akan berpengaruh pada perilaku menjaga kesehatan selama kehamilan, misalnya menjadi malas makan, malas mandi, gangguan tidur, dan kelelahan (Andriana, 2007: 46). Penelitian lain juga membuktikan bahwa efek stres dapat meningkatkan resiko terjadinya keguguran, preeklampsia, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan keterlambatan perkembangan postnatal serta menurunkan respon imun ibu (Aprillia & Richmond, 2011: 128). Hasil penelitian Mei & Huang (2006) membuktikan bahwa kecemasan dan depresi yang terjadi selama kehamilan dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum dan persalinan lama. Disamping itu ibu yang mempunyai perasaan negatif terhadap kehamilannya mempunyai lebih banyak permasalahan dibandingkan ibu yang memiliki perasaan positif terhadap kehamilannya (Welch & Miller, 2008). Penelitian Maimunah (2009) membuktikan bahwa yang menjadi masalah kecemasan ibu hamil primigravida selama masa kehamilannya adalah masalah kecemasan yang berkaitan dengan hal-hal seputar persalinan.

Cara sederhana dan efektif untuk mengelola gejala kecemasan atau stres adalah melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan salah satu intervensi non-farmakologi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan. Intervensi non farmakologis sering disebut dengan intervensi tubuh dan pikiran seperti meditasi, yoga, doa, hipnoterapi, *imagery*, auto-sugesti, latihan autogenik, tai-chi dan *biofeedback* (Neumann, 2010).

Teknik imajinasi terbimbing atau *Guided Imagery* terbukti lebih efektif meningkatkan relaksasi jika diberikan bersama-sama dengan teknik relaksasi

lainnya seperti relaksasi napas dan relaksasi otot (Donner, 2010). Menambahkan efek musik dalam kegiatan latihan relaksasi merupakan strategi untuk memfokuskan latihan relaksasi disamping musik juga dapat menciptakan kondisi relaksasi (Djohan, 2009: 195). Beberapa penelitian menunjukkan efektifitas tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan antara lain; penelitian Bastani, dkk (2005) yang menunjukkan bahwa latihan relaksasi pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan psikologis ibu dengan mengurangi kecemasan dan stres.

Bidan dapat terlibat dalam membantu ibu hamil untuk belajar menggunakan teknik relaksasi salah satunya melalui latihan pada kelas ibu hamil. Pendidikan tentang kehamilan, dan persalinan juga dapat membantu untuk menenangkan seorang wanita hamil, penelitian Bastani (2006) telah memberikan bukti bahwa yang dilatih khusus mengenai teknik untuk relaksasi lebih membantu dalam mengurangi stres dan kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh latihan relaksasi *Guided Imagery and Music (GIM)* pada kelas ibu terhadap derajat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *group pre and post test desaign with control group*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil pertama kali (primigravida) trimester III (usia kehamilan diatas 27 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Meninting Kecamatan Batu Layar Kabupaten Lombok barat Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)

pada bulan Desember 2013 yang ditetapkan peneliti berdasarkan variabel pengganggu (*counfounding*) yang dihomogenkan dengan kriteria : tinggal dan tercatat sebagai warga di Kecamatan Batu Layar sehingga mempunyai latar belakang sosial yang relatif sama, usia kehamilan antara 28 – 37 minggu, mengikuti kegiatan kelas ibu dan bersedia menjadi responden, usia 20-30 tahun, ANC minimal sebanyak 2 kali, memiliki kartu jaminan persalinan (jampersal) sehingga status ekonominya relatif sama, ibu setiap hari bertemu dengan suaminya (tinggal serumah) sehingga ada dukungan sosial dari suami, ibu dan janin dalam kondisi sehat atau normal.

Besar sampel penelitian adalah 34 yang terdiri dari 17 responden pada kelompok intervensi dan 17 sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Variabel penelitian terdiri dari variabel terikat derajat kecemasan, variabel bebas latihan relaksasi GIM.

Penelitian dilaksanakan di kelas ibu hamil, pada kelompok intervensi responden dikumpulkan menjadi satu kelas sedangkan pada kelompok kontrol responden diambil dari beberapa kelas ibu yang kegiatannya berlangsung pada saat dilakukan penelitian. Kegiatan dalam penelitian ini melibatkan bidan desa setempat terutama untuk kegiatan kelas ibu dan senam hamil.

Kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner kecemasan dari *Hamilton Rating Scale*

Anxiety (HRSA), Pengukuran variabel kecemasan dilakukan sebelum dan setelah perlakuan. Analisis meliputi analisis perbandingan karakteristik umur, usia kehamilan dan proporsi tingkat pendidikan digunakan uji *Mann-Withney Test* dan uji *Chi square*, dan dilakukan analisis perbedaan rerata skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan pada kedua kelompok dilakukan uji *Paired Sampel t Test*. Terakhir dilakukan uji *Mann-Withney Test* untuk membandingkan selisih dua rerata (mean) variabel derajat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek penelitian terdiri dari umur ibu, usia kehamilan dan pendidikan ibu, seperti yang terlihat pada tabel 1 tentang perbandingan karakteristik responden antar kelompok. Kedua kelompok memiliki rerata umur dan rerata usia kehamilan yang sama atau tidak terdapat berbeda secara bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol Tingkat pendidikan pada kedua kelompok juga sama, pada kelompok intervensi sebagian besar (52,9%) berpendidikan dasar (SD – SMP) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang berpendidikan menengah (SMA).

Tabel. 1 Perbandingan Karakteristik Responden Antar Kelompok

No	Variabel	Kelompok		P Value
		Intervensi (n=17)	Kontrol (n=17)	
1.	Umur (tahun)			0,561 ^a
	a. Mean±SD	22,3 ±2,52	22,6±2,24	
	b. Minimal-Maksimal	20 – 27	20 – 27	
2.	Usia Kehamilan (minggu)			0,052 ^a
	a. Mean±SD	32,3±2,59	30,6±2,60	
	b. Minimal-Maksimal	28 – 36	28 – 36	
3	Tingkat Pendidikan			0,492 ^b
	a. Dasar (SD-SMP)	9 (52,9%)	7 (41,2%)	
	b. Menengah (SMA)	6 (35,3%)	8 (47,1%)	
	c. Tinggi (Sarjana)	2 (11,8%)	2 (11,8%)	

^a)Mann-Whitney Test ^b) Chi-square

Selanjutnya hasil perbandingan skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan. Seperti yang terlihat pada tabel 2, saat awal penelitian kondisi kecemasan responden sebelum perlakuan pada kedua kelompok setara, sementara setelah

perlakuan rerata skor kecemasan menurun tapi hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata skor kecemasan responden antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Tabel.2 Perbandingan Kecemasan Responden Sebelum dan Setelah Perlakuan

No	Variabel	Kelompok		P Value
		Intervensi (n=17)	Kontrol (n=17)	
	Skor Kecemasan			
1.	Sebelum perlakuan (pre) :			0,890 ^c
	a. Mean±SD	39,2 ±12,99	38,5±14,07	
	b. Minimal-Maksimal	15 – 64	15 – 67	
2.	Setelah perlakuan (post) :			0,180 ^c
	a. Mean±SD	31,0±8,63	36,3±13,16	
	b. Minimal-Maksimal	15 – 46	21 – 64	
3.	Perbandingan skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan: P value	<0,001 ^d	0,016 ^d	
4.	Rerata Selisih (Gain Score) :			0,003 ^a
	a. Mean±SD	8,2±7,53	2,3±3,50	
	b. Minimal-Maksimal	-7 – 25	-9 – 8	

^a) Mann-Whitney Test ^c) Independent Samples Test ^d) Paired Samples Test

Perbandingan dilakukan pada skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan pada kedua kelompok untuk melihat efektifitas perlakuan yang diberikan dalam mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. Pada kelompok intervensi hasil uji beda diperoleh nilai signifikansi < 0,001, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata

skor kecemasan sebelum dan setelah pemberian latihan relaksasi GIM pada kegiatan kelas ibu hamil. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan dengan nilai *p value* 0,016, jadi pada penelitian ini kegiatan latihan relaksasi GIM dan kegiatan senam hamil pada kelas

ibu efektif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan pertama. Hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada rerata selisih skor kecemasan responden antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan nilai *p value* 0,003. Adapun pengaruh latihan relaksasi GIM terlihat pada kelompok intervensi, di mana terdapat penurunan rerata skor kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol, seperti terlihat pada tabel 2.

PEMBAHASAN

Faktor umur, usia kehamilan dan tingkat pendidikan sering dikaitkan dengan kecemasan. Namun pada penelitian ini tidak dianalisa hubungan umur, usia kehamilan dan tingkat pendidikan dengan derajat kecemasan, karena sudah dibatasi dalam kriteria inklusi. Tetapi dalam penelitian ini umur, usia kehamilan dan tingkat pendidikan merupakan variabel pengganggu dan sudah dapat dikendalikan berdasarkan dari hasil uji statistik didapatkan semua nilai $p > 0,05$.

Pada penelitian ini kedua kelompok memiliki kondisi kecemasan yang sama sebelum perlakuan (nilai *p value* 0,890). Setelah diberikan perlakuan, rerata skor kecemasan pada kedua kelompok mengalami penurunan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa latihan relaksasi GIM pada kelompok intervensi dan latihan senam hamil pada kelompok kontrol terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan ibu menghadapi persalinan pertama yang dibuktikan dengan hasil uji perbandingan antara skor kecemasan sebelum dan setelah pada kedua

kelompok menunjukkan nilai *p value* masing-masing < dari 0,05.

Pada kegiatan kelas ibu, latihan relaksasi GIM bertujuan untuk merilekskan tubuh dan melepaskan ketegangan otot atau kecemasan dengan cara dipandu. GIM sendiri merupakan penerapan kombinasi beberapa tehnik relaksasi seperti relaksasi otot, relaksasi napas, relaksasi visualisasi (imajinasi) dan terapi musik. Penelitian Bastani (2005) juga telah membuktikan bahwa latihan relaksasi pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan psikologis ibu dengan mengurangi kecemasan dan stres.

Sedangkan pada kelompok kontrol, kondisi ini disebabkan karena senam hamil merupakan suatu latihan yang diberikan kepada ibu hamil untuk menyiapkan mental dan jasmani ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman, lancar dan spontan. Dalam gerakan senam hamil, terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu yaitu dimana ada 3 komponen inti dalam senam hamil (latihan pernapasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi), dari 3 komponen tersebut ada beberapa jenis relaksasi yang diterapkan, yaitu relaksasi pernapasan dan latihan peregangan otot (Maryunani & Sukaryati, 2008: 53). Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari (2006) yang menunjukkan bahwa senam hamil efektif mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama dan penelitian Larasati (2012) tentang pengaruh keikutsertaan senam hamil terhadap kecemasan primigravida trimester ketiga dalam menghadapi persalinan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan

antara keikutsertaan senam hamil dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Secara teori, relaksasi merupakan penciptaan kondisi tubuh tanpa beban, dengan tujuan agar tubuh dapat beristirahat sejenak dari rutinitas yang memunculkan segala aktivitas baik secara fisik maupun pikiran (Iswantoro, 2013: 75). Pengurangan kecemasan dengan relaksasi dilakukan dengan cara memutuskan lingkaran kecemasan. Bila seseorang tegang karena menghadapi situasi yang khusus, maka otot-otot dan organ-organ tubuh akan menjadi tegang, dan orang akan merasa cemas. Dengan latihan relaksasi maka ibu hamil akan merasa lebih nyaman dan rileks.

Penurunan kecemasan juga mungkin disebabkan karena meningkatnya kondisi emosional ibu akibat pengaruh lingkungan sekitarnya, dimana pada kegiatan kelas ibu terjadi interaksi sosial (diskusi atau mencurahkan perasaan atau kegelisahannya). Teori mengatakan bahwa penatalaksanaan stres, cemas dan depresi pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik, psikososial dan psikoreligius (Hawari, 2006: 115). Dan kegiatan senam hamil dan latihan relaksasi pada kelas ibu secara tidak langsung dapat merupakan bagian dari terapi psikologik dan psikososial. Proses lain yang juga membantu pengurangan kecemasan dalam kegiatan penelitian ini adalah sesi materi mengenai proses kehamilan dan persalinan yang merupakan kegiatan pokok di kelas ibu hamil.

Adanya pengaruh latihan relaksasi GIM terhadap derajat kecemasan yang terlihat pada

kelompok intervensi yaitu adanya penurunan rerata skor kecemasannya yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penurunan kecemasan disebabkan karena ibu memiliki peningkatan kemampuan dalam beradaptasi terhadap kondisi kehamilan mereka setelah mereka memperoleh intervensi. Peningkatan kemampuan ibu dalam beradaptasi terjadi karena adanya penambahan informasi pada diri ibu melalui kegiatan kelas ibu hamil yang memberikan latihan tentang relaksasi GIM. Latihan ini merupakan salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan oleh ibu untuk mengurangi atau mengelola kecemasan yang dialaminya.

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Guszowska, dkk (20013) yang juga menunjukkan bahwa latihan relaksasi terbukti lebih bermanfaat dalam mengatasi masalah emosional pada ibu hamil yang mengalami peningkatan derajat kecemasan dan depresi dibandingkan dengan latihan fisik atau pemberian pendidikan kesehatan. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Suyanti (2003) yang meneliti pengaruh latihan relaksasi bagi ibu hamil dalam menurunkan kecemasan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada kelompok yang diberikan latihan relaksasi.

Gejala kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya disebabkan karena persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa atau dengan kata lain muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman tentang

persalinan. Pikiran – pikiran tersebut akan menyebabkan peningkatan kerja sistem saraf simpatik, dalam kondisi ini sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar – kelenjar seperti adrenal, tiroid, dan pituitari (pusat pengendalian kelenjar), mengeluarkan hormonnya ke aliran darah untuk mempersiapkan tubuh menghadapi situasi darurat (adanya stressor). Akibatnya, sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin (juga dikenal dengan hormon adrenalin), hormon ini memberi tenaga kepada individu serta memberikan persiapan secara fisik dan psikis seperti jantung bekerja lebih keras untuk meningkatkan curah jantung dan mengatur kadar oksigen serta gizi yang diperlukan untuk pengeluaran energi. Detak jantung bertambah agar dapat meningkatkan jumlah oksigen, meningkatkan kontraksi pembuluh darah dan otot-otot berkontraksi untuk melindungi tubuh terhadap ancaman. Adanya hormon adrenalin dan noradrenalin atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh sehingga muncul ketegangan fisik pada tubuh ibu hamil. Efek psikologis adrenalin misalnya ibu hamil mudah marah, tersinggung, gelisah, tidak konsentrasi bahkan ingin lari dari kenyataan (Sulistiawati, dkk, 2005: 29). Melalui latihan relaksasi, akan membalikkan efek cemas atau stres yang melibatkan bagian parasimpatik dari sistem saraf pusat. Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf simpatik akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat

internal tubuh. Akibatnya terjadi penurunan detak jantung, irama napas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormon penyebab stres (Sulistiawati, dkk, 2005: 115). Dengan demikian, ibu hamil akan merasa rileks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan.

Adanya pengaruh latihan relaksasi GIM terhadap derajat kecemasan dapat dijelaskan dengan teori dan cara kerja metode GIM. Bentuk latihan relaksasi GIM sebagai salah satu intervensi yang diberikan dalam rangka membantu subjek mengatasi kecemasannya, adalah dengan cara subjek dipandu untuk merilekskan tubuh dan melepaskan ketegangan otot serta kecemasan. Wolpe dalam Cory (2003) menyatakan bahwa respon kecemasan bisa dihapus oleh penemuan respon-respon yang secara *inheren* berlawanan dengan respon kecemasan. Pada bimbingan imajinasi (*Guided Imagery*) ibu dipandu dengan kata – kata untuk merangsang respon relaksasi, dengan cara membayangkan kehamilan yang sehat, keadaan bayi didalam perut dalam kondisi sehat, membayangkan persalinan yang menyenangkan, menciptakan kondisi tenang, dan nyaman didalam pikiran ibu sambil melepaskan ketegangan dan kecemasan yang dialami ibu. Teknik ini cukup membawa pengaruh relaksasi, hal ini sesuai dengan pernyataan Herdman (2007) bahwa dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi rileks. Relaksasi otot dilakukan melalui penegangan otot-otot tertentu selama beberapa detik untuk kemudian dilepaskan, dengan melakukan relaksasi otot individu akan menjadi lebih mampu mendeteksi peningkatan ketegangan pada tubuh selama aktivitas sehari-

harinya, dan digunakan sebagai isyarat untuk menerapkan latihan relaksasi (Davis, 1995: 21). Untuk relaksasi pernapasan dilakukan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan, pengaturan pernapasan akan membantu relaksasi. Hasil penelitian Nogawa, dkk (2007) membuktikan bahwa teknik pernapasan lambat berpengaruh secara signifikan terhadap perbaikan perubahan hemodinamik (tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, cardiac output (CO), resistensi perifer total (TPR = MBP/CO), denyut jantung, laju pernapasan, kecepatan gelombang denyut nadi) setelah terjadi stress. Efek musik digunakan untuk memperkuat relaksasi serta membantu memfokuskan perhatian sehingga tujuan akhirnya yaitu ibu akan dapat mengontrol kecemasannya (Djohan, 2009: 195).

Perry & Potter (2005) menggambarkan bahwa adanya perubahan pada respon fisiologis tubuh merupakan efek dari tehnik relaksasi yang dapat dirasakan oleh setiap individu. Suatu konsep baru yang secara otomatis mempengaruhi kehidupan dan tindakan yang baru akan mampu ditanamkan pada saat individu telah mencapai kondisi rileks (Andriana, 2007: 70).

Proses lain yang juga membantu pengurangan kecemasan dalam kegiatan penelitian ini adalah ibu mendengarkan rekaman panduan relaksasi GIM. Relaksasi GIM sebagai salah satu bentuk intervensi tubuh dan pikiran dapat mengubah secara efektif ambang otak yang dalam kondisi stress atau cemas menjadi secara fisiologis lebih adaptif. Musik akan dengan mudah diterima organ pendengaran, dimana melalui saraf pendengaran akan diterima dan

diartikan di otak dan musik dapat masuk langsung ke otak emosi atau sistem limbik (Yuanitasari, 2008: 18). Hasil penelitian Chang et al (2008) sebelumnya telah membuktikan bahwa dengan mendengarkan musik dapat menurunkan kecemasan ibu hamil.

KESIMPULAN

Latihan relaksasi GIM dan senam hamil efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama dan ada pengaruh latihan relaksasi GIM terhadap derajat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan pertama.

Bagi ibu hamil diharapkan untuk tetap meningkatkan peran sertanya dalam kegiatan kelas ibu dan dapat menerima informasi secara ilmiah, serta dapat menggunakan relaksasi GIM sebagai terapi nonfarmakologis yang aman, rasional efektif dan mudah.

Bagi Puskesmas atau pemberi layanan kesehatan ibu hamil untuk tetap meningkatkan program kelas ibu dan latihan relaksasi GIM dapat dijadikan model atau alternatif intervensi untuk mengelola kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, yang dapat diterapkan di kelas ibu hamil terutama pada ibu yang memiliki kontraindikasi untuk melakukan senam hamil

Penelitian lanjutan dapat menggunakan beberapa instrumen pengukuran tingkat kecemasan yang ditunjang dengan pengukuran tanda vital dan pengukuran hormon kortisol pada spesimen saliva maupun darah. Memperluas subjek penelitian pada ibu – ibu dengan masalah khusus misalnya pada ibu hamil resiko tinggi (ibu hamil dengan pre

eklampsia). Penelitian selanjutnya akan lebih baik jika menggunakan desain *true experiment* yang menggunakan tehnik randomisasi dan memperhatikan variabel pengganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adewuya, A.O., Ola, B. A., Aloba, O. O., & Mapayi, B. M. *Anxiety Disorder Among Nigerian Women In Late Pregnancy: A Controlled Study*. Archives of Women's Mental Health. 2006; 9 (6); 325-8.
- Andriana, E. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit (dengan Metode Hypnobirthing)*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Bhuana Eka Populer. 2007.
- Aprillia, Y. & Richmond, B. *Gentle Birth. Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, Anggota IKAPI. 2011
- Bastani, F., Hidarnia, A., Kajemnezad, A., Vafaei, M., Kashanian, M. *A Randomized Controlled Trial of The Effects Of Applied Relaxation Training on Reducing Anxiety and Perceived Stress in Pregnant Women*. Journal Midwifery Women Health. 2005;50(4):e36-40.
- Bastani F, Hidarnia A, Montgomery KS, Aguilar-Vafaei ME, & Kazemnejad A. *Does Relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes? : a randomized controlled trial*. Journal Perinatal Neonatal Nurs. 2006;20(2):138-146.
- Chang, et al. *Effect of music therapy on psychological on women during pregnancy*. Journal Of Clinical Nursing. 2008;17: 2580-2587.
- Corey, Gerald. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung; Refika Aditama. 2003.
- Cury, A.F. & Menezes, P.R. *Prevalence of Anxiety and Depression during Pregnancy in a Private setting sample*. Archives of Women's Mental Health. 2007;10(1):25-32.
- Davis, M., Eshelman, E.R. & McKay, M. *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres*. Edisi 3. Jakarta: ECG. 1995.
- Djohan. *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Percetakan Galangpress. 2009.
- Donner, Ed. *Relaxation Technique For Anxiety and Nervousness*. 2010. Diunduh pada tanggal 31 Agustus 2013. Available from: URL :<http://www.livestrong.com/article/Relaxation/technique/for/anxiety>
- Fraser, D.M & Cooper M.A. "*Buku Ajar Bidan Myles (Myles Textbook for Midwives)*". Edisi 14. Jakarta: ECG. 2009.
- Guszkowska, M, Sempolska, K., Zaremba, A., Langwald, M. *Exercise or relaxation? Which is more effective in improving the emotional state of pregnant women?* Human Movement. 2013;14 (2): 168– 174
- Hawari, D. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Edisi 2. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006.
- Hermand, H. *Senam Hamil (Relaxation and Exercise For Childbirth)*. Jakarta: Acran. 2007.
- Iswantoro, G. *Mengolah Mata Hati Melalui Relaksasi-Meditasi-Hipnosis*. Yogyakarta; Tugu Publisher. 2013.
- Larasati, I.P., & Wibowo, A. *Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 2012;1(1):26-31.
- Maimunah, S. *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. Humanity. 2009;5(1): 61-67.
- Maryunani, A. & Sukaryati, Y. *Senam Hamil, Senam Nifas, & Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media. 2011.
- Mei, ZX, & Huang M. *Association of Psychological Factors with Post Partum Hemorrhage and*

- Labor Duration. (Article in Chinese).* Nang Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2006;26(8):1203-1204.
- Neumann, D.C. *Alternative Therapies for Perinatal Care: A Holistic Approach to Pregnancy.* Grand Valley State University. 2010.
- [Nogawa M](#), [Yamakoshi T](#), [Ikarashi A](#), [Tanaka S](#), [Yamakoshi K](#). *Assessment Of Slow-Breathing Relaxation Technique In Acute Stressful Tasks Using A Multipurpose Non-Invasive Beat-By-Beat Cardiovascular Monitoring System.* Conference proceedings IEEE engineering in Medicine and biologic Society 2007:5323-5 Diunduh pada tanggal 8 Februari 2014. Available from: URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18003209>
- Perry dan Potter. *Fundamental keperawatan (Volume1).* Jakarta:EGC. 2005
- Suliswati, Payopo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. *Konsep Keperawatan Kesehatan jiwa.* Editor; Monica Ester. Jakarta; ECG. 2005.
- Suparmi & Widianingtanti, L.T. *Relaksasi Pada Ibu Hamil.* Psikomensia. 2008; 7 (1): 70-81.
- Suyanti, E. *Keefektifan Relaksasi Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil.* Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta. 2003.
- Welch, L.G., & Miller, L.A. *Emotional and educational components of pregnancy.* Library Women's med. (ISSN: 1756-2228) 2008; DOI 10.3843GLOWM.10415. 2008. Diunduh pada tanggal 31 Agustus 2013. Available from: URL: http://www.glowm.com/section_view/heading/Emotional%20and%20Educational%20Components%20of%20Pregnancy/item/414
- Wulandari, P.Y. *Efektifitas Senam Hamil Sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama.* INSAN 8(2):136-145. 2006.
- Yuanitasari, L. *Terapi Musik Untuk Balita (Panduan Untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui Musik).* Yogyakarta; Cemerlang Publishing. 2008