

PENGARUH RELAKSASI DAN MEDITASI TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III

Rachmawati Ika Sukarsih¹, Nova Elok Mardliyana², Roudlotul Hikmah³

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Surabaya

³ RSI Darus Syifa' Surabaya

INFORMASI

Korespondensi

ika.rachmawatiarif@gmail.com

m

Keywords:

Relaxation, meditation, anxiety, pregnant woman

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of relaxation and meditation on the anxiety of third-trimester pregnant women.

Methods: This study uses a quasy experimental design with pre-test and post-test. The sample used in this study comprised ten respondents through the total sampling technique. This research was conducted in October 2020. The research instrument used in this study used the Numerical Rating Scale (NRS) observation sheet, standard operating procedure (SOP) relaxation and standard operating procedure (SOP) meditation. The data obtained were then analysed using paired t-test and independent-test statistics to determine the effect of the two interventions on anxiety in third-trimester pregnant women.

Results: Most mothers in the relaxation and meditation group were aged 26-35 years, namely seven people (70.0%) and eight people (80.00%). Based on parity, the number of primiparas and multiparas (50.00%) in the relaxation group was the same. Based on education, most mothers had secondary education in the relaxation group, namely five people (50.00%), and in the meditation group, there were eight people (80.00%). Based on occupation, most pregnant women did not work in the relaxation group, namely six people (60.00%). In the meditation group, the number was the same between working and non-working mothers (50.00%).

This study showed that the mean difference in the relaxation group was 14.4142, while the mean difference in the meditation group was 34.224, $t = -5.316$ and $p=0.000$. The mean difference in the meditation group was more significant than in the relaxation group and $p=0.000$.

Conclusion: There is a significant difference in the effect of relaxation and meditation on anxiety levels in third-trimester pregnant women. Based on the results of this analytical test, meditation is more effective than relaxation in reducing anxiety levels in third-trimester pregnant women at RSI Darus Syifa', Surabaya.

PENDAHULUAN

Pada umumnya, Wanita hamil sering mengalami tantangan dalam beradaptasi dengan perubahan fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan perkembangan kehamilan. Hal ini dapat memicu respon stres psikologis dan fisiologis. Respon stres yang meliputi gejala depresi dan kecemasan dapat memicu terjadinya prematur dan berat badan lahir rendah (Purwaningsih, 2020). Stres fisiologis yang tinggi dapat memicu kelahiran prematur karena sekresi kortisol yang tinggi dapat mengganggu regulasi hormonal plasenta dan janin (Kusaka et al., 2016).

Kecemasan adalah kondisi takut yang menimbulkan rasa khawatir, perasaan yang tidak tentu, ataupun tidak berdaya, serta kondisi emosi yang tidak stabil. Perasaan takut sering dialami wanita saat kehamilan dan saat menjelang proses persalinan (Ismail, 2014). Semakin bertambahnya usia kehamilan trimester III, maka beban psikologi yang dirasakan semakin bertambah. Wanita hamil yang mengalami kecemasan berlebihan semakin berisiko mengalami persalinan abnormal yang pada akhirnya dapat memicu komplikasi, bahkan kematian ibu dan janin (Salafas et al., 2016).

Olahraga yang disarankan bagi ibu hamil dalam mengatasi kecemasan secara non-farmakologis yaitu prenatal yoga, meditasi, relaksasi. Meditasi merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki kondisi stress dan menghilangkan masalah psikososial.

Meditasi merupakan salah satu metode untuk menyatukan pikiran sehingga akhirnya dapat merealisasikan Tuhan dalam diri yang bertujuan untuk mengembangkan pikiran seseorang menuju terwujudnya kemurnian pikiran berupa pembersihan pikiran dari kekotoran batin rintangan-rintangan lainnya seperti hawa nafsu, ketegangan, kecemasan, kekhawatiran, keraguan, keinginan jahat. Meditasi yang dilakukan dapat menyebabkan pikiran semakin fokus dan relaks (Suristyawati et al., 2019).

Sebagian besar ibu hamil memilih meditasi karena mudah dilakukan, meditasi juga dapat menjadi terapi kejiwaan tanpa menggunakan obat-obatan kimia yang dapat mengganggu kehamilan. Meditasi kini sudah banyak dimanfaatkan sebagai terapi komplementer. Maka banyak berkembang center yoga yang menawarkan meditasi untuk mengatasi kecemasan ibu hamil (Indirawaty et al., 2018).

Selain itu, salah satu intervensi yang telah terbukti secara efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi (Retnowati, 2011). Ketegangan merupakan kontraksi serabut otot skeletal, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot tersebut (Hamzah et al., 2017). Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatetis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatis (Decker et al., 2019; Ravinder et al., 2014). Keadaan rileks menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis sebagai *counter* aktivitas sistem syaraf simpatetis (Bell & Ross, 2014). Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan pada berbagai macam subjek seperti ibu yang menyusui pertama kali (Procelli, 2005), mahasiswi (Fu, 2008),

penderita penyakit jantung (Lovarini & Wakely, 2007; Yu et al., 2007), penderita migraine (Penzien et al., 2002), penderita hipertensi (Vocks et al., 2004), penderita stroke (Mead et al., 2007). Selain itu, relaksasi untuk mengatasi kecemasan ibu hamil juga sudah banyak dibuktikan keberhasilannya (Chambers, 2007; Saisto et al., 2006; Teixeira et al., 2005). Beberapa penelitian di Indonesia juga telah membuktikan efektivitas teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009). Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan topik “Pengaruh Relaksasi dan Meditasi Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan pre test dan post test. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan di RSI Darus Syifa' Surabaya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 10 responden melalui teknik total sampling yaitu seluruh responden yang melakukan pemeriksaan antenatal pada bulan Oktober 2020. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan lembar observasi *Numerical Rating Scale* (NRS), Standar operasional prosedur (SOP) relaksasi dan Standar operasional prosedur (SOP) meditasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *paired t-test* dan *independent-test* untuk mengetahui pengaruh kedua intervensi terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia dan Paritas

Kategori	Relaksasi		Meditasi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Usia				
17 – 25 tahun	3	30,00	2	20,00
26 – 35 tahun	7	70,00	8	80,00
36 – 45 tahun	1	10,00	0	0,00
Jumlah	10	100	10	100
Paritas				
Primipara	5	50,00	3	30,00
Multipara	5	50,00	7	70,00
Jumlah	10	100	10	100
Pendidikan				
Dasar	2	20,00	1	10,00
Menengah	5	50,00	8	80,00
PT	3	30,00	1	10,00
Jumlah	10	100	10	100
Pekerjaan				
Bekerja	4	40,00	5	50,00
Tidak Bekerja	6	60,00	5	50,00
Jumlah	10	100	10	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia ibu pada kelompok relaksasi dan meditasi yang terbanyak berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (70,0%), dan 8 orang (80,00%). Berdasarkan paritas, pada kelompok relaksasi berjumlah sama antara primipara dan multipara (50,00%). Berdasarkan pendidikan, pada kelompok relaksasi sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir menengah yaitu sebanyak 5 orang (50,00%), dan pada kelompok meditasi sebanyak 8 orang (80,00%). Berdasarkan pekerjaan, pada kelompok relaksasi mayoritas ibu hamil tidak bekerja yaitu sebanyak 6 orang (60,00%), dan pada kelompok meditasi berjumlah sama antara ibu bekerja dan tidak bekerja (50,00%).

Tingkat kecemasan subyek penelitian ibu hamil sebelum diberikan perlakuan relaksasi dan meditasi sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Perlakuan Relaksasi dan Meditasi

Kategori	Sebelum Diberikan Relaksasi		Sebelum Diberikan Meditasi	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Cemas	0	0,00	0	0,00
Ringan	1	10,00	1	10,00
Sedang	4	40,00	3	30,00
Berat	5	50,00	6	60,00
Berat Sekali	0	0,00	0	0,00
Jumlah	10	100,00	10	100,00

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan subyek penelitian pada ibu hamil sebelum diberikan perlakuan relaksasi dan meditasi. Pada kelompok relaksasi sebagian besar mengalami kecemasan berat 5 orang (50,00%). Pada kelompok meditasi, sebagian besar ibu hamil juga mengalami kecemasan berat 5 orang (50,00%).

Tingkat kecemasan subyek penelitian ibu hamil setelah diberikan perlakuan relaksasi dan meditasi sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Perlakuan Relaksasi dan Meditasi

Kategori	Setelah Diberikan Relaksasi		Setelah Diberikan Meditasi	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Cemas	0	0,00	0	0,00
Ringan	4	40,00	6	60,00
Sedang	6	60,00	2	20,00
Berat	1	10,00	2	20,00
Berat Sekali	0	0,00	0	0,00
Jumlah	10	100,00	10	100,00

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan subyek penelitian pada ibu hamil setelah diberikan perlakuan relaksasi dan meditasi. Pada kelompok relaksasi sebagian besar

mengalami kecemasan sedang 6 orang (60,00%). Pada kelompok meditasi, sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan ringan 6 orang (60,00%).

Untuk mengetahui pengaruh relaksasi terhadap tingkat stres pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan relaksasi digunakan uji statistik parametrik *Paired T-test*. Sebelumnya dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* diperoleh $p=0.061$ dan $p=0.269$, $p \geq 0.050$. Hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Hasil uji statistik dengan teknik *Paired T-test* pada kelompok relaksasi dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. Ringkasan Hasil Uji statistik *Paired T-test* pada Kelompok Relaksasi

Mean Sebelum Diberikan Relaksasi	Mean Sesudah Diberikan Relaksasi	t	df	p
56.2365	41.7328	7.882	9	0.000

Tabel 4 di atas menunjukkan nilai mean sebelumnya 56.2365 dan sesudahnya 41.7328, $t = 7.882$ dan $p=0.000$. Ada pengaruh yang signifikan relaksasi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil, berarti relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III secara signifikan.

Untuk mengetahui pengaruh meditasi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan perlakuan meditasi digunakan uji statistik parametrik *Paired T-test*. Sebelumnya dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* diperoleh $p = 0.132$ dan $p=0.168$, $p \geq 0.050$. Hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Hasil uji statistik dengan teknik *Paired T-test* pada kelompok meditasi dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5. Ringkasan Hasil Uji statistik *Paired T-test* pada Kelompok Meditasi

Mean Sebelum Diberikan Meditasi	Mean Sesudah Diberikan Meditasi	t	df	p
59.2000	24.1928	11.322	9	0.000

Tabel 8 di atas menunjukkan nilai mean sebelumnya 59.2000, sesudahnya 24.1928, $t = 11.322$, $p=0.000$. Ada pengaruh yang signifikan meditasi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil, berarti meditasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III secara signifikan.

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh relaksasi dengan meditasi digunakan uji statistik teknik *Independent T-test*. Sebelum data di analisis dilakukan uji homogenitas dengan $p = 0.148$, $p>0.050$, yang artinya data homogen. Hasil uji statistik dapat disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 6. Ringkasan Hasil Uji Statistik *Independent T-test* Pada Kelompok Relaksasi Dengan Kelompok Meditasi

Selisih Mean Relaksasi	Selisih Mean Meditasi	t	df	p
14.4142	34.224	-5.316	8	0.000

Tabel 9 di atas menunjukkan selisih mean pada kelompok relaksasi 14.4142, sedangkan selisih mean pada kelompok meditasi 34.224, $t = -5.316$ dan $p=0.000$. Selisih mean pada kelompok meditasi lebih besar dibandingkan dengan selisih mean pada kelompok relaksasi dan $p=0.000$. Ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara relaksasi dengan meditasi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan hasil uji analisis ini maka meditasi lebih efektif dibandingkan dengan relaksasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di RSI Darus Syifa', Surabaya.

PEMBAHASAN

Kecemasan merupakan campuran beberapa emosi tidak menyenangkan yang didominasi oleh ketakutan, khawatir, dan gelisah yang tak terkendali terhadap kondisi mengancam yang tidak jelas di masa depan (Davison, Neale, & Kring, 2004; Halgin, Whitbourne, & Krauss, 2005). Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan genetik. Kalat (2007) dan Pinel (2009) menyebutkan bahwa proses terjadinya kecemasan melibatkan tiga aspek yaitu aspek kognisi (persepsi), reaksi fisiologis (kesiapan melakukan aksi), dan perasaan takut. Ketiganya saling mempengaruhi satu sama lain. Para ahli kemudian membagi ciri-ciri kecemasan menjadi dua aspek gejala kecemasan yaitu gejala psikologis dan gejala fisiologis (Halgin, Whitbourne, & Krauss, 2005).

Gejala psikologis meliputi gejala yang terkait dengan kondisi emosi dan pikiran seseorang yang mengalami kecemasan seperti takut dan khawatir yang tidak terkendali, merasa tertekan, merasa tidak mudah menghadapi sesuatu yang buruk yang akan terjadi, terus menerus mengomel tentang perasaan takut terhadap masa depan, percaya sesuatu yang menakutkan akan terjadi dengan sebab yang tidak jelas, kepekaan yang tajam dengan sensasi tubuh, terancam dengan orang atau keadaan yang secara normal tidak diperhatikan, takut kehilangan kontrol, takut tidak bisa menghadapi permasalahan, berpikir hal tertentu berulang-ulang, ingin melarikan diri, bingung, kesulitan berkonsentrasi, perilaku dependen, perilaku *agitative*. Gejala fisiologis meliputi gejala yang menyangkut kondisi badan atau tubuh seseorang yang cemas, terutama yang menyangkut fungsi sistem syaraf yang ditunjukkan dari ekspresinya seperti gemetar, pucat, menggigit kuku, aktivitas kelenjar adrenalin, tidak dapat tidur, perut mual, keringat berlebihan, telapak tangan berkeringat, terasa akan pingsan, perasaan kering di

mulut atau tenggorokan, sulit bicara, nafas pendek, jantung berdebar-debar, suara bergetar, jari-jari terasa dingin, lemas, sulit menelan, kepala pusing, kekakuan leher atau punggung, tangan terasa dingin, sakit perut atau mual, sering buang air kecil, dan diare (Halgin, Whitbourne, & Krauss, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan semua ibu hamil trimester III sebelum diberikan relaksasi dan meditasi mengalami kecemasan dari tingkat ringan sampai berat. Pada kelompok relaksasi sebagian besar mengalami kecemasan berat, dan pada kelompok meditasi juga sebagian besar mengalami kecemasan berat. Pada umumnya, perasaan cemas pada wanita hamil muncul karena hal-hal seperti takut akan melahirkan, khawatir tentang perubahan tubuh mereka karena kehamilan, tentang kesehatan janin, serta rasa khawatir tentang mengasuh anak ketika anak telah lahir (Huizink et.al, 2017). Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil adalah faktor usia kehamilan ibu yang rata-rata lebih dari 30 minggu dan semuanya termasuk dalam trimester III. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah kurangnya informasi mengenai penyakit, dukungan keluarga, kecukupan keuangan, stres dari lingkungan, frekuensi mual dan muntah yang tinggi, sikap terhadap kehamilan, dan kemampuan beradaptasi selama kehamilan (Gurung, Schetter, Collins, & Hobel, 2005; Lexshimi, dkk; 2007; Cury & Menezes, 2007; Andiana, 2007). Selain itu proses penyesuaian diri terhadap kehamilan baik secara fisik maupun psikososial, serta informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan juga dapat menyebabkan kecemasan selama kehamilan (Andriana, 2007; Gross dan Helen, 2007).

Ibu hamil yang mengalami rasa cemas berlebihan akan berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keguguran dan tekanan darah yang meningkat sehingga dapat terjadi preeklampsia (komplikasi pada kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang terjadi di dalam kehamilan akhir atau pada proses persalinan) (Nabila & Panjang, 2017). Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa stres dan kecemasan pada ibu prenatal berhubungan dengan peningkatan risiko aborsi spontan, persalinan prematur, malformasi janin, dan retardasi pertumbuhan asimetris (Khalajzadeh et.al, 2012). Prevalensi kecemasan kehamilan yang bervariasi pada trimester kehamilan yang berbeda dengan tingkat tinggi pada trimester pertama dan trimester ketiga (Busari, 2018).

Meskipun wajar terjadi pada ibu hamil, jika berlebihan kecemasan dapat membawa dampak buruk baik bagi ibu hamil maupun bagi perkembangan janin, misalnya menyebabkan rendahnya skor Apgar bayi ketika lahir, meningkatnya kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum*, dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu dan janin misalnya

melalui turunnya fungsi plasenta ibu yang kemudian dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental janin, serta terhambatnya pertumbuhan organ dan fungsi fisiologis serta perkembangan psikologis bayi. Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif yang samarsamar (Berle, dkk., 2005; Skouteris, dkk., 2008; Vanin dan Helsley, 2008; Ferti, dkk., 2009)

Hal ini sesuai dengan penelitian Priharyanti pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa saat usia kehamilan menjelang persalinan akan muncul pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat. Bayangan tersebut akan semakin sering muncul dalam pikiran ibu hamil. Selain itu, rasa nyeri saat persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan para wanita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah melakukan teknik relaksasi mengalami penurunan tingkat kecemasan. Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan adalah teknik relaksasi. Beech dkk (dalam Subandi, 2002), menyebutkan ketegangan merupakan kontraksi serabut otot skeletal, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot tersebut. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatetis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis. (Bellack & Hersen, serta Prawitasari dalam Subandi, 2002). Keadaan rileks menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis sebagai *counter* aktivitas sistem syaraf simpatetis (Kalat, 2007).

Teknik relaksasi terbukti efektif mampu menurunkan kecemasan pada ibu hamil (Teixeira, dkk., 2005; Saisto, Toivanen, Aro, & Halmesmaki., 2006, (Chambers, 2007; Sari, 2009). Relaksasi merupakan metode atau teknik yang digunakan untuk membantu manusia belajar mengurangi atau mengontrol reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya (McNeil & Lawrence, 2002). Tujuan relaksasi adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis (Rout & Rout, 2002).

Meditasi dapat bermanfaat untuk ibu hamil terutama dalam mengatasi kecemasan yaitu melalui pemberian rasa nyaman, tenang, dan bahagia. Pemberian afirmasi yang positif dapat memicu peningkatan rasa bahagia dalam tubuh ibu hamil, karena tubuh membentuk hormon serotonin dan endorphin yang sangat baik untuk menurunkan tingkat kecemasan dan tekanan darah serta merelaksasikan seluruh fungsi otot, saraf dan pikiran

Selain itu, meditasi bermanfaat karena dapat memberikan pikiran positif. Meditasi ibu hamil

memberikan keadaan fokus pada pikiran dan memberikan afirmasi positif untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi segala sesuatu yang terjadi pada kehamilan dan persalinan. Disamping itu, meditasi dapat meningkatkan kualitas tidur (Suristyawati, 2019).

Tata cara meditasi dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil yaitu: (1) menyiapkan alat-alat yang digunakan pada saat melakukan meditasi, (2) Doa Pembuka, (3) Melakukan yoga asanas, (4) Memulai meditasi dengan melakukan sikap tubuh meditasi yaitu suhasana dan savasana, (5) Memfokuskan pernapasan pada saat meditasi, (6) Memberikan afirmasi positif selama 10-15 menit. (7) Mengakhiri meditasi dengan menarik napas panjang tiga kali kembali ke kesadaran diri, gerakan jari tangan dan jari kaki, buka kedua mata perlahan lalu gosokan kedua tangan lalu usapkan dengan lembut pada wajah sampai seluruh tubuh, (8) Doa penutup (Suristyawati et al., 2019b).

KESIMPULAN

Ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara relaksasi dengan meditasi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan hasil uji analisis ini maka meditasi lebih efektif dibandingkan dengan relaksasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di RSI Darus Syifa', Surabaya.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diperoleh saran bahwa relaksasi dan meditasi dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut penting yang lebih spesifik terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil untuk mengetahui jangka waktu mengatasi kecemasan melalui relaksasi dan meditasi.

Disamping itu, diharapkan masyarakat lebih mensosialisasikan terkait manfaat dari relaksasi dan meditasi, sehingga banyak diminati masyarakat.

REFERENSI

- Bell, A., & Ross, K. (2014). The neuro psycho physiological effects of chronic and excessive stress. *American International Journal of Social Science*, 3(1), 199–213.
- Chambers, A. S. (2007). *Relaxation during pregnancy to reduce stress and anxiety and their associated complications*. The University of Arizona.
- Decker, J. T., Brown, J. L. C., Ashley, W., & Lipscomb, A. E. (2019). Mindfulness, meditation, and breathing exercises: reduced anxiety for clients and self-care for social work interns. *Social Work with Groups*, 42(4), 308–322.

- Hamzah, H., Sugiharto, D. Y. P., & Tadjri, I. (2017). Efektifitas konseling kelompok dengan teknik relaksasi religius untuk mengurangi kejenuhan belajar mahasiswa. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 7–12.
- Indirawaty, I., Rahman, R., Sumirah, B. P., & Khaerunnisa, K. (2018). STUDI KOMPARASI TERAPI KOMPLEMENTER YOGA DAN TERAPI MODALITAS AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN MENGENDALIKAN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS PROVINSI SULAWESI SELATAN. *The Indonesian Journal of Health Science*, 28–34.
- Ismail, T. (2014). *Pengaruh Pelatihan Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Melahirkan Anak Pertama*.
- Kusaka, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., & Haruna, M. (2016). Immediate stress reduction effects of yoga during pregnancy: One group pre–post-test. *Women and Birth*, 29(5), e82–e88.
- Lovarini, M., & Wakely, A. (2007). At least 9 h of supervised relaxation training may reduce state anxiety and improve heart rate variability, prognosis and return to work for people with ischaemic heart disease. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(4), 315–316.
- Mead, G. E., Greig, C. A., Cunningham, I., Lewis, S. J., Dinan, S., Saunders, D. H., Fitzsimons, C., & Young, A. (2007). Stroke: a randomized trial of exercise or relaxation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(6), 892–899.
- Penzien, D. B., Rains, J. C., & Andrasik, F. (2002). Behavioral management of recurrent headache: three decades of experience and empiricism. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27(2), 163–181.
- Procelli, D. E. (2005). *Effects of music therapy and relaxation prior to breastfeeding on the anxiety of new mothers and the behavior state of their infants during feeding*.
- Purwaningsih, H. (2020). Analisis masalah psikologis pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19: literature review. *Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan*, 1(1), 9–15.
- Ravinder, J., Barnes, V. A., & Crawford, M. W. (2014). Mind-body response and neurophysiological changes during stress and meditation: central role of homeostasis. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 28(4).
- Retnowati, S. (2011). Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1).
- Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-Aro, K., & Halmesmäki, E. (2006). Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(11), 1315–1319.
- Salafas, E., Anisa, R., & Rusita, V. I. (2016). Efektifitas Hypno-EFT dan Pernafasan Yoga dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil di BPM Ny. Sri Kustinah. *Bidan Prada*, 7(2).
- Suristyawati, P., Yuliari, S. A. M., & Suta, I. B. P. (2019a). Meditasi Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Widya Kesehatan*, 1(2), 20–27.

- Suristyawati, P., Yuliari, S. A. M., & Suta, I. B. P. (2019b). Meditasi Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Widya Kesehatan*, 1(2), 20–27.
- Teixeira, J., Martin, D., Prendiville, O., & Glover, V. (2005). The effects of acute relaxation on indices of anxiety during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(4), 271–276.
- Vocks, S., Ockenfels, M., Jürgensen, R., Mussgay, L., & Rüdgel, H. (2004). Blood pressure reactivity can be reduced by a cognitive behavioral stress management program. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(2), 63–70.
- Yu, C.-M., Zhang, Q., Lam, L., Lin, H., Kong, S.-L., Chan, W., Fung, J. W.-H., Cheng, K. K. K., Chan, I. H.-S., & Lee, S. W.-L. (2007). Comparison of intensive and low-dose atorvastatin therapy in the reduction of carotid intimal–medial thickness in patients with coronary heart disease. *Heart*, 93(8), 933–939.