

**SKRIPSI**  
**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM)***  
**TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL**  
**TAHUN 2021**



**DISUSUN OLEH:**  
**KHARINDA ANJELLY FANRATAMI**  
**NIM : P05140317016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PRODI D IV KEBIDANAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**TAHUN 2021**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM)***  
**TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL**  
**TAHUN 2021**

**Skripsi ini diajukan Sebagai**  
**Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**



**DISUSUN OLEH:**  
**KHARINDA ANJELLY FANRATAMI**  
**NIM : P05140317016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PRODI D IV KEBIDANAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**TAHUN 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM)*  
TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL  
TAHUN 2021**


**Yang Disiapkan dan Dipresentasikan Oleh :**

**KHARINDA ANJELLY FANRATAMI**  
**NIM : P0 5140317016**

**Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui  
untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Pada Tanggal 28 Juni 2021**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**Elvi Destariyani, SST, M.Kes**  
**NIP. 197812032002122003**



**Rialike Burhan, M.Keb**  
**NIP. 198107102002122001**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM)*  
TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL  
TAHUN 2021

DISUSUN OLEH :

**KHARINDA ANJELLY FANRATAMI**

P0 5140 317 016

Skripsi ini telah diuji dan dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Pada tanggal 28 Juni 2021  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Tim Penguji

**Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH**  
NIP. 196607041990032002

Penguji I

**Sri Yanniarti, SST, M.Keb**  
NIP. 197501122001122001

Pembimbing I

**Elvi Destariyani, SST, M.Kes**  
NIP. 197812032002122003

Pembimbing II

**Rialike Burhan, SST, M.Keb**  
NIP. 198107102002122001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Diah Eka Nugraheni, M.Keb**  
NIP. 198012102002122002

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kharinda Anjelly Fanratami

NIM : P0 5140 317 016

Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 15 – juni - 2021

Yang menyatakan,



Kharinda Anjelly Fanratami

NIM P05140317016

## BIODATA



Nama : Kharinda Anjelly Fanratami

Tempat, Tanggal Lahir : Argamakmur, 16-oktober-1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 ( Satu )

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 24 Argamakmur
2. SMP Negeri 01 Argamakmur (2014)
3. SMA Negeri 01 Bengkulu Utara (2017)
4. Perguruan Tinggi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2021)

Alamat : Desa Sumberejo, Kecamatan Hulu Palik  
Kabupaten Bengkulu Utara, Provinsi Bengkulu

Email : Kharindaanjelly1@gmail.com

Jumlah Saudara : 2 (Dua)

Nama Saudara : Muhammad Elang Saputra

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Sabana
2. Ibu : Linda Yanti, Amd.Keb

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

*“Kamu boleh lahir dimana saja, asal mimpimu harus tetap di langit”*

### **PERSEMBAHAN**

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi Prodi DIV Kebidanan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ungkapkan rasa syukur yang teramat sangat dan terima kasih saya kepada:

- ❖ Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia-Nya Skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji dan syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do`a yang dipinta.
- ❖ Kepada kedua orang tuaku tercinta Sabana dan Linda Yanti, Amd.Keb yang selalu memberikan semangat, motivasi serta do`a yang tiada hentinya untuk kesuksesan anak bandelnya ini. Ucapan terima kasih saja tidak akan cukup untuk membalas semua kebaikan kalian, karena itu terimalah cinta untuk mama dan papa terbaik di seluruh dunia, dan semoga kakak bisa menjadi anak yang berguna untuk keluarga, dan orang-orang banyak, Aamiin.
- ❖ Adikku Muhammad Elang Saputra yang selalu memberikan semangat, hiburan, dan selalu memberikan kejutan tak terduga di

saat mulai kakaknya mulai merasa lelah, kakak sayang koko dengan segenap hidup kakak.

- ❖ Kemusuhanku Engga Marda Dinata, SM. Orang yang selalu jadi tempat curhat tentang tugas dan perskripsian ini. Terima kasih banyak karena tidak pernah pergi. Semoga setelah ini niat baik kita bisa terealisasi.
- ❖ Keluarga besarku terutama nenek, ibu rena, bunda abin, inga fira, ugek, dan ulek yang selalu jadi tempatku meminta saran atas segala sesuatu hal yang membingungkan, untuk kalian ku ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.
- ❖ Untuk para persepupuanaku yang tercinta meisi, diki, aldo, bang abin, aeng, dan icis. Terima kasih karena berkat hiburan receh kalian, aku bisa menyelesaikan tugas ini dengan baik.
- ❖ Kepada dosen-dosen pembimbingku, Bunda Elvi Destariyani dan Bunda Rialike Burhan serta dosen penguji Bunda Susilo Damarini dan Sri Yanniarti, yang telah membimbing dengan sabar, ikhlas dan selalu berusaha memberikan yang terbaik dalam membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.



**Program Studi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Skripsi, Juni 2021**

**Kharinda Anjelly Fanratami**

Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Tahun 2021

**XVII+69 Halaman, 6 Tabel, 1 Gambar, 4 Bagan, 14 Lampiran**

### **ABSTRAK**

Kecemasan ibu hamil umumnya berbeda pada tiap trimester dan cenderung meningkat saat memasuki trimester III. Di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 28,7%. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan adalah terapi *Guided Imagery* yang dibarengi dengan musik. Masalah dalam penelitian ini adalah kurangnya pemahaman ibu hamil mengenai terapi relaksasi terutama *Guided Imagery and Music* (GIM). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi GIM terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

Penelitian ini adalah menggunakan metode *Pre Eksperimen* dengan rancangan “*one grup pretest posttest*”. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan populasi ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu yang berjumlah 47 orang dengan jumlah sampel 30 orang. Data dianalisis dengan menggunakan uji non parametrik *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi *Guided Imagery and Music* (GIM) adalah sebesar 27.27 (8.8863) dengan rentang 16-44 dan setelah diberikan intervensi didapatkan tingkat kecemasan menurun dengan rata-rata tingkat kecemasan 18.10 (6.900) dengan rentang 9-37. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* 0,000. Dengan nilai *p value*  $\leq \alpha$  0,05 artinya ada perbedaan pada rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Guided Imagery and Music* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia dan gravida berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh dari terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. Diharapkan dari pihak Puskesmas untuk mengembangkan kompetensi di bidang relaksasi dan memberikan intervensi tambahan berupa kombinasi materi dengan penkes, konseling, dan penayangan terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) melalui media youtube pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu hamil terutama trimester III.

**Kata kunci: Kecemasan, ibu hamil trimester III, *Guided Imagery and Music***

**Diploma IV Study Program, Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Thesis, June 2021**

**Kharinda Anjelly Fanratami**

**Influence Therapy Guided Imagery and Music (GIM) On Anxiety Pregnant Women Trimester III In the working area of puskesmas Jembatan Kecil 2021**

**XVII +69 Pages, 6 Tables, 1 Figure, 4 Chart, 14 Attachments**

**ABSTRACT**

*Pregnant women's anxiety is generally different in each trimester and tends to increase as they enter the III trimester. In Indonesia there are 373,000,000 pregnant women, who experience anxiety in the face of childbirth as much as 28.7%. One of the nonpharmacological therapies that can be done is Guided Imagery therapy accompanied by music. The problem in this study is the lack of understanding of pregnant women regarding relaxation therapy especially Guided Imagery and Music (GIM). The purpose of this study is to determine the effect of GIM therapy on the comfort of pregnant women trimester III.*

*This study is using pre experiment method with "one group pretest posttest" design. Purposive sampling techniques with the population of pregnant women trimester III in the working area of Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu which amounts to 47 people with a sample number of 30 people. The data was analyzed using a non-parametric wilcoxon test.*

*The results showed that the anxiety of pregnant women in the III trimester before being given guided imagery and music (GIM) intervention was 27.27 (8.8863) with a range of 16-44 and after intervention obtained anxiety levels decreased with an average anxiety level of 18.10 (6,900) with a range of 9-37. The results of the bivariate analysis showed a value of p value of 0.000. With a P value of  $\leq \alpha 0.05$  means there is a difference in the average score before and after being given Guided Imagery and Music interventions against the anxiety levels of pregnant women. The results of the multivariate analysis showed that age and gravida affect the anxiety of pregnant women trimester III.*

*The conclusion of this study is that there is an influence of Guided Imagery and Music (GIM) therapy on the anxiety of pregnant women in the III trimester. It is expected from the Puskesmas to develop competence in the field of relaxation and provide additional interventions in the form of a combination of materials with penkes, counseling, and airing therapy Guided Imagery and Music (GIM) through youtube media at the time of the implementation of the class of pregnant women so that it is expected to reduce the anxiety felt by pregnant women, especially trimester III.*

**Keywords: Anxiety, trimester III pregnant women, Guided Imagery and Music.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Tahun 2021”.

Penulis menyadari terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, mau pun pemikiran, karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M,Kes, selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
3. Ibu Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Ibu Elvi Destariyani, SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Rialike Burhan, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Mama Linda Yanti, Amd.Keb dan papa Sabana yang menjadi alasan dari semua perjuangan saya selama ini, terima kasih banyak karena berkat doa, usaha, dan dukungan dari mama dan papa, saya bisa sampai ke titik ini.
7. Adikku Muhammad Elang Saputra yang selalu menyemangati dan memberi dukungan yang sangat luar biasa.
8. Kemusuhanku Engga Marda Dinata, S.M. terima kasih karena sudah bersedia menemani dan selalu mendengar keluh kesahku selama ini.
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma IV Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN .....	iv
BIODATA .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii

### BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8

### BAB II. KAJIAN PUSTAKA

A. Kehamilan .....	10
B. Kecemasan .....	15
C. Konsep <i>Guided Imagery And Music (GIM)</i> .....	30
D. Tahap-tahap Terapi <i>Guided Imagery And Music (GIM)</i> .....	31
E. Kerangka Teori.....	34
F. Kerangka Konsep .....	35
G. Hipotesis .....	35

### BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian .....	36
B. Lokasi dan Waktu.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Variabel Penelitian .....	39
E. Definisi Operasional .....	40
F. Instrumen Penelitian .....	41
G. Prosedur Penelitian .....	42
H. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	44

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	60

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>69</b>
-----------------------	-----------

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Konsep <i>Guided Imagery and Music (GIM)</i>	31

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Tabel Definisi Operasional	40
4.1	Tabel Distribusi Frekuensi	50
4.2	Tabel Rata-rata Tingkat Kecemasan	51
4.3	Tabel Uji Normalitas	52
4.3	Tabel Analisa Bivariat	53
4.4	Tabel Analisa Multivariat	54



## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Patofisiologi Kecemasan	28
2.2	Kerangka Teori	34
2.3	Kerangka Konsep	35
3.1	Desain Penelitian	36

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Organisasi Penelitian
2.	Jadwal kegiatan penelitian
3.	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
4.	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
5.	Surat Etik Penelitian
6.	Surat izin Penelitian dari institusi
7.	Surat izin penelitian dari Kesbangpol
8.	Surat izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
9.	Surat selesai penelitian dari Puskesmas Jembatan Kecil
10.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
11.	Kuesioner Penelitian <i>HRS-A</i>
12.	Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Terapi Guided Imagey and Music (GIM)</i>
13.	Format Data Mentah
14.	Hasil Output SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Risiko kehamilan cukup membuat resah ibu hamil, meskipun diketahui dalam proses kehamilan akan terjadi perubahan- perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis yang sering dialami ibu hamil ialah kekhawatiran dan kecemasan. Kecemasan ibu hamil umumnya berbeda-beda pada tiap trimester dan biasanya akan meningkat saat ibu memasuki trimester III dimana ibu memasuki periode akhir kehamilan (Ulya, 2019)

Kecemasan ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat. Salah satu hal yang paling dicemaskan oleh ibu adalah nyeri pada saat persalinan, rasa cemas itu ditambah dengan stigma di kalangan perempuan yang menyatakan bahwa melahirkan itu sakit. Ibu juga akan merasa cemas dengan keadaan bayi yang dilahirkannya nanti. Pikiran-pikiran serta perasaan khawatir seperti itu akan terus muncul dalam benak ibu hamil, sehingga mengalami tingkat kecemasan yang tinggi sebelum menghadapi persalinan (Nelazyani, 2018)

Terjadinya peningkatan prevalensi kecemasan pada ibu hamil biasanya juga dikaitkan oleh berbagai macam faktor seperti ibu primigravida yang belum mempunyai gambaran atau pengalaman mengenai kehamilan dan persalinan (Sondakh, 2017). Usia ibu yang

terlalu muda atau terlalu tua, pernah memiliki masalah psikologi sebelumnya, dan kurangnya dukungan suami dan sosial juga merupakan faktor yang menyebabkan kenaikan prevalensi kecemasan pada ibu hamil (Ismail, 2019)

Prevalensi kecemasan ibu hamil trimester III di beberapa Negara yaitu diantaranya Cina 20,6% (Kang YT, 2016) Pakistan 18% (Karmaliani R, 2014). Negara lain seperti Bangladesh, jumlah ibu hamil mengalami kecemasan sebanyak 29% (Nasreen, 2011). Di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 28,7% (Depkes RI, 2008) . Angka kecemasan ibu hamil di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 dari 30.531 ibu hamil, terdapat 27,3% ibu hamil mengalami kecemasan (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2016).

Penelitian Wulandari (2019) diperoleh hasil bahwa dari 30 responden tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 6 orang (20,0 %), tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 responden (60,0%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 orang (20,0%). Penelitian Maki (2018) dari 32 responden diperoleh hasil 8 responden mengalami kecemasan ringan (25%), 14 responden mengalami kecemasan sedang (43,8%), dan 10 responden mengalami kecemasan berat (31,2%).

kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak pada *postpartum parenting stress*. Kecemasan pada trimester III menyumbang 13% sampai 22% kejadian stress postpartum pada 3 sampai 6 bulan pasca melahirkan

(Suciati *et al.*, 2020). Kecemasan pada ibu hamil juga dapat membuat ibu nervous, berkeringat, mudah marah, kurang tidur, ketegangan otot, merasa depresi, serta merasa tidak nyaman. Jika hal-hal tersebut semakin meningkat dan berlebihan, akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Nyeri kepala pada ibu hamil tak jarang muncul akibat ketegangan yang muncul akibat rasa cemas yang dialami sang ibu (Baiq, 2015)

Bila kecemasan ini tidak segera ditangani maka akan berpengaruh terhadap proses persalinan yang mengakibatkan lemahnya kontraksi uterus, partus lama, fetal distres, naiknya tekanan darah ibu yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas (Tuti, 2019). Kecemasan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kemajuan persalinan, sehingga perlu dilakukan upaya guna mengurangi kecemasan tersebut (Suriyati, 2019)

Sejauh ini, ibu hamil yang mengalami kecemasan belum mendapatkan penanganan khusus. Pelayanan kecemasan dalam antenatal care masih berupa pelayanan pengobatan berdasar keluhan yang dirasakan dan bisa dilihat, diraba atau berdasarkan hasil laboratorium. Namun demikian, laporan kecemasan dalam kehamilan belum tercatat. Mengacu pada uraian tersebut, perlu dilakukan upaya untuk meminimalkan kecemasan yang terjadi selama masa kehamilan baik melalui cara farmakologis maupun non farmakologis (Susilowati, 2019)

Terapi non farmakologis merupakan terapi yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan dan dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah *art therapy*, informasi, terapi hewan peliharaan, konseling, distraksi, aromaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi dan relaksasi. Salah satu contoh terapi relaksasi yang cukup populer dilakukan adalah terapi *Guided Imagery* yang dibarengi dengan lantunan musik pada ibu hamil (Tuti, 2019).

Hasil penelitian Baiq (2015) menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ketiga partisipan. Penelitian Marlina (2017) juga sejalan dengan penelitian tersebut bahwa relaksasi *guided imagery and music (GIM)* dan aromaterapi lavender mampu menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Hal ini dapat terjadi dikarenakan *guided imagery* mengajarkan untuk fokus pada imajinasi positif yang dapat menimbulkan keadaan yang rileks.

Terapi *Guided imagery and music (GIM)* dilakukan dengan cara membayangkan kejadian yang menyenangkan atau tempat favorit dibantu dengan lantunan musik dengan menggunakan panca indera, pemandangan, suara, bau, perasaan, menghasilkan respon emosional yang positif sebagai distraksi yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian dari suatu ketidaknyamanan ataupun rasa sakit (Mustikarani *et al.*, 2017)

Berdasarkan studi penjajakan awal yang dilakukan peneliti, jumlah ibu hamil di Kota Bengkulu yang terangkum dalam laporan puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2019 ialah 7,524 orang dengan Puskesmas Jembatan Kecil menjadi salah satu Puskesmas dengan jumlah ibu hamil terbanyak yaitu 641 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jembatan Kecil pada bulan Desember tahun 2020, jumlah ibu hamil yang tercatat di buku register pada bulan januari ialah sebanyak 614 ibu hamil, dimana jumlah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC hingga bulan januari sebanyak 47 orang.

Berdasarkan penjajakan masalah kepada 3 ibu hamil trimester III primigravida di Puskesmas Jembatan Kecil, didapatkan tiga ibu hamil tersebut mengatakan takut dan cemas. Ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III diantaranya mengalami gangguan pola tidur, rasa sakit pada otot dan gangguan konsentrasi. Sekilas dari pengetahuan ibu, ibu belum mengerti bagaimana cara menghadapi, mengatasi serta menenangkan diri dari kecemasan pada saat persalinan. Kebanyakan tindakan yang dilakukan ibu untuk mengatasi cemas yaitu dengan cara istirahat cukup dan berdoa.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tergerak untuk mengadakan penelitian terkait pengaruh *guided imagery and music (GIM)* terhadap tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil. Peneliti juga ingin mengetahui apakah *guided imagery and music (GIM)* dapat dijadikan

alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil Trimester III.

## **B. Rumusan Masalah**

Kurangnya pemahaman ibu hamil mengenai terapi relaksasi terutama GIM menyebabkan banyak ibu hamil tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika kecemasan terjadi. Data mengenai kecemasan dan penanganannya pun masih sangat terbatas. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah apakah terdapat pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music (GIM)* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi *Guided Imagery and Music (GIM)* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketahui Distribusi Frekuensi kecemasan ibu hamil trimester III

b. Diketahui kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dilakukan terapi *Guided Imagery and Music (GIM)*



- c. Diketahui kecemasan ibu hamil trimester III sesudah dilakukan terapi *Guided Imagery and Music (GIM)*
- d. Diketahui pengaruh terapi *Guided Imagery and Music (GIM)* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.
- e. Diketahui faktor yang mempengaruhi kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Bidan

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh terapi *GIM (Guided Imagery and Music)* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

###### b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya program studi Diploma IV Kebidanan untuk mengetahui pengaruh terapi *GIM (Guided Imagery and Music)* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

###### c. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi *GIM (Guided Imagery and Music)* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan penulis tentang pengaruh terapi GIM (*Guided Imagery and Music*) terhadap kecemasan ibu hamil trimester III yang kelak diharapkan dapat berguna saat memasuki lingkungan pekerjaan.

### b. Bagi klien

Penelitian ini digunakan untuk mengatasi kecemasan ibu trimester III dalam menghadapi proses persalinan.

## E. Keaslian Penelitian

1. P. Wulandari, dkk 2018. Dengan judul penelitian *The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City*. Dengan hasil penelitian terdapat pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang. hasil penelitian ini menunjukkan semua responden mengalami penurunan kecemasan.
2. W.Baiq 2015. Dengan judul penelitian *Guided Imagery terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil*. Dengan hasil penelitian bahwa *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil.

3. Suciati, dkk 2020. Dengan judul *Efektifitas Terapi Musik Klasik Lullaby Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Dengan hasil penelitian ada Efektifitas Terapi Musik klasik Lullaby Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III DiRS Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2019.
4. Septianingrum, 2018. Dengan judul *Efektivitas Relaksasi Selama Kehamilan Terhadap Penurunan Stres, Kecemasan Ibu Hamil dan Respon Janin Dalam Kandungan*. Dengan hasil penelitian teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dan *Guided Imagery (GI)* dapat menurunkan stres dan kecemasan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati *and* Wulandari, 2019)

Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan (Rahmawati *and* Wulandari, 2019)

##### **2. Kehamilan trimester III**

Kehamilan Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran anak. Fokus utamanya ialah janin yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus keduanya terus mengingatkan keberadaan bayi. Efeknya, wanita hamil akan menjadi over protective terhadap bayi, berfokus kepada perawatan, dan spekulasi terhadap jenis kelamin atau wajah bayinya (Puspitasari *and* Wahyuntari, 2020).

### 3. Perubahan selama kehamilan

#### a. Perubahan fisiologis

Menurut penelitian Nelazyani dan Hikmi (2018), perubahan utama yang terjadi antara lain:

- a. Laju pernafasan ibu hamil dan volume tidal meningkat
- b. Volume darah ibu hamil meningkat
- c. Kebutuhan nutrisi maternal meningkat 10-30 persen, hal ini disebabkan karena seorang ibu hamil harus memenuhi nutrisi bagi diri dan bayi yang dikandungnya.
- d. Laju filtrasi glomerulus meningkat, hal ini menjadi kompensasi akibat peningkatan volume darah
- e. Uterus mengalami perubahan ukuran yang meningkat dratis
- f. Kelenjar mammae mengalami peningkatan ukuran dan aktivitas sekresi dimulai

#### b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan. Kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan (Miarso, Novyriana *and* Muthoharoh, 2018)

Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya (Rahmawati *and* Wulandari, 2019)

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester III terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif. (Pieter, 2016)

#### **4. Bentuk-bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil**

Bentuk- Bentuk perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang dialami oleh ibu biasanya adalah sebagai berikut : (Pieter, 2016)

##### **a. Perubahan Emosional**

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi

pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja timbul, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lambat dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh sebab itu, keadaan ini sudah sepatutnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Minta perhatian lebih

Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun

sedikit dapat memicu tumuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

e. *Anxietas* (kecemasan)

Anxietas merupakan istilah yang akrab digunakan untuk kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Anxietas adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang mana keadaannya dipengaruhi alam bawah sadar dan belum diketahui pasti penyebabnya.

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Rasa cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Hal ini bisa menimbulkan bentuk penyakit lain bermunculan yang sebelumnya telah dideritanya.

Perasaan cemas berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tak bisa berkonsentrasi baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya. Gejala-gejala ibu hamil terlihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut atau diare, tangan berkeringat



atau bergetar, kaki tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

f. **Insomnia (susah tidur)**

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran.

Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung (Pieter, 2016)

## **B. Kecemasan**

### **1. Pengertian**

Kecemasan atau Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Hasim, 2016).

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan terjadinya sesuatu yang tidak menyenangkan,

tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Suarni, 2020)

## **2. Kecemasan pada ibu hamil**

Kehamilan itu dikelompokkan menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), trimester III (7- 9 bulan). Rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatinya waktu persalinan. (Istikhomah *and* Mumpuni, 2016)

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah (Pieter, 2016).

Kecemasan ibu hamil berbeda-beda pada tiap trimester. Pada trimester pertama kenyataan hamil yang dialami ibu meliputi amenorea (tidak haid), uji kehamilan dinyatakan positif, pikiran terpusat pada dirinya, tanda-tanda kehamilan mulai muncul, janin adalah bagian dari dirinya, dan seolah-olah tidak nyata.

Pada trimester kedua, ibu hamil relatif tenang. Morning sickness dan ancaman abortus spontan sudah lewat. Ibu akan menghadapi kenyataan bahwa ada janin yang berada di dalam kandungannya. Hal itu dirasakan melalui gerakan janin dan perutnya yang bertambah

besar. Hubungan ibu dan anak mulai timbul. Ibu mulai berfantasi tentang bayinya.

Pada trimester ketiga, terdapat kombinasi perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Pada trimester ketiga ini, pertanyaan dan bayangan yang mulai muncul adalah apakah dapat melahirkan normal, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat dengan fisik yang sempurna (Hasim, 2016)

Kekhawatiran itu ditambah dengan stigma di kalangan perempuan yang menyatakan bahwa melahirkan itu sakit. Pikiran pikiran serta perasaan khawatir seperti itu akan terus muncul dalam benak ibu hamil, sehingga mengalami tingkat kecemasan yang tinggi saat menghadapi persalinan.

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (Istikhomah and Mumpuni, 2016)

### **3. Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Depresi dan kecemasan antenatal dapat berdampak pada *postpartum parenting stress*. Kecemasan pada trimester III

menyumbang 13% sampai 22% kejadian stress postpartum pada 3 sampai 6 bulan pasca melahirkan (Suciati *et al.*, 2020). Kecemasan pada ibu hamil juga dapat membuat ibu nervous, berkeringat, mudah marah, kurang tidur, ketegangan otot, merasa depresi, serta merasa tidak nyaman. Jika hal-hal tersebut semakin meningkat dan berlebihan, akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Nyeri kepala pada ibu hamil tak jarang muncul akibat ketegangan yang muncul akibat rasa cemas yang dialami sang ibu (Baiq, 2015)

Bila kecemasan ini tidak segera ditangani maka akan berpengaruh terhadap proses persalinan yang mengakibatkan lemahnya kontraksi uterus, partus lama, fetal distres, naiknya tekanan darah ibu yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas (Tuti, Abiyoga *and* Widia, 2019)

#### **4. Tanda dan Gejala Kecemasan**

Menurut skala *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* terdapat 14 simptom yang dapat menjadi tolak ukur tanda dan gejala kecemasan, yaitu:

##### 1) Perasaan cemas

Meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran diri sendiri, mudah tersinggung.

2) Ketegangan

Meliputi: merasa tegang, lesu, gemetar, mudah terganggu, mudah menangis, dan tidak dapat istirahat dengan tenang.

3) Ketakutan

Meliputi: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, takut bila tinggal sendiri, takut pada keramaian lalu lintas dan takut pada kerumunan orang banyak.

4) Gangguan tidur

Meliputi: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk

5) Gangguan kecerdasan

Meliputi: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi

6) Perasaan depresi

Meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

7) Gejala somatik

Meliputi: nyeri pada otot-otot dan kaku, gigi gemerutuk, suara tidak stabil, dan kedutan otot.

8) Gejala sensorik

Meliputi: telinga berdengung, penglihatan kabur, merasa lemah.

9) Gejala kardiovaskular

Meliputi: denyut nadi cepat, nyeri di dada, dan detak jantung makin cepat/berdebar-debar.

10) Gejala pernafasan

Meliputi: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, dan merasa nafas pendek.

11) Gejala gastrointestinal

Meliputi: sulit menelan, obstipasi, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12) Gejala urogenital

Meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorhea, ereksi lemah dan aktivitas seksual terganggu.

13) Gejala vegetatif/otonom

Meliputi: Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14) Tingkah laku

Meliputi: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi/ kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan nafas pendek dan cepat.

## **5. Tingkat Kecemasan**

Menurut penelitian Faizah (2017) yang mengidentifikasi tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi:

a. Tingkat kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan ditandai dengan respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan. Respon kognitif lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan. Respon tingkah laku dari kecemasan ringan adalah

suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan atau keterampilan permainan secara otomatis, terdapat perasaan aman dan nyaman.

b. Tingkat kecemasan sedang

Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, serta kewaspadaan meningkat. Sementara respon kognitifnya berupa lapang pandang dan persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dan dapat fokus pada hal-hal yang spesifik saja. Sementara respon tingkah laku dan emosi adalah perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

c. Tingkat kecemasan berat

Terjadi respon fisiologis berupa aktivitas saraf simpatik seperti adanya peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernafasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh. Selain itu, respon fisiologis yang terjadi adalah diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena adanya penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, dan ketegangan atau kekakuan otot. Sementara respon kognitif yang terjadi pada kecemasan berat adalah persepsi

sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, dan fokus pada satu hal.

Respon tingkah laku dari kecemasan berat adalah aktivitas fisik meningkat dengan penurunan kontrol seperti meremas-remas, jalan mondar-mandir, atau gerakan diluar kendali. Perasaan mual, kecemasan mudah meningkat jika terdapat stimulus baru, bicara cepat atau mengalami blocking, menyangkal, dan depresi merupakan salah satu tanda seseorang mengalami kecemasan berat.

d. Tingkat panik

Pada saat seseorang mengalami panik, maka seseorang dapat terlihat pucat, hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising, stimulus eksternal menurun, koordinasi motorik buruk, dan penurunan aliran darah ke otot skeletal hal tersebut merupakan respon fisiologis dari panik. Sementara respon kognitif yang timbul dari panik adalah tidak terkontrol, terdapat gangguan berfikir secara logis, serta tidak mampu memecahkan masalah. Sementara respon tingkah laku dan emosi adalah perasaan marah, takut dan segan terhadap sesuatu, tingkah laku menjadi tidak seperti biasa contohnya menangis dan nada suara menjadi lebih tinggi.

## **6. Penilaian Tingkat Kecemasan**

Menurut skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* terdapat 14 item yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*



pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh MAX Hamilton. Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* dalam penilaian kecemasan terdiri dari:

1) Perasaan cemas

Meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran diri sendiri, mudah tersinggung.

2) Ketegangan

Meliputi: merasa tegang, lesu, gemetar, mudah terganggu, mudah menangis, dan tidak dapat istirahat dengan tenang.

3) Ketakutan

Meliputi: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, takut bila tinggal sendiri, takut pada keramaian lalu lintas dan takut pada kerumunan orang banyak.

4) Gangguan tidur

Meliputi: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk

5) Gangguan kecerdasan

Meliputi: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi

6) Perasaan depresi

Meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

7) Gejala somatik

Meliputi: nyeri pada otot-otot dan kaku, gigi gemerutuk, suara tidak stabil, dan kedutan otot.

8) Gejala sensorik

Meliputi: telinga berdengung, penglihatan kabur, merasa lemah.

9) Gejala kardiovaskular

Meliputi: denyut nadi cepat, nyeri di dada, dan detak jantung makin cepat/berdebar-debar.

10) Gejala pernafasan

Meliputi: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, dan merasa nafas pendek.

11) Gejala gastrointestinal

Meliputi: sulit menelan, obstipasi, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12) Gejala urogenital

Meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorhea, ereksi lemah dan aktivitas seksual terganggu.

13) Gejala vegetatif/otonom

Meliputi: Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14) Tingkah laku

Meliputi: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi/ kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan nafas pendek dan cepat.

## **7. Faktor Penyebab Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Faktor-faktor yang mempunyai kontribusi dalam menimbulkan masalah kecemasan hingga depresi pada ibu hamil adalah:

### **a. Usia**

Usia mempengaruhi faktor psikologis seseorang, semakin matang usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan terutama kehamilan. Begitupun semakin tinggi usia pada saat kehamilan (lebih dari 35tahun) akan berdampak sehingga ibu menjadi ibu hamil yang beresiko tinggi (Heriani, 2016).

### **b. Pendidikan**

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir.

### **c. Dukungan suami dan keluarga**

Pendampingan oleh suami dan keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan ibu hamil berkurang.

d. Ekonomi

Jika kondisi ekonomi baik, maka ibu hamil akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik pula dan sebaliknya dengan kondisi ekonomi buruk maka ibu hamil tidak mendapat kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik. Pekerjaan ibu hamil tidak terlalu berat dan tidak terlalu banyak tenaga, dimana ibu bisa menjalaninya selama kehamilan, pekerjaan bisa membawa dampak positif. Ibu akan fokus kepekerjaannya dan kecemasan ibu dapat teralihkan. Di tempat kerja ibu bisa mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dari teman kerjanya dan pekerjaan ibu dapat menambah pendapatan keluarga.

e. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupannya. Pengalaman dan pendidikan seseorang dari sejak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan seseorang. Kesesuaian antara pekerjaan dalam diri seseorang memberikan kesan dan pengetahuan. Diketahui ibu yang bekerja lebih aktif dibanding dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu yang bekerja lebih stabil dibanding ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dari berbagai stressor di tempat pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah

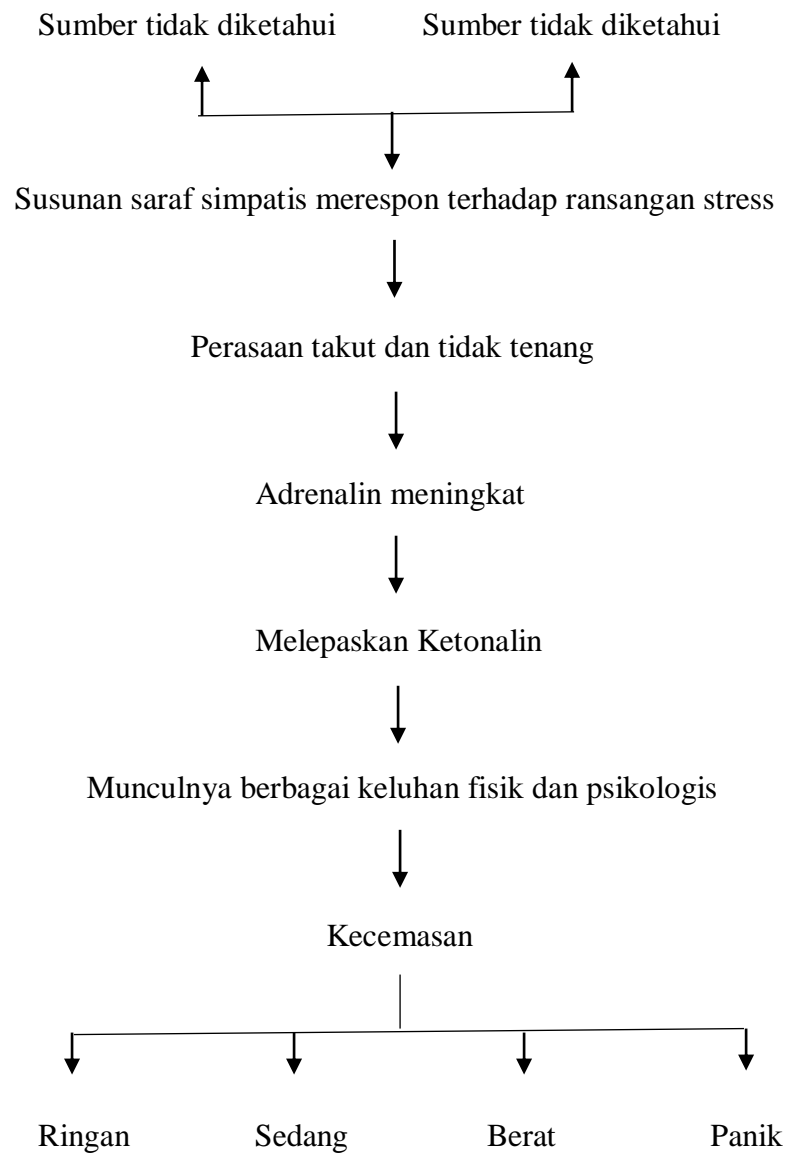
dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, seperti kondisi lingkungan

f. Paritas

Pada primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Walaupun persalinan adalah proses alami bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit.

Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan atau kurangnya pengalaman menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

## 8. Patofisiologi kecemasan.



Bagan 2.2 Modifikasi Patofisiologi Kecemasan Faizah (2017), Saragih (2017)

## 9. Cara mengatasi kecemasan

### a. Farmakologi

Terapi farmakologis merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan. Adapun golongan obat-obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu golongan benzodiazepin (diazepam, chlordiazepoxide, lorazepam, clobazam, bromazepam, oxazolam, clorazepate, alprazolam, prazepam), golongan non benzodiazepin (sulpiride, buspirone, hydroxine, golongan trisiklik, golongan monoamin oksidase inhibitor serta golongan Selektif Serotonin Reuptake Inhibitor (Susilowati, Pramana *and* Muis, 2019)

Penggunaan obat-obatan selama kehamilan memerlukan suatu kehati-hatian. Tidak semua obat bisa diminum untuk ibu hamil, karena terdapat beberapa obat yang dapat mempengaruhi kondisi janin di dalam kandungan. Pemilihan dosis dan waktu yang tepat untuk meminum juga perlu diperhatikan khususnya bagi ibu hamil. Penggunaan obat-obatan juga tidak bisa diberikan secara terus menerus untuk mencegah ketergantungan terhadap obat tersebut (Suriyati, 2019)

### b. Nonfarmakologi

Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan. Beberapa jenis terapi non

farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah *art therapy*, informasi, terapi hewan peliharaan, konseling, distraksi, aromaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi dan relaksasi. Salah satu contoh terapi relaksasi yang cukup populer dilakukan adalah terapi *Guided Imagery* yang dibarengi dengan lantunan musik pada ibu hamil (Tuti, Abiyoga and Widia, 2019)

### **C. Konsep *Guided Imagery And Music (GIM)***

*Guided Imagery and Music* atau GIM adalah penggalan kesadaran yang terpusat pada imajinasi individu dan musik. Menurut Bonny (dalam Djohan,2015;117),

*Guided imagery* termasuk teknik relaksasi, dimana relaksasi *guided imagery* relaksasi dengan memberikan imajinasi terbimbing. Relaksasi ini dapat menghilangkan nyeri dengan membentuk bayangan atau imajinasi sesuai arahan dari seorang guide yang melibatkan berbagai indera, sehingga dengan membayangkan sesuatu yang indah akan merasa tenang dan nyaman. Relaksasi tersebut juga merangsang hormon endorphin sehingga akan melakukan blocking atau menggantikan ketegangan otot dan ketidaknyamanan yang dirasakan (Febtrina and Febriana, 2017)





Konsep *Guided Imagery and Music (GIM)*

(Djohan, 2015)

#### **D. Tahap-tahap Terapi *Guided Imagery And Music (GIM)***

Bonny mengembangkan terapi GIM dilakukan dalam 4 tahap. Keempat tahap GIM dapat dianalogikan dengan bentuk sonata yang terdiri dari: eksposisi (paparan awal), pengembangan, rangkuman, dan penutup. Dalam konsep normal GIM analogi sonata yang pertama tahap *prelude*, penggalian masalah (induksi), wisata musik, dan *postlude* (Nurlaela, 2020). Terapis menggunakan 4 tahap ini untuk menggali sikap dan orientasi klien terhadap masalahnya, sehingga di akhir proses klien diharapkan mempunyai gambaran yang lebih menyeluruh tentang dirinya dan permasalahan yang ia hadapi melalui kaca mata yang lebih rasional.

##### *1. Prelude*

*Prelude* (5-10 menit) sebagai titik keberangkatan, menggali dunia kehidupan klien dan pengalaman kesadaran serta masalahnya. Selama *Prelude*, terapis akan berusaha

membalikan perhatian klien dari dunia luar ke dunia dalam sehingga fokus untuk setiap sesi harus diidentifikasi. Transisi pengalaman kesadaran dari dunia luar kepada keterbukaan akan kesadaran dari dunia luar kepada keterbukaan akan kesadaran dunia dalam ditandai oleh perubahan posisi fisik klien.

Terapis mengatur posisi yang memungkinkan kenyamanan fisik, dan dikontrol secara cermat melalui sistem audiovisual sehingga tampak sikap dan posisi tubuh klien secara keseluruhan. selama proses ini terapis dibantu oleh transkrip dialog.

## 2. Induksi

Fase ini berlangsung antara 2 sampai 7 menit, dan dapat dilakukan dengan dua pendekatan:

- 1) menggali elemen narasi dari klien, atau
- 2) mendengarkan dengan cermat dan mengidentifikasi tingkat emosi klien.

Tujuan dari induksi adalah memfasilitasi transisi dominan ego ke tingkat kesadaran yang mendalam serta melepaskannya pada fleksibilitas pengalaman ruang dan waktu. Terapis wajib menetapkan pembatasan terhadap banyaknya pilihan, khususnya pada peristiwa yang bersifat traumatik bagi klien.

### 3. Wisata imajinasi dan musik

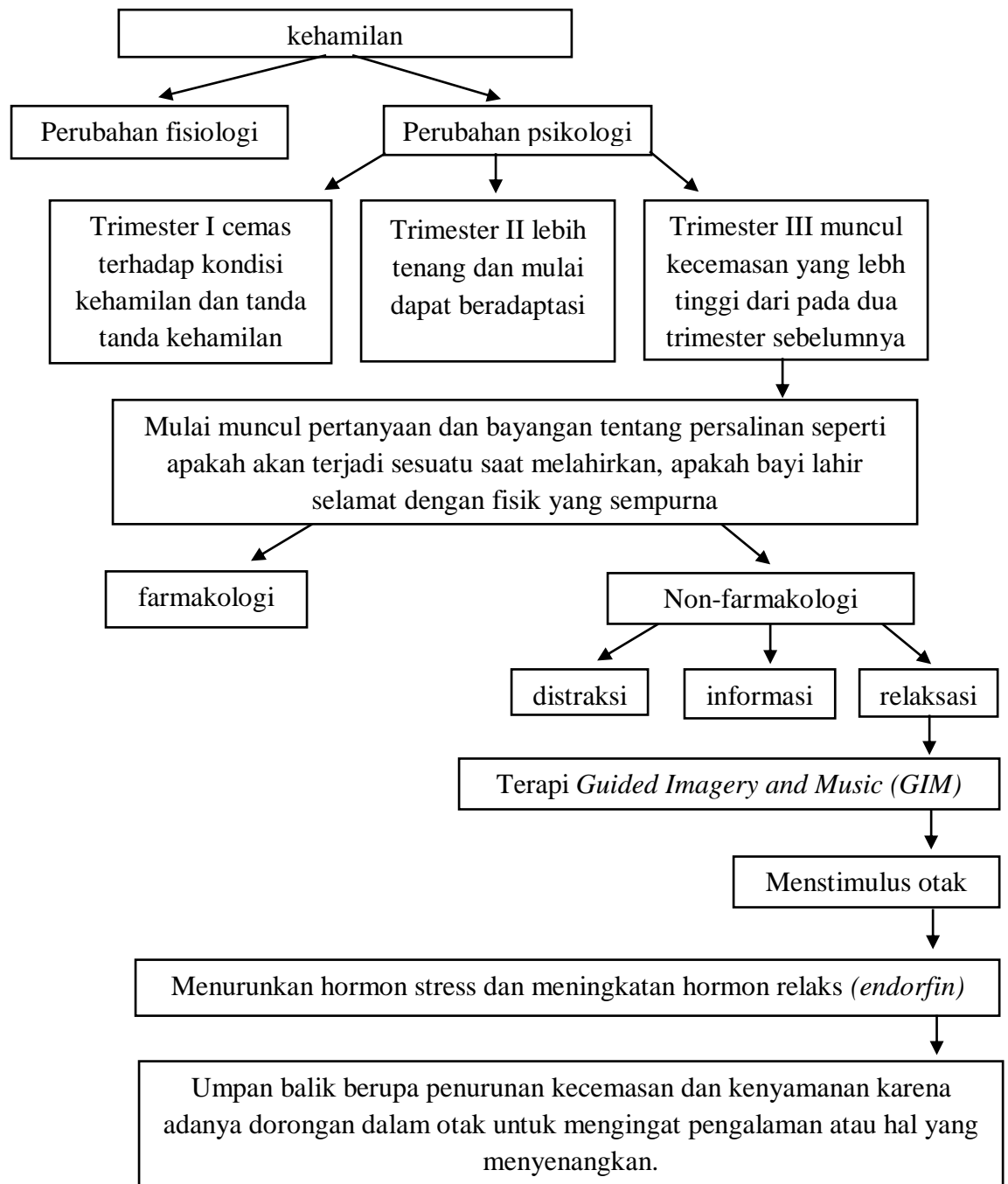
Memori dan emosi juga termasuk dalam konsep imajinasi. Dalam hal ini, imajinasi klien dapat jelas atau tersebar, berubah dengan cepat atau lambat, personal atau impersonal, disorientasi atau koheren. Setiap klien memiliki "gaya wisata" yang spesifik, dan secara normal membutuhkan beberapa sesi untuk mengembangkan respon musik dan imajinasi yang optimal.

### 4. *Postlude*

Ketika musik berakhir, klien dibimbing secara perlahan tapi pasti ke kondisi normal. Tahap ini berlangsung antara 5-10 menit. Akhir dari bagian ini berupa dialog singkat saat terapis membantu klien menghubungkan pengalaman sehari-harinya dengan fokus masalah.

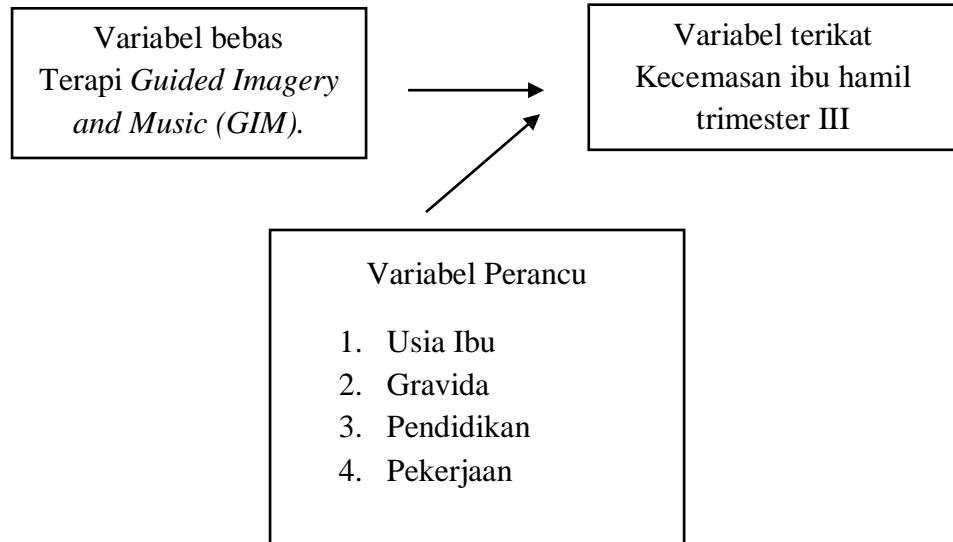
Terapis berperan dalam membantu klien untuk merasa bebas dalam menguraikan seluruh imajinasi dan perasaannya selama terapi berlangsung.

## E. Kerangka Teori



Sumber : modifikasi Suriyati (2019), (Hasim, 2016), Istikhomah and Mumpuni (2016), Latifah (2019), Tuti, Abiyoga and Widia (2019), (Nugraha, Dharmayana and Shintia, 2017)

## F. Kerangka Konsep



## G. Hipotesis

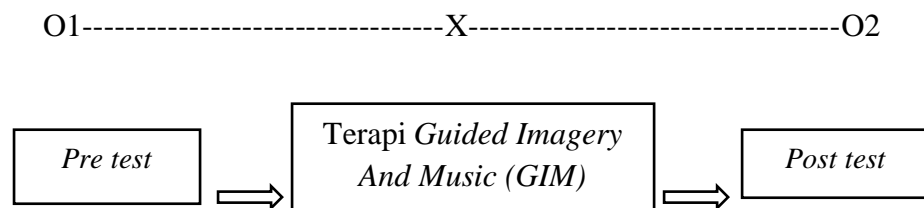
Ha: Ada pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music* (*GIM*) terhadap kecemasan ibu hamil trimester III

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *Pre Eksperimen* dengan rancangan “*one grup pretest posttest*”. Langkah pertama dilakukan pengukuran awal (*pre test*) dan kemudian dilakukan pengukuran akhir (*post test*) dan dilihat apakah terdapat perbedaan atau perubahan pada setelah diberi terapi. Terapi GIM dilaksanakan sebanyak tiga kali pertemuan selama tiga hari dengan durasi 10-20 menit perhari dengan tujuan menurunkan angka kecemasan ibu yang dinilai saat *pretest*. Bagian desain penelitian yang digunakan dalam penelitian:



Keterangan :

**O1** : Nilai *pre test*, yaitu rata-rata skor tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberi terapi *Guided Imagery and Music (GIM)*

**X** : *Treatment* (perlakuan), yaitu pemberian terapi *Guided Imagery and Music (GIM)* selama 10-20 menit

**O2** : Nilai *post test*, yaitu rata-rata skor tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberi terapi *Guided Imagery and Music (GIM)*.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu pada bulan Februari - April 2021 dengan pemberian intervensi secara *home visit* (rumah responden).

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu hingga bulan Februari tahun 2021 yang berjumlah 47 orang.

### 2. Sampel

Sampel ditentukan oleh rumus menurut Slovin dengan tingkat kesalahan atau ketidaktelitian 10% sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{47}{1 + 47(0,1^2)}$$

$$n = \frac{47}{1,57}$$

$n = 29,9$  dibulatkan menjadi 30 responden

Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Ket :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$d^2$  = Standar eror 10% = (0,1)

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri – ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Imron, 2016).

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi :

a) Kriteria inklusi

1. Ibu yang usia kehamilannya trimester III
2. Ibu yang melakukan ANC di Puskesmas Jembatan Kecil
3. Ibu yang bersedia menjadi responden
4. Ibu yang tidak mengonsumsi obat anti depresi

b) Kriteria eksklusi

1. Ibu yang tidak mengisi kuesioner penelitian.
2. Ibu yang sakit pada saat dilakukan intervensi.



#### **D. Variabel Penelitian**

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah terapi *Guided Imagery and Music (GIM)*.

##### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah kecemasan ibu hamil trimester III.

##### 3. Variabel Perancu

Pada penelitian ini meneliti empat variabel perancu (pengganggu) yaitu usia, gravida, pendidikan, dan pekerjaan.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen: Terapi <i>Guided Imagery and Music (GIM)</i> .	Terapi <i>Guided Imagery and Music (GIM)</i> adalah teknik yang memfokuskan imajinasi klien dan difasilitasi dengan musik. Terapi GIM dilakukan 10 sampai dengan 20 menit.		Pemberian Terapi <i>Guided Imagery and Music (GIM)</i> .	Sebelum dan sesudah mendapat terapi <i>Guided Imagery and Music (GIM)</i> .	
Dependen: Kecemasan ibu hamil trimester III	Reaksi emosional yang disebabkan dari berbagai faktor dan dapat menyebabkan perasaan khawatir bahkan rasa cemas pada ibu hamil trimester III. Skor kecemasan dinilai dari 0-4 dari 14 item yang ada pada kuesioner.	Kuisiонер kecemasan <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)</i>	Mengisi Kuisiонер	Masing-masing nilai ( <i>score</i> ) dari ke-14 kelompok gejala dijumlahkan dan didapatkan total nilai ( <i>score</i> ) < 14 hingga total skor 56.	Ratio
Perancu: Usia ibu	Lamanya waktu hidup dihitung mulai dari tanggal dilahirkan sampai mengisi kuisiонер.	Kuisiонер	Mengisi Kuisiонер	1 = Tidak berisiko (20-35 tahun) 2 = Berisiko (<20 atau >35 tahun)	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah ditempuh oleh ibu sampai tanggal mengisi kuisiонер.	Kuisiонер	Mengisi Kuisiонер	0 = SMP 1 = SMA 2 = D3 3 = S1	Nominal
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan ibu sehari-hari guna menghasilkan pendapatan.	Kuisiонер	Mengisi Kuisiонер	0 = IRT 1 = Wiraswasta/Swasta 2 = Honorer 3 = PNS	Nominal
Gravida	Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	Kuisiонер	Mengisi kuisiонер	1 = Primigravida 2 = Multigravida	

## F. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang sudah baku dan teruji validitasnya dan reliabilitasnya. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi tingkatan skor antara 0 sampai 4. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97 (Hamilton, 1959). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Alat ukur *HRS-A* terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Menurut Hamilton (1959) dalam Schlaepfer (2012) kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya nilai 0 (tidak ada gejala), 1 (satu dari gejala yang ada), 2 (lebih dari satu hingga separuh dari gejala yang ada), 3 (lebih dari separuh gejala yang ada), 4 (semua gejala).

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu Total nilai (*score*) < 14 tidak ada

kecemasan, nilai 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

## **G. Prosedur Penelitian/Protokol Intervensi**

### 1. Tahapan Persiapan

- a. Mempersiapkan pedoman untuk melakukan intervensi yaitu Buku, Modul, SOP, dan Video
- b. Mempersiapkan musik yang sesuai untuk intervensi yang akan dilakukan
- c. Melakukan uji coba validitas intervensi kepada 15 orang non responden
- d. Uji coba intervensi menggunakan SOP, Video, Modul, dan Buku yang sudah dibakukan
- e. Melakukan pemetaan responden yang akan diberi intervensi
- f. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada responden.
- g. Memberikan *informed consent* kepada responden.
- h. Menjelaskan tentang kecemasan ibu hamil dan penanganannya kepada responden
- i. Mengajak responden berdiskusi terkait pengalamannya tentang kecemasan dan penanganan dari kecemasan itu sendiri.
- j. Responden melakukan pengisian lembar *informed consent*
- k. Menjelaskan jadwal kontrak kegiatan penelitian secara keseluruhan kepada responden

- l. Peneliti bersama responden menyepakati untuk melanjutkan intervensi dalam tiga hari berturut-turut dengan sesi satu kali pertemuan berdurasi 10-20 menit
  - m. Melakukan pengisian lembar kuesioner observasi (*pretest*)
  - n. Pengumpulan data dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan *COVID-19*.
2. Prosedur penelitian
- a. Terapi dilaksanakan sebanyak tiga kali pertemuan selama tiga hari dengan durasi 10-20 menit perhari.
  - b. Dilakukan pengukuran skor tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberi terapi (*pretest*)
  - c. Terapi diberikan dengan metode yang digunakan yaitu *home visit* di rumah responden.
  - d. Langkah-langkah memberikan terapi GIM mengikuti Buku, Modul, dan standar operasional prosedur (SOP) yang terlampir.
3. Pengukuran/Observasi
- e. Dilakukan pengukuran tingkat kecemasan ibu pada hari terakhir setelah diberi terapi (*posttest*).
  - f. Semua rangkaian kegiatan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan *COVID-19*.

## H. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diambil dari data penyebaran kuisioner penelitian dan data sekunder diambil dari data jumlah ibu hamil di Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

### 2. Pengolahan data

Berikut proses pengolahan data menurut Heryana (2019) :

#### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Memeriksa data atau proses editing adalah memeriksa data hasil pengumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain. Dalam melakukan kegiatan memeriksa data ini meliputi perhitungan dan perjumlahan dan koreksi (memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data).

#### b. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer.

#### c. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Melakukan pengecekan ulang kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode,

ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembedaan atau koreksi.

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data merupakan kegiatan menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

3. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi rata-rata dengan menggunakan statistik deskriptif.

b. Uji normalitas

Uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada kelompok atau variabel, apakah berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk*.

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan setelah diberi terapi *Guided Imagery And Music (GIM)*. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dikarenakan data tidak berdistribusi secara normal.

d. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Manova*. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui variabel perancu mana yang paling berpengaruh pada Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.

**I. Hasil Uji Non Responden**

Uji coba pada non-responden dilakukan untuk melatih peneliti dalam melakukan intervensi dan menyempurnakan teknik relaksasi *Guided Imagery And Music (GIM)* yang dilakukan peneliti. Uji coba non responden dilakukan di lingkungan sekitar peneliti selama kurang lebih satu bulan. Uji coba non responden dilakukan dengan 15 sampel dengan cara melakukan pre test terlebih dahulu dan setelah 3 hari diberi intervensi dilakukan pengukuran post test.

Hasil uji coba non responden didapatkan bahwa *p value* <0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh dari terapi relaksasi *Guided Imagery And Music (GIM)* yang dilakukan peneliti. Beberapa hal yang perlu diperbaiki seperti penggunaan kata-kata dalam panduan yang masih kurang bisa dipahami ibu sudah diperbaiki dan disempurnakan untuk bisa diteruskan dalam kegiatan penelitian yang dilakukan peneliti pada responden sebenarnya.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu merupakan unit pelayanan kesehatan dibawah Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Lingkup wilayah kerja dari Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu ialah Kelurahan Jembatan Kecil, Kelurahan Panorama, dan Kelurahan Dusun Besar. Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu menerima pasien baik itu ibu hamil, lansia, balita, remaja, dll.

##### 2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan terapi *Guided Imagery and Music (GIM)* di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2021. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu :

##### a. Persiapan

Pada tahap persiapan meliputi :

- 1) Kegiatan penetapan judul, merumuskan masalah penelitian, dan menyiapkan instrument penelitian

- 2) Bimbingan proposal penelitian
- 3) Melakukan uji terapi GIM kepada 15 nonresponden
- 4) Mengurus surat izin penelitian

Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, selanjutnya diteruskan ke Badan Kesbangpol Kota Bengkulu.

Setelah mendapatkan surat dari Badan Kesbangpol Kota Bengkulu, surat diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan diserahkan ke Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Peneliti juga mendapatkan surat Etik Penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Setelah semua perizinan selesai, peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

b. Pelaksanaan

- 1) Terapi dilaksanakan sebanyak tiga kali pertemuan selama tiga hari dengan durasi 10-20 menit perhari.
- 2) Dilakukan pengukuran skor tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberi terapi (*pretest*)
- 3) Terapi diberikan dengan metode yang digunakan yaitu *home visit* di rumah responden.

- 4) Pemberian terapi dilakukan di tempat yang disetujui oleh responden dan peneliti, misalnya di ruang keluarga atau di kamar tidur (tidak homogen antar responden)
  - 5) Responden memilih posisi yang dirasa nyaman bagi responden untuk dilakukan terapi GIM
  - 6) Langkah-langkah memberikan terapi GIM mengikuti Buku, Modul, dan standar operasional prosedur (SOP) yang terlampir.
- c. Pengukuran/Observasi
- 1) Dilakukan pengukuran tingkat kecemasan ibu pada hari terakhir setelah diberi terapi (*postest*).
  - 2) Semua rangkaian kegiatan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan *COVID-19*

Setelah semua data terkumpul sebanyak 30 responden, kemudian data dimasukkan ke dalam format pengumpulan data, kemudian dilakukan tahap pengolahan data. Data diolah secara komputerisasi menggunakan program *Microsoft excel* dan *SPSS*, selanjutnya dilakukan analisis data univariat untuk menentukan distribusi frekuensi variabel, analisis data bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan setelah diberi terapi dan analisis data multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel perancu mana yang paling berpengaruh pada kecemasan ibu hamil trimester III.

### 3. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari responden yang terdiri dari usia, gravida, pendidikan, pekerjaan, serta kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III.

**Tabel 4.1**  
**Gambaran Distribusi Frekuensi Responden**

No	Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	<b>Usia</b>		
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	26	86,7
	Berisiko (< 20 atau > 35 tahun)	4	13,3
2	<b>Gravida</b>		
	Primigravida	10	33,3
	Multigravida	20	66,7
3	<b>Pendidikan</b>		
	SMP	2	6,7
	SMA	16	53,3
	D3	4	13,3
	S1	8	26,7
4	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	18	60,0
	Wiraswasta	5	16,7
	Honorer	3	10,0
	PNS	4	13,3
5	<b>Tingkat Cemas (<i>Pre test</i>)</b>		
	Tidak Cemas (< 14)	0	0,00
	Ringan (14-20)	7	23,3
	Sedang (21-27)	12	40,0
	Berat (28-41)	8	26,7
	Berat Sekali (42-56)	3	10,0
6	<b>Tingkat Cemas (<i>Post test</i>)</b>		
	Tidak Cemas (< 14)	8	26,7
	Ringan (14-20)	13	43,3
	Sedang (21-27)	6	20,0
	Berat (28-41)	3	10,0
	Berat Sekali (42-56)	0	0,00

Tabel 4.1 menggambarkan distribusi frekuensi usia responden berada pada rentang 19-40 tahun. Gravida dalam penelitian ini rata-rata kehamilan ke 2. Pendidikan ibu dalam penelitian ini paling banyak pendidikan SMA 53.3%. Pekerjaan responden paling banyak yaitu IRT 60%. Tingkat kecemasan pada *pre test* mayoritas berada di tingkat kecemasan sedang yaitu 26.7% dan tingkat kecemasan pada post test rata-rata di tingkat kecemasan ringan yaitu 43,3%

**Tabel 4.2**

**Rata-Rata Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>Min-Max</b>	<b>SD</b>	<b>Beda mean</b>
<b>Sebelum Intervensi</b>	30	27.27	16-44	8.8863	9.17
<b>Setelah Intervensi</b>	30	18.10	9-37	6.900	

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi *Guided Imagery and Music* (GIM) adalah sebesar 27.27 dengan rentang 16-44. Setelah diberikan intervensi *Guided Imagery and Music* (GIM) didapatkan rata-rata tingkat kecemasan yaitu 18.10 dengan rentang 9-37 (terjadi penurunan sebesar 9.71).

#### 4. Uji Normalitas

Untuk melihat pengaruh terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dilakukan uji normalitas terhadap data yang sudah dikumpulkan.

**Tabel 4.3**  
**Uji Normalitas Data**

Hasil	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
<b>Pre test</b>	0,896	30	0,007
<b>Post test</b>	0,930	30	0,050

Berdasarkan tabel 4.2 dimana uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil sebelum intervensi (pre test) nilai signifikansi = 0,007 dan setelah diberi intervensi (post test) nilai signifikansi = 0,050. Hal ini berarti nilai signifikansi  $<0,05$  yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal, maka analisis data selanjutnya menggunakan uji *wilcoxon*.

## 5. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan setelah diberi terapi *Guided Imagery And Music* (GIM).

**Tabel 4.4**

**Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu**

Variabel	n	Mean	SD	Beda Mean	<i>p Value</i>
Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	30	27.27	8.8863	9,17	0.000
Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi	30	18.10	6.900		

Tabel 4.2 menggambarkan hasil uji statistik *wilcoxon* yang menunjukkan nilai *p value* 0,000 ( $p\ value \leq \alpha\ 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang cukup signifikan pada rata-rata skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi atau ada pengaruh intervensi terapi *guided imagery and music* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.

## 6. Analisa Multivariat

**Tabel 4.5**  
**Faktor confounding yang mempengaruhi**

<b>Dependent Variable</b>	<b>Type III Sum of Squares</b>	<b>Df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Usia	745.833 <sup>a</sup>	17	43.873	2.805	.037
Gravida	24.533 <sup>b</sup>	17	1.443	3.247	.022
Pendidikan	18.700 <sup>c</sup>	17	1.100	1.553	.221
Pekerjaan	22.200 <sup>d</sup>	17	1.306	1.190	.387
Terapi GIM	21.320 <sup>e</sup>	17	1.412	5.409	.018

Hasil tabel 4.3 diperoleh *p value* < dari 0.05 artinya faktor confounding untuk usia, gravida, dan terapi GIM berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Terapi GIM mendapatkan hasil 0.018 sehingga dapat dikatakan bahwa terapi GIM merupakan faktor yang paling berpengaruh. Namun untuk *p value* pendidikan, dan pekerjaan > 0.05 yang artinya faktor confounding untuk pendidikan dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

## **B. Pembahasan**

### 1. Gambaran Umum Responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia tertinggi dari ibu hamil ialah 40 tahun dan usia ibu terendah ialah 19 tahun. Dari hasil penelitian sebanyak 86,6% atau sebanyak 26 orang responden berada pada usia yang ideal atau tidak berisiko untuk menjalani kehamilan dan persalinan, sementara 13,4% atau 4 orang dari total responden



berada dalam usia yang berisiko untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Menurut buku asuhan kebidanan pada kehamilan Walyani (2015) menjelaskan usia sangat menentukan kesehatan ibu, ada 2 kategori usia dalam hal ini yaitu usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) dan usia ibu berisiko (<20 dan >35 tahun). Wanita dalam usia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 10 orang atau 33,3%, ibu hamil baru mengalami kehamilan yang pertama (primigravida), sementara 20 lainnya atau 67,7% dari total keseluruhan responden sudah mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya dimana angka gravida tertinggi dari penelitian ialah gravida ke-5.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu berpendidikan SMA yaitu 16 orang atau 53.3%, ada ibu hamil yang hanya menamatkan bangku SMP yaitu sebanyak 2 orang, sementara 7 orang dari 30 responden ibu hamil sudah menyelesaikan pendidikan pada jenjang perguruan tinggi, baik itu D3 ataupun S1.

Terakhir gambaran hasil dari segi pekerjaan didapatkan hasil bahwa ibu hamil mayoritas merupakan IRT sebanyak 60% yang berarti bahwa kebanyakan dari responden merupakan ibu yang mengurus rumah tangga dan tidak bekerja di luar. Sementara ada juga ibu yang bekerja sebagai wiraswasta, honorer, dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

## 2. Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Terapi *Guided Imagery and Music* (GIM)

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III sebelum mendapatkan intervensi adalah sebesar 27.27 (8.8863) dengan rentang 16-44. Setelah diberikan intervensi didapatkan rata-rata tingkat kecemasan menurun dengan rata-rata tingkat kecemasan 18.10 (6.900) dengan rentang 9-37 (penurunan terjadi sebesar 9.71).

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Erford (2017) bahwa terapi *imagery* mendasarkan pada imajinasi untuk membantu klien menangani konflik internal atau mengurangi kecemasan. Konselor terfokus solusi menggunakan *imagery* untuk mengimplementasikan *miracle question*.

*Guided imagery* suatu tehnik yang membuat seseorang membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk akan diterima sebagai rangsang oleh alat indera, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Melalui terapi *Imagery* secara perlahan akan meningkatkan enkephalin dan endorphin dan dengan adanya rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai, akan merasa lebih rileks dan nyaman (Nurlaela, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2019) yang mengatakan bahwa *Guided imagery* pada dasarnya

mengarahkan diri sendiri untuk berfikir dan berimajinasi secara positif sehingga merangsang serotonin untuk mengeluarkan zat kimiawi yang bersifat menyenangkan sehingga menurunkan kecemasan dan dapat menurunkan respon simpatik terhadap stress dan membantu proses penyembuhan diri sendiri (self healing). *Guided imagery* juga merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan hormon endorphen yang meimbulkan efek bahagia, senang bagi klien.

Hal serupa juga dikatakan oleh Baiq (2015) yaitu pada terapi *guided imagery*, terjadi proses interaksi antara pusat-pusat intelektual di otak yang dapat mengakibatkan perubahan psikomotor. Dalam penelitian ini partisipan tersenyum setelah diminta untuk membayangkan hal tersebut. Ketika proses membayangkan, pengalaman yang menyenangkan tersebut disampaikan oleh penglihatannya ke pusat pengolahan informasi di bagian kortex sereberi. Sedangkan kortex visual primer dan kortex asosiasi visual diaktifkan untuk membayangkan apa yang pernah dilihat dan dirasakan oleh klien.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan musik untuk membantu responden segera memasuki kondisi rileks. Sejalan dengan yang dikatakan Baiq (2015). Bahwa adanya musik akan semakin meningkatkan efektivitas *guided imagery* dengan merubah keadaan; yakni menurunkan rasa sakit dan meningkatkan aktifitas fokus. Musik

yang digunakan merupakan musik dengan irama yang pelan dan konsisten.

Musik merupakan sebuah bagian integral dalam peribadatan lintas budaya dan agama, mampu menenangkan jiwa, menjadi sarana untuk memusatkan diri pada kesadaran spiritual; dan mengangkat seseorang pada sebuah situasi damai, hening, dan sadar akan diri sendiri. Lagi pula, musik mengurangi nyeri, depresi, pergolakan dan agresi serta meningkatkan relaksasi dan suasana hati yang positif (Suciati *et al.*, 2020)

Terapi menggunakan musik instrumental merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif dan dipercaya dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dan nyeri, namun masih jarang digunakan terutama dalam bidang kesehatan. Terapi musik instrumental juga memenuhi syarat penting sebagai salah satu teknik untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Solehati T & Cecep EK, 2015:193).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marliana (2017) bahwa relaksasi *guided imagery and music (GIM)* dan aromaterapi lavender mampu menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Hal ini dapat terjadi dikarenakan *guided imagery* mengajarkan untuk fokus pada imajinasi positif yang dapat menimbulkan keadaan yang rileks.

### 3. Faktor Confounding Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian diperoleh  $p\ value < 0.05$  artinya faktor confounding untuk usia, gravida berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, namun untuk  $p\ value$  pendidikan, dan pekerjaan  $> 0.05$  yang artinya faktor confounding untuk pendidikan dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

Setelah intervensi dilakukan, ada ibu hamil yang masih dalam skala kecemasan yang sama namun mengalami penurunan angka. Contohnya Ny.H yang awalnya berada di rentang kecemasan berat (28-41) dengan hasil pre test 37 dan hasil post test 29 atau masih dalam skala kecemasan berat (28-41). Ny.H mengaku bahwa ia cemas dikarenakan usianya merupakan usia yang berisiko (40 tahun atau  $>35$ tahun) dan jarak dari anak sebelumnya ialah 16 tahun.

Ibu hamil lainnya yang masih dalam skala yang sama yaitu Ny. D. Hasil pre test Ny.D berada di rentang kecemasan ringan (14-20) dengan skor 18 dan hasil dari post test nya mengalami penurunan yaitu 14 namun masih dalam skala kecemasan yang sama yaitu kecemasan ringan (14-20). Ny.D mengaku ini adalah kehamilan pertama dan ia belum mempunyai pengalaman hamil atau bersalin sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Heriani (2016) dimana didapatkan hasil uji  $p\ value < 0,05$  yang berarti usia dan gravida mempunyai pengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil

trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering ulu Tahun 2016.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil yang didapatkan oleh Puspitasari (2020) dimana riwayat kehamilan (gravida) atau persalinan mempengaruhi kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping II Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Hanifah (2019) dimana didapatkan hasil  $p = 0,022$  yang berarti bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil di Poli KIA Puskemas Poned Sukabumi Kota Sukabumi.

Hasil penelitian Hanifah (2019) juga mendapatkan hasil bahwa gravida atau paritas menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada ibu hamil di Poli KIA Puskemas Poned Sukabumi Kota Sukabumi yang dimana hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti.

Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Hasim (2016) yang menyebutkan bahwa faktor usia dan gravida menjadi hal yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Grabag 2 Kabupaten Magelang

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Heriani (2016) yang mendapatkan hasil  $p \text{ value} > 0,05$  dimana tingkat

pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering ulu Tahun 2016.

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2020) yang menyatakan bahwa status pekerjaan dapat menjadi hal yang berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami ibu hamil di Puskesmas Gamping II Yogyakarta.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang pengaruh terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu memiliki keterbatasan yaitu,

1. Peneliti tidak bisa mengontrol keadaan di sekitar lingkungan rumah ibu hamil (responden) agar tetap kondusif dan tenang dalam memberikan intervensi secara *home visit*.
2. Tidak tersedianya ruangan khusus tempat dilakukannya terapi, sehingga tidak dapat tercipta tempat dan suasana yang homogen bagi tiap responden.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III setelah mendapat terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada *pre test* mayoritas berada di tingkat kecemasan sedang yaitu 26.7% dan tingkat kecemasan pada post test rata-rata di tingkat kecemasan ringan yaitu 43,3%
2. Rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi *Guided Imagery and Music* (GIM) adalah sebesar 27.27 dengan rentang 16-44.
3. Setelah diberikan intervensi *Guided Imagery and Music* (GIM) didapatkan rata-rata tingkat kecemasan yaitu 18.10 dengan rentang 9-37 (terjadi penurunan sebesar 9.71).
4. Ada perbedaan yang cukup signifikan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi *Guided Imagery and Music* (GIM) yang mana diperoleh bahwa  $p\ value = 0,000 < 0,05$  dimana didapatkan hasil bahwa terapi *Guided Imagery and Music* (GIM)



berpengaruh terhadap penurunan angka kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III.

5. Faktor confounding berupa usia, gravida, dan terapi GIM memperoleh hasil *p value post test* < dari 0.05 artinya faktor confounding untuk usia, gravida berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, namun untuk hasil *p value post test* pendidikan, dan pekerjaan > 0.05 yang artinya faktor confounding untuk pendidikan dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

## **B. Saran**

1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi pihak akademik dapat melakukan pengabdian masyarakat dengan berupa pemberian terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) sehingga diharapkan hal tersebut dapat menjadi suatu masukan keilmuan tentang alternatif penatalaksanaan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan.

2. Bagi Puskesmas Jembatan Kecil

Diharapkan bagi pihak puskesmas dan tenaga kesehatan seperti bidan dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan lainnya untuk mengembangkan kompetensi di bidang relaksasi seperti mengikuti pelatihan dan dapat memberikan intervensi tambahan berupa kombinasi materi dengan penkes, konseling, dan penayangan terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) melalui media youtube pada saat

pelaksanaan kelas ibu hamil sehingga diharapkan dari intervensi yang telah diberikan tersebut dapat menjadi sebuah solusi terapi untuk mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan nantinya.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan menambahkan variabel lain untuk mengembangkan penelitian ini ke tahap yang lebih lanjut ataupun dengan menggunakan variabel yang berbeda misalnya terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap dismimore yang dialami remaja atau faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti dukungan suami dan keluarga sehingga dari penelitian yang telah dilakukan dapat lebih baik dan informatif lagi kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baiq, W. R. P. (2015) 'Guided Imagery terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 03(02), pp. 287–307.
- Depkes RI. (2008). *Audit Maternal Perinatal*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2020. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Djohan. (2015). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Penerbit Best Publisher.
- Erford, Bradley T. (2017) *40 Teknik yang Harus Diketahui Setiap Konselor*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Faizah, A. U. and Sudarmiati, S. (2017) 'Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep', (*Doctoral dissertation, Faculty of Medicine*). Available at: <http://eprints.undip.ac.id/52668/>.
- Febtrina, R. and Febriana, W. (2017) 'Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing ( Guided Imagery ) Menurunkan Nyeri Pasien Pasca Serangan Jantung', *Nursing Current*, 5(2), pp. 41–49.
- Hamilton, M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. *Br J Med Psychol*, 32(1), 50–55.
- Hasim, R. pradewi (2016) 'Gambaran Kecemasan Ibu Hamil', *Skripsi*, 4(4), pp. 373–385.
- Heriani, H. (2016) 'Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), pp. 01–08. doi: 10.30604/jika.v1i2.14.
- Heryana (2019) *Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*. 2nd edn. Jakarta: Esa Unggul.
- Imron, M. (2016) *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ismail, et al (2019) 'Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester III', *Majalah Kesehatan Masyarakat Aced e-ISSN 2621-8178*, 2(3), pp. 120–130.
- Istikhomah, H. and Mumpuni, D. A. P. (2016) 'Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 1(1), pp. 28–33. doi: 10.37341/jkkt.v1i1.24.

- Kang YT, Yao Y, Dou J, Guo X, Li SY, Zhao CN, et al. *Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(5).
- Karmaliani R, Asad N, Bann CM, Moss N, McClure EM, Pasha O, et al. *Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad, Pakistan. Int J Soc Psychiatry.* 2014;55(5):414–24.
- Latifah, D. (2019) ‘Effect of Counseling on Primigravida Mothers ’ Anxiety Level in Delivery at Hj . Sri Lumintu Independent Midwifery Practice’, 7(1).
- Maki, F. P., Pali, C. and Opod, H. (2018) ‘Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan’, *Jurnal e-Biomedik*, 6(2), pp. 103–110. doi: 10.35790/ebm.6.2.2018.21889.
- Marliana, O. (2017). Pengaruh relaksasi gim (*guided imagery and music*) dan aromaterapi lavender terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III DI BPM Ajjah BuluPesantren. karya tulis ilmiah <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/454/1/OKI%20MARLIANA%20NIM.%20B1401198.pdf>
- Miarso, C., Novyriana, E. and Muthoharoh, S. (2018) ‘The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto "Teknik Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Ibu hamil Menghadapi Persalinan: LABOR The 8’, *Nasional*, pp. 557–560.
- Mustikarani *et al.* (2017) ‘Kombinasi Guided Imagery and Music ( GIM ) Dan Relaksasi Autogenik Terhadap Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala’, *Adi Husada Nursing Jurnal*, 3(2).
- Nelazyani, L. and Hikmi, H. (2018) ‘Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Suami Tentang Perubahan Fisik Dan Psikologis Saat Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu tahun 2016’, *Journal Of Midwifery*, 6(1), pp. 17–25. doi: 10.37676/jm.v6i1.506.
- Nugraha, A. B., Dharmayana, I. W. and Shintia, R. (2017) ‘ISSN 2599-1221 2620-5343 (Online) [https://ejournal.unib.ac.id/index.php/j\\_consilia](https://ejournal.unib.ac.id/index.php/j_consilia)’, *Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling*, 1(1), pp. 66–74.
- Nurlaela, Dewi. (2020) ‘Dewi Nurlaela Sari, 2) Deva Frisilya Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana Jl. Soekarno-Hatta No.754 Cibiru-Bandung-Indonesia’, 4(2), pp. 69–74.
- Nuwa, M. (2018) Modul Kombinasi Terapi Progressive Muscle Relaxation dengan Spiritual Guided Imagery And Music. Surabaya: Universitas Airlangga
- Pieter, 2016. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

- Puspitasari, I. and Wahyuntari, E. (2020) ‘Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III’, *Proceeding of The URECOL*, pp. 116–120.
- Rahmawati, A. and Wulandari, R. C. L. (2019) ‘Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby’, *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 148–152. doi: 10.31983/jkb.v9i2.5237.
- Saragih, H. S. (2017) ‘Pengaruh relaksasi guided imagery pada gangguan premenstrual syndrom (PMS) remaja putri’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 8(2), pp. 98–101.
- Schlaepfer, T. E. (2012). *Neurobiology Of Psychiatric Disorders*. Amsterdam: British Library Cataloguing.
- Septianingrum, Y. (2018) ‘Efektivitas Relaksasi Selama Kehamilan Terhadap Penurunan Stres, Kecemasan Ibu Hamil Dan Respon Janin Dalam Kandungan’, *Journal of Health Sciences*, 8(2), pp. 206–212. doi: 10.33086/jhs.v8i2.206.
- Solehati, Tetti Dan Cecep Eli Kosasih. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Pt. Refika Aditama: Bandung hal: 192-198.
- Sondakh, J. J. and Yuliani, I. (2017) ‘Kecemasan Antara Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalihan’, *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(1), p. 1. doi: 10.31290/jpk.v(6)i(1)y(2017).page:1-4.
- Suarni, L. (2020) ‘Deskripsi Tingkat Kecemasan Remaja Putri Yang Mengalami Menarch Di Smp Islam Terpadu Kholisaturrahmi Binjai’, *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(1), p. 46. doi: 10.30829/jumantik.v5i1.6391.
- Suciati, L. *et al.* (2020) ‘Efektifitas Terapi Musik Klasik Lullaby Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii’, *Jurnal Kebidanan*, 6(2), pp. 155–160.
- Suriyati (2019) ‘Metode non farmakologi dalam mengatasi kecemasan pada persalinan non pharmacology methods in overcome anxiety in labor’, *Journal of healthcare technology and medicine*, 5(1), pp. 56–61.
- Susilowati, T., Pramana, N. and Muis, S. F. (2019) ‘Intervensi Non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pada Primigravida’, *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), pp. 181–186. doi: 10.32583/pskm.9.3.2019.181-186.
- Tuti, M., Abiyoga, A. and Widia, L. (2019) ‘Pengaruh teknik relaksasi musik instrumental terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil timester iii’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Ulya, F. hikmatul (2019) ‘Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap

Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil', *Embrio*, 11(2), pp. 80–86. doi: 10.36456/embrio.vol11.no2.a2044.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess.

Wulandari, P., Sofitamia, A. and Kustriyani, M. (2019) 'The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City', *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), p. 29. doi: 10.26714/mki.2.1.2019.29-37.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## **LAMPIRAN**

### **ORGANISASI PENELITIAN**

#### **A. Pembimbing**

Nama : Elvi Destariyani, SST, M.Kes  
NIP : 197812032002122003  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Rialike Burhan, M.Keb  
NIP : 198107102002122001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Jabatan : Pembimbing II

#### **B. Peneliti**

Nama : Kharinda Anjelly Fanratami  
NIM : P05140317 016  
Pekerjaan : Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu  
Alamat : Desa Sumberejo, Kecamatan Hulu Palik, Kabupaten  
Bengkulu Utara



## RENCANA JADWAL KEGIATAN

Jadwal penelitian												
No	Kegiatan	Semester Pertama					Semester Kedua					
		Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
I	Pendahuluan											
	Mengidentifikasi Masalah											
	Pengambilan Judul											
	Pembuatan Proposal											
	Ujian Proposal											
	Perbaikan											
	Pengurusan izin											
II	Pelaksanaan Penelitian											
	Pengolahan Data											
	Penyusunan Laporan											
	Seminar Hasil											
	Perbaikan											



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



**LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING I : Elvi Destariyani, SST, M.Kes  
NIP : 197812032002122003  
NAMA : Kharinda Anjelly Fanratami  
NIM : P05140317016  
JUDUL : Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music*  
(GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 28-september-2020	Pengajuan judul	Perbaiki judul	
2	Kamis, 01-oktober-2020	Pengajuan judul	Acc judul	
3	Kamis, 15-oktober-2020	Penggantian judul	Acc Judul (Perbanyak literatur)	
4	Selasa, 03-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	Revisi proposal	
5	Selasa, 10-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	Perbaikan Sesuai arahan	
6	Jumat, 13-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	Perbaikan Sesuai arahan	
7	Senin, 23-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	ACC Proposal	
8	Senin, 21-Desember-2020	Bab I, Bab III	Perbaikan sesuai arahan	
9	Senin, 28-desember-2020	Bab I, Bab III	ACC revisi proposal (lanjut penelitian)	
10	Selasa, 25-mei-2021	Bab IV-selesai (Hasil Penelitian)	Revisi sesuai arahan	
11	Rabu, 2-Juni-2021	Bab IV-selesai (Hasil Penelitian)	Revisi sesuai arahan	
12	Selasa, 15-Juni-2021	Bab IV-selesai dan kelengkapan skripsi	ACC Skripsi	



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



**LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING I : Rialike Burhan, M.Keb  
NIP : 198107102002122001  
NAMA : Kharinda Anjelly Fanratami  
NIM : P05140317016  
JUDUL : Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music*  
(GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester  
III

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 28-september-2020	Pengajuan judul	Perbaiki judul	
2	Kamis, 01-oktober-2020	Pengajuan judul	Acc judul	
3	Kamis, 15-oktober-2020	Penggantian judul	Acc Judul (Perbanyak literatur)	
4	Selasa, 03-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	Revisi proposal	
5	Selasa, 10-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	Perbaikan Sesuai arahan	
6	Jumat, 13-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	Perbaikan Sesuai arahan	
7	Senin, 23-november-2020	BAB I-III dan kelengkapan proposal	ACC Proposal	
8	Senin, 21-Desember-2020	Bab I, Bab III	Perbaikan sesuai arahan	
9	Senin, 28-desember-2020	Bab I, Bab III	ACC revisi proposal (lanjut penelitian)	
10	Selasa, 25-Mei-2021	Bab IV-selesai (Hasil Penelitian)	Revisi sesuai arahan	
11	Rabu, 02-Juni-2021	Bab IV-selesai (Hasil Penelitian)	Revisi sesuai arahan	
12	Kamis, 17-juni-2021	Bab IV-selesai Dan kelengkapan skripsi	ACC Skripsi	

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
*POLTEKKES KEMENKES BENGKULU*

KETERANGAN LAYAK ETIK  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/481/02/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Kharinda Anjelly Fanratami  
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*


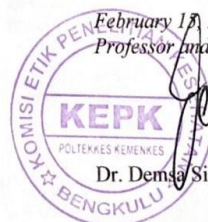
*Pengaruh Terapi Guided Imagery and Music (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Jembatan Kecil Kota Bengkulu*

Dinyatakan layak etik sesuai 7(tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Conccent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Februari 2021 sampai dengan tanggal 15 Mei 2021.

*This declaration of ethics applies during the period Feb 15,2021 until May 15,2021*

February 15, 2021  
Professor and Chairperson  
  
Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM  




PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/25) /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/454/2/2021 tanggal 20 Januari 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

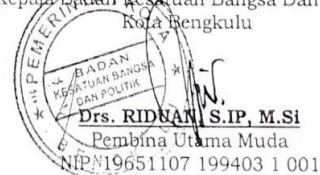
Nama : Kharinda Anjelly Fanratami  
NIM : P05140317016  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Guided Imagery And Music (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
Tempat Penelitian : Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 18 Februari 2021 s.d 18 April 2021  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 18 Februari 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 243 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/455/2/2021 Tanggal 20 Januari 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/251/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 18 Februari 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas Akhir dalam bentuk skripsi atas nama :

**Nama** : Kharinda Anjelly Fanratami  
**Npm / Nim** : P05140317016  
**Program Studi** : Kébidanan Program Sarjana Terapan  
**Judul Penelitian** : Pengaruh Terapi Guided Imagery And Music (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
**Daerah Penelitian** : Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 18 Februari 2021 s/d. 18 April 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 23 FEBRUARI 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris



**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :  
1. Ka.UPTD.PKM.Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
2. Yang Bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...456.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Kharinda Anjelly Fanratami  
NIM : P05140317016  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082281648024  
Tempat Penelitian : Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Februari-April  
Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery And Music (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS JEMBATAN KECIL

Jalan Rinjani No 1 RT XI Kelurahan Jembatan Kecil  
Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu  
Kode Pos 34225 Hp : 085379614466  
Email : [puskesmasjembatankecil@gmail.com](mailto:puskesmasjembatankecil@gmail.com)



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 77 /PKM-JK/IV/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu, menerangkan bahwa :

Nama : **Kharinda Anjelly Fanratami**  
NPM/NIM : p05140317016  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Guided Imagery And Music ( gim) terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimeseter III di wilayah UPTD Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas memang benar telah melakukan Penelitian dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Jembatan Kecil kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu sesuai dengan Surat Permohonan Penelitian dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01 04/445/2/2021. Tanggal 20 Januari 2021, Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/251/B. Kesbangpol/2021 Tanggal 18 february 2021 dan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor :070/243/D.Kes/2021 tanggal 23 february 2021, yang mana penelitiannya dilaksanakan terhitung mulai 18 Februari 2021 s/d 18 April 2021

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU

Pada tanggal : 19 April 2021

KEPALA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL

  
drg. AYU SILVIA NORITA

NIP. 198209112009032010



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dalam pengisian kuisioner penelitian dari:

Nama : Kharinda Anjelly Fanratami

Judul : Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music (GIM)* Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil.

Prosedur penelitian ini tidak berdampak pada subyek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait penelitian dan saya diberi kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat penjelasan dari peneliti.

Bengkulu,.....

Responden

( )

### KUESIONER TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III

Setiap ibu hamil sering mengalami cemas seperti susah tidur, gangguan pencernaan, mudah tersinggung, cemas akan keadaan janin, dan lain-lain. Kami bermaksud untuk menilai seberapa besar tingkat kecemasan ibu menggunakan kuesioner *HRS-A* yang sudah baku.

Nama :

Usia :

Gravida :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

**Petunjuk : Beri tanda ceklist (V) pada kolom YA jika gejala kecemasan dirasakan oleh ibu dan beri tanda ceklist (V) pada kolom TIDAK jika gejala kecemasan tidak dirasakan oleh ibu.**

NO	GEJALA KECEMASAN	YA	TIDAK	SKOR
1	Perasaan Cemas (Ansietas)			
	Cemas			
	Firasat buruk			
	Takut akan pikiran diri sendiri			
	Mudah tersinggung			
2	Ketegangan			
	Merasa tegang			
	Lesu			
	Gemetar			
	Mudah Terganggu			

	Mudah menangis			
	Tidak dapat istirahat dengan tenang			
3	Ketakutan			
	Takut terhadap gelap			
	Takut bila tinggal sendiri			
	Takut pada keramaian lalu lintas			
	Takut pada kerumunan orang banyak			
4	Gangguan tidur			
	Sukar memulai tidur			
	Terbangun pada malam hari			
	Tidur tidak pulas			
	Mimpi buruk			
5	Gangguan Kecerdasan			
	Penurunan daya ingat			
	Mudah lupa			
	Sulit konsentrasi			
	Linglung			
6	Perasaan depresi			
	Hilangnya minat			
	Berkurangnya kesenangan pada hobi			
	Sedih			
	Bangun dini hari			
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari			
7	Gejala somatik			
	Nyeri pada otot-otot dan kaku			
	Gigi gemerutuk			
	Suara tidak stabil			
	Kedutan otot			
8	Gejala sensorik			
	Telinga berdengung			

	Penglihatan kabur			
	Merasa lemas			
	Nyeri sendi			
9	Gejala Kardiovaskular			
	Denyut nadi cepat			
	Nyeri di dada			
	Jantung berdebar debar			
	Pingsan			
10	Gejala pernafasan			
	Rasa tertekan atau sempit di dada			
	Perasaan tercekik			
	Sering menarik nafas panjang			
	Merasa nafas pendek			
11	Gejala gastrointestinal			
	Sulit menelan			
	Obstipasi			
	Mual dan muntah			
	Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan			
	Perasaan panas di perut			
12	Gejala urogenital			
	Sering buang air kecil			
	Tidak dapat menahan air seni			
	Amenorhea			
	Ereksi lemah			
	Aktivitas seksual terganggu			
13	Gejala vegetatif/otonom			
	Mulut kering			
	Mudah berkeringat			
	Muka merah			

	Bulu roma berdiri			
	Pusing atau sakit kepala			
14	Tingkah laku			
	Gelisah			
	Jari-jari gemetar			
	Mengerutkan dahi/kening			
	Muka tegang			
	Tonus otot meningkat			
	Nafas pendek dan cepat			

SKOR TOTAL =

Modifikasi *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**PELAKSANAAN TERAPI *GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM)***

---

Materi : Terapi *guided imagery*

Waktu : 10-20 menit

A. Analisa Situasional

1. Pelaksana : Kharinda Anjelly Fanratami
2. Peserta : Ibu hamil trimester III
3. Tempat : Kediaman ibu hamil

B. Tujuan

1. Menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III
2. Ibu hamil dapat memotivasi dirinya untuk lebih semangat dalam menjalani proses persalinan
3. Ibu hamil dapat mengatasi rasa kurang percaya diri dan meningkatkan optimisme.
4. Ibu hamil dapat meningkatkan koping agar berjalan lebih efektif.

C. Sarana

1. Lembar kuesioner *HARS* untuk menilai tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
2. Tempat yang nyaman untuk melaksanakan terapi GIM
3. *Speaker* untuk mendengarkan musik relaksasi.

D. Kegiatan

1. Bina hubungan saling percaya dan gali motivasi responden.
2. Jelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran sebagai pembimbing
3. Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman menurut klien.
4. Duduk dengan klien tetapi tidak mengganggu.

5. Membuat individu dalam keadaan santai yaitu dengan cara:
- a. Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring).
  - b. Silangkan kaki, tutup mata atau fokus pada suatu titik atau suatu benda di dalam ruangan.
  - c. Fokus pada pernapasan otot perut, menarik napas dalam dan pelan. Tarikan napas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama. Tetap fokus pada pernapasan, rasakan bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai.
  - d. Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki.
  - e. Jika pikiran tidak fokus, ulangi kembali pernapasan dalam dan pelan.
  - f. Sugesti khusus untuk imajinasi yaitu:
    - 1) Pikirkan bahwa seolah-olah pergi ke suatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang ditempat tersebut.
    - 2) Sebutkan apa yang bisa dilihat, dengar, cium, dan apa yang dirasakan.
    - 3) Ambil napas panjang beberapa kali dan nikmati berada ditempat tersebut
    - 4) Sekarang, bayangkan diri responden seperti yang responden inginkan (uraikan sesuai tujuan dan motivasi yang akan dicapai/diinginkan.
    - 5) Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktek yaitu:
      - Mengingat bahwa responden dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja responden menginginkan
      - Responden bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernapasan, santai, dan membayangkan diri berada pada tempat yang disenangi
  - g. Kembali ke keadaan semula yaitu:

- 1) Ketika responden telah siap kembali ke ruang dimana responden berada.
  - 2) Responden merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan responden.
- h. Responden dapat membuka mata dan ceritakan pengalamannya ketika responden telah siap.
  - i. dokumentasikan hal-hal yang digambarkan klien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien.

Sumber: Modifikasi Nugraha (2017), Saragih (2017), Erford (2017)





STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

*GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM)*

Pengertian

*Guided Imagery and music (GIM)* adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi dengan dibantu oleh musik sebagai sarana memperdalam efek relaksasi.

Tujuan

Mengarahkan ibu hamil trimester III ke dalam keadaan di mana pikiran mereka tenang dan rileks.

Manfaat

Mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi rasa takut, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi sakit kepala, dan lain-lain.

Alat dan Bahan

1. Lembar persetujuan menjadi responden (lembar *Informed Consent*)
2. Kuesioner kecemasan HRS-A
3. Tape/speaker (musik relaksasi)

Prosedur

Tahap Pre Terapi

1. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada responden
2. Memberikan *informed consent* kepada responden
3. Menjelaskan tentang kecemasan ibu hamil dan penanganannya kepada responden
4. Mengajak responden berdiskusi terkait pengalamannya tentang kecemasan dan penanganan dari kecemasan itu sendiri.
5. Responden melakukan pengisian lembar *informed*

	<p><i>consent</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menjelaskan jadwal kontrak kegiatan penelitian secara keseluruhan kepada responden</li> <li>7. Melakukan pengisian lembar kuesioner observasi (<i>pretest</i>)</li> </ol>
	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang.</li> <li>2. Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, pegunungan, dll), mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi)</li> <li>3. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari tempat tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat spesial tersebut.</li> </ol>

	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktek</li><li>2. Mengingatkan bahwa responden dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja responden menginginkan</li><li>3. Responden bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernapasan, santai, dan membayangkan diri berada pada tempat yang disenangi</li><li>4. Kembali ke keadaan semula ketika responden telah siap kembali ke ruang dimana responden berada.</li><li>5. Responden merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan responden.</li><li>6. Responden dapat membuka mata dan ceritakan pengalamannya ketika responden telah siap.</li><li>7. dokumentasikan hal-hal yang digambarkan klien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien.</li></ol>
--	---

Sumber: Modifikasi Nugraha (2017), Saragih (2017), Erford (2017)

## PANDUAN GIM

Silahkan persiapkan diri ibu. Ambil posisi senyaman mungkin dan letakkan kedua tangan pada posisi yang nyaman. Sebelum memulai relaksasi, awali dulu terlebih dahulu dengan doa dari yang maha kuasa. Fokuskan diri dan fikiran ibu hanya pada suara panduan saya.

Ibu cukup mengikuti apa yang saya ucapkan dan ibu akan merasakan suatu kenyamanan dan relaksasi. Selama proses relaksasi, hiraukan pikiran-pikiran yang datang. Arahkan saja indera pendengaran ibu pada suara saya.

Sekarang pejamkan mata ibu secara perlahan dan tarik nafas panjang. Setiap kali menarik nafas niatkan dalam pikiran ibu maka itu membuat ibu semakin rileks. Dan semakin ibu rileks maka membuat ibu semakin mengantuk dan mengantuk. Semakin ibu mencoba membuka mata maka mata ibu semakin berat.

Tetaplah menarik nafas panjang. Dan setiap hembusan nafas ibu membawa sensasi rileks. Rasakan seluruh otot otot ibu semakin berat dan lemas..... semakin rileks.....namun terasa nyaman. Leher ibu rileks.....bahu rileks.....dan ibu merasa semakin nyaman dan semakin nyaman. Saat ini, arahkan nafas yang ibu hirup ibu kirimkan kebagian kepala....bayangkan setiap ibu menghembuskan nafas rileks menyebar diseluruh bagian kepala ibu, sehingga setiap ibu menarik nafas membuat bagian kepala ibu semakin rileks dan terasa ringan. Yakini dan percayai ibu bisa melakukannya.....bagus sekali.....

rasakan rileks mengalir kebagian wajah ibu.....rilekskan wajah....rasakan nafas yang ibu hirup dan yang ibu hembuskan merilekskan dahi ibu..... rasakan dahi sangat rileks.....kemudian kelopak mata sangat rileks.....dan niatkan kedua mata semakin rileks dan sehat.....bagus sekali....

Rasakan rileks menyebar diseluruh otot wajah....rilekskan pipi.....rahang atas dan rahang bawah.....rilekskan bibir.....dan rasakan ibu mampu tersenyum dengan lembut.....bagus sekali.....

Kemudian saat ini arahkan rileks kebagian leher melalui nafas ibu.....tarik.....sebar....rasakan rileks menyebar diseluruh bagian leher ibu, yakini setiap ibu menarik dan menghembuskan nafas bagian leher semakin

rileks.....sekarang rasakan leher benar benar rileks, nyaman dan jauh lebih sehat dari sebelumnya. Bagus sekali.....ibu luar biasa.

Dan sekarang kirimkan rileks kebagian bahu ibu.....

Lakukan dengan nyaman, rasakan bagian bahu terasa semakin rileks, semakin ringan, dan semakin nyaman, ya.. ibu bisa melakukannya.....bagus sekali.....

Lalu arahkan rileks turun kebagian dada, rasakan setiap nafas yang

masuk dan yang keluar semakin membuat bagian dada semakin rileks, semakin ringan dan ibu bernafas dengan sangat lega. Yakin dan percaya ibu bisa melakukannya.....yakini setiap ibu menarik dan menghembuskan nafas bagian dada dan seluruh organ dan system dibagian dada semakin sehat. Dan sekarang rasakan dada jauh lebih sehat dari sebelumnya. Bagus sekali.....

Kemudian tiba saatnya merilekskan bagian perut, arahkan nafas yang

membawa sensasi rileksasi kebagian perut ibu, rasakan rileks menyebar ke seluruh bagian perut, rasakan bagian perut terasa semakin rileks dan nyaman, bagikan rileks dan rasa nyaman itu untuk bayi ibu. Yakin dan percaya ibu bisa melakukannya ...yakini bahwa bayi ibu ikut merasakan rileks, dan nyaman. Bayangkan bayi ibu merasakan ketenangan, kebahagiaan.....bagus sekali..ibu luar biasa.

Kemudian sebarkan rileks kebagian panggul, rasakan nafas yang ibu

hirup dan hembuskan menyebarkan rileks diseluruh bagianul ibu. Rasakan panggul terasa semakin rileks, semakin ringan dan jauh lebih sehat. Bagus sekali.....

Kemudian arahkan nafas yang ibu hirup dan hembuskan kebagian paha, sebarkan rileks di seluruh bagian paha.....rasakan bagian paha semakin rileks.....semakin terasa ringan dan nyaman. Bagus sekali.....

Dan sebarkan rileks kebagian betis... telapak kaki...dan jemari kaki,

rasakan bagian betis sampai telapak dan jemari kaki semakin terasa rileks dan ringan.... Bagus sekali.....

Dan rasakan setiap ibu menarik nafas rileks masuk kedalam tubuh dan

saat ibu menghembuskan nafas rileks menyebar keseluruh tubuh .....rasakan tubuh ibu semakin rileks...semakin ringan dan nyaman.....

Dan dalam kondisi yang rileks bayangkan ibu sedang berada di sebuah pantai.....pantai dengan air yang biru.....pantai dengan sinar matahari yang hangat....pantai dengan deburan ombak yang sangat menyejukkan...sekarang ibu bisa menghirup aroma dari pasir-pasir yang berada di bawah kaki ibu.....ibu dapat merasakan sejuknya air dari pantai yang sangat indah itu...ibu dapat mendengar suara ombak dan burung-burung berkicauan.....

Jika ibu sudah merasa cukup, kembali tarik nafas dan hembuskan

nafas ibu dan bayangkan sekarang ibu menina bobokan bayi ibu di pinggir pantai itu, niatkan dia tumbuh dan berkembang dengan sehat dan bahagia dirahim ibu. Baguss sekali.....

Niatkan sekarang dan seterusnya ibu semakin sehat..... semakin rileks

.....semakin tenang.....semakin bahagia dengan kehamilan ini. Semakin percaya diri untuk bisa menikmati persalinan yang aman dan nyaman pada saatnya tiba.

sekarang tiba saatnya kita mengakhiri kegiatan ini.

Persiapkan diri ibu untuk bangun.....pada hitungan kelima ibu bangun dalam keadaan rileks, tenang dan nyaman.....

nafas

Satu..sadari nafas ibu...sadari kembali saat ibu menari dan membuang

Dua.....sadari kembali ibu berada diruangan ini.....

Tiga .....gerakkan dengan lembut jemari tangan dan kaki ibu.....

Empat .....persiapkan diri ibu untuk membuka mata.....

Lima.....tarik nafas panjang.....hembuskan.....dan buka kedua mata....

ibu bangun dalam kondisi rileks.....sehat dan nyaman.....

Sumber: Modifikasi Bradley (2017), Nugraha (2017), Nuwa (2018)

## FORMAT DATA MENTAH

### Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music (GIM)* Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2021

Nama	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	Pre test	Tk cemas	Post test	Tk cemas
Ny. M	23	4	SMP	IRT	36	berat	26	Sedang
Ny. M	30	3	SMA	IRT	27	sedang	19	Ringan
Ny. G	20	2	SMP	IRT	36	berat	17	Ringan
Ny. W	21	2	SMA	IRT	22	sedang	14	Ringan
Ny. R	23	1	S1	HONORER	43	berat sekali	23	Sedang
Ny. M	24	1	SMA	IRT	21	sedang	15	Ringan
Ny. H	25	1	S1	WIRASWASTA	16	ringan	9	T.cemas
Ny. M	26	3	SMA	IRT	26	sedang	16	Ringan
Ny. A	28	1	S1	PNS	23	sedang	11	T.cemas
Ny. Y	27	2	D3	HONORER	20	ringan	10	T.cemas
Ny. M	31	2	D3	WIRASWASTA	23	sedang	16	Ringan
Ny. A	40	5	SMA	IRT	41	Berat	24	Sedang
Ny. N	33	3	SMA	IRT	21	sedang	13	T.cemas
Ny. L	27	1	S1	PNS	17	ringan	10	T.cemas
Ny. H	40	3	S1	WIRASWASTA	37	Berat	29	Berat
Ny. D	24	1	D3	IRT	18	ringan	14	Ringan
Ny. S	29	2	S1	HONORER	27	sedang	20	Ringan
Ny. Y	23	2	SMA	IRT	24	sedang	19	Ringan
Ny. K	23	2	SMA	IRT	16	ringan	11	T.cemas
Ny. M	21	1	SMA	IRT	32	Berat	23	Sedang
Ny. E	35	3	SMA	WIRASWASTA	19	ringan	14	Ringan
Ny. A	26	2	SMA	IRT	21	sedang	16	Ringan
Ny. I	32	3	SMA	IRT	28	Berat	20	Ringan
Ny. N	37	1	S1	PNS	44	berat sekali	31	Berat
Ny. M	24	2	SMA	IRT	20	ringan	12	T.cemas
Ny. E	26	2	SMA	IRT	22	sedang	15	Ringan
Ny. W	26	2	D3	WIRASWASTA	23	sedang	11	T.cemas
Ny. D	35	3	SMA	IRT	40	Berat	25	Sedang
Ny. N	27	1	S1	PNS	32	Berat	23	Sedang
Ny.P	19	1	SMA	IRT	43	berat sekali	37	Berat

## FORMAT DATA MENTAH

### UJI COBA NON RESPONDEN

Nama	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	Hasil pre test	tk cemas	Hasil postest	tk cemas
ny. Y	21	2	D3	Honorar	17	ringan	7	tidak cemas
ny. S	19	1	SMA	IRT	29	berat	15	Ringan
ny. T	23	1	D3	Honorar	26	sedang	19	Ringan
ny. S	24	1	D3	Honorar	27	sedang	20	Ringan
ny. Y	33	4	SMP	IRT	33	berat	25	sedang
ny. I	28	3	SMP	IRT	24	sedang	19	ringan
ny. I	17	1	SMP	IRT	38	berat	24	sedang
ny. T	26	2	SMA	IRT	19	ringan	11	tidak cemas
ny. D	31	2	S1	IRT	26	sedang	18	ringan
ny. S	37	3	S1	PNS	36	berat	28	sedang
ny. H	36	5	SMP	IRT	28	sedang	17	ringan
ny. D	18	1	SMP	IRT	32	berat	27	sedang
ny. L	27	2	S1	Wiraswasta	20	ringan	13	tidak cemas
ny. T	17	1	SMP	IRT	35	berat	29	berat
ny. C	18	1	SMP	IRT	38	berat	27	sedang



## MASTER TABEL

### UJI COBA NON RESPONDEN

Responden	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	Pre test	Postest
1	1	2	2	2	1	0
2	2	1	1	0	3	1
3	1	1	2	2	2	1
4	1	1	2	2	2	1
5	1	2	0	0	3	2
6	1	2	0	0	2	1
7	2	1	0	0	3	2
8	1	2	1	0	1	0
9	1	2	3	0	2	1
10	2	2	3	3	3	2
11	2	2	0	0	2	1
12	2	1	0	0	3	2
13	1	2	3	1	1	0
14	2	1	0	0	3	3
15	2	1	0	0	3	2

## MASTER TABEL

### **Pengaruh Terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2021**

Responden	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	Pre test	Postest
1	1	2	0	0	3	2
2	1	2	1	0	2	1
3	1	2	0	0	3	1
4	1	2	1	0	2	1
5	1	1	3	2	4	2
6	1	1	1	0	2	1
7	1	1	3	1	1	0
8	1	2	1	0	2	1
9	1	1	3	3	2	0
10	1	2	2	2	1	0
11	1	2	2	1	2	1
12	2	2	1	0	3	2
13	1	2	1	0	2	0
14	1	1	3	3	1	0
15	2	2	3	1	3	3
16	1	1	2	0	1	1
17	1	2	3	2	2	1
18	1	2	1	0	2	1
19	1	2	1	0	1	0
20	1	1	1	0	3	2
21	1	2	1	1	1	1
22	1	2	1	0	2	1
23	1	2	1	0	3	1
24	2	1	3	3	4	3
25	1	2	1	0	1	0
26	1	2	1	0	2	1
27	1	2	2	1	2	0
28	1	2	1	0	3	2
29	1	1	3	3	3	2
30	2	1	1	0	4	3

**MASTER TABEL UJI COBA NON RESPONDEN**

No	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	Hasil Pre Test														Hasil Pre Test														
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	
1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1			
2	2	1	1	0	4	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	2	1	2	1	1
3	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2		
4	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
5	1	2	0	0	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	
6	1	2	0	0	3	2	3	2	1	1	1	1	0	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
7	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	
8	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	1	
9	1	2	3	0	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	2	2	1	1	
10	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	
11	2	2	0	0	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	
12	2	1	0	0	4	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	
13	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	
14	2	1	0	0	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	4	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	
15	2	1	0	0	3	4	3	4	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	

### MASTER TABEL PENELITIAN

No	Usia	Gravida	Pendidikan	Pekerjaan	Hasil Pre Test														Hasil Post Test													
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14
1	1	2	0	0	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	0	1	1	2	3	3	3	1	
2	1	2	1	0	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	0	2	3	3	1	1
3	1	2	0	0	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
4	1	2	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	1
5	1	1	3	2	4	4	4	4	2	2	3	2	3	4	3	2	4	2	2	2	2	1	2	2	0	1	1	2	2	2	3	1
6	1	1	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
8	1	2	1	0	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	2
9	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	1
10	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	3	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
11	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	2	2	1	1
12	2	2	1	0	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	1
13	1	2	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1
14	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
15	2	2	3	1	4	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2
16	1	1	2	0	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
17	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	0	0	1	2	2	3	2	1
18	1	2	1	0	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1
19	1	2	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
20	1	1	1	0	4	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2

21	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2
22	1	2	1	0	2	2	1	2	2	1	1	0	0	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1
23	1	2	1	0	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	
24	2	1	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3	3
25	1	2	1	0	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	2	3	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1
26	1	2	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1
27	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1
28	1	2	1	0	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	4	4	4	2	3	2	1	3	1	0	1	0	2	2	4	2	2
29	1	1	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
30	2	1	1	0	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	1	1	2	2	3	3	3

## HASIL PENGOLAHAN DATA MENGGUNAKAN PROGRAM SPSS

### OUTPUT UJI NON RESPONDEN

#### FREQUENCIES

##### Statistics

		Usia Responden	Riwayat Kehamilan Reseponden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Hasil Pre Test	Hasil Post Test
N	Valid	15	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### FREQUENCY TABLE

##### Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berisiko	8	53.3	53.3	53.3
	berisiko	7	46.7	46.7	100.0
Total		15	100.0	100.0	

##### Riwayat Kehamilan Reseponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primigravida	7	46.7	46.7	46.7
	multigravida	8	53.3	53.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

##### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	46.7	46.7	46.7
	SMA	2	13.3	13.3	60.0
	D3	3	20.0	20.0	80.0
	S1	3	20.0	20.0	100.0

Total	15	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

#### Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	10	66.7	66.7	66.7
W/iraswasta	1	6.7	6.7	73.3
Valid Honorer	3	20.0	20.0	93.3
PNS	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

#### Hasil Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ringan (14-20)	3	20.0	20.0	20.0
Sedang (21-27)	5	33.3	33.3	53.3
Valid Berat (28-41)	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

#### Hasil Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Cemas (0-13)	3	20.0	20.0	20.0
Ringan (14-20)	6	40.0	40.0	60.0
Valid Sedang (21-27)	5	33.3	33.3	93.3
Berat (28-41)	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

# EXPLORE

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Pre Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Hasil Post Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Hasil Pre Test	Mean	2.27	.206	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.82	
		Upper Bound	2.71	
	5% Trimmed Mean	2.30		
	Median	2.00		
	Variance	.638		
	Std. Deviation	.799		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.555	.580	
	Kurtosis	-1.132	1.121	
	Hasil Post Test	Mean	1.27	.228
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	.78	
		Upper Bound	1.76	
5% Trimmed Mean		1.24		



Median	1.00	
Variance	.781	
Std. Deviation	.884	
Minimum	0	
Maximum	3	
Range	3	
Interquartile Range	1	
Skewness	.116	.580
Kurtosis	-.485	1.121

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Pre Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Hasil Post Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Hasil Pre Test	Mean	2.27	.206	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.82	
		Upper Bound	2.71	
	5% Trimmed Mean	2.30		
	Median	2.00		
	Variance	.638		
	Std. Deviation	.799		
	Minimum	1		

	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.555	.580
	Kurtosis		-1.132	1.121
	Mean		1.27	.228
		Lower Bound	.78	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	1.76	
	5% Trimmed Mean		1.24	
	Median		1.00	
	Variance		.781	
Hasil Post Test	Std. Deviation		.884	
	Minimum		0	
	Maximum		3	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.116	.580
	Kurtosis		-.485	1.121

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Pre Test	.287	15	.002	.783	15	.002
Hasil Post Test	.219	15	.052	.888	15	.063

a. Lilliefors Significance Correction

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	14 <sup>a</sup>	7.50	105.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	1 <sup>c</sup>		
Total	15		

a. Hasil Post Test < Hasil Pre Test

b. Hasil Post Test > Hasil Pre Test

c. Hasil Post Test = Hasil Pre Test

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Hasil Post Test - Hasil Pre Test
Z	-3.638 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**HASIL PENGOLAHAN DATA MENGGUNAKAN PROGRAM SPSS**  
**OUTPUT HASIL RESPONDEN PENELITIAN**

**Frequencies**

**Notes**

Output Created	10-MEI-2021 15:52:18
Comments	
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Input	
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=usia gravida pendidikan pekerjaan hasilpretest hasilpostest  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	
Processor Time	00:00:00,03
Elapsed Time	00:00:00,30

**Statistics**

		Usia Responden	Riwayat Kehamilan Responden	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Responden	Hasil Pretest	Hasil Post Test
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Berisiko	26	86.7	86.7	86.7
Valid Berisiko	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Riwayat Kehamilan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primigravida	10	33.3	33.3	33.3
Valid Multigravida	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	6.7	6.7	6.7
Valid SMA	16	53.3	53.3	60.0
Valid D3	4	13.3	13.3	73.3
Valid S1	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	18	60.0	60.0	60.0
Valid Wiraswasta	5	16.7	16.7	76.7
Valid Honorer	3	10.0	10.0	86.7
Valid PNS	4	13.3	13.3	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

### Hasil Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ringan (14-20)	7	23.3	23.3	23.3
sedang (21-27)	12	40.0	40.0	63.3
Valid berat (28-41)	8	26.7	26.7	90.0
berat sekali (42-56)	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Hasil Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak cemas (0-13)	8	26.7	26.7	26.7
Valid Ringan (14-20)	13	43.3	43.3	70.0
sedang (21-27)	6	20.0	20.0	90.0
berat (28-41)	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Explore

### Notes

Output Created	10-MAY-2021 16:12:38	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=Usia Gravida Pre_Test Post_Test  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT  /COMPARE GROUPS  /STATISTICS DESCRIPTIVES  /CINTERVAL 95  /MISSING LISTWISE  /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:05,92
	Elapsed Time	00:00:12,14

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	27.50	1.036	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.38	
		Upper Bound	29.62	
	5% Trimmed Mean	27.26		
	Median	26.00		
	Variance	32.190		
	Std. Deviation	5.674		
	Minimum	19		
	Maximum	40		
	Range	21		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	.773	.427	
	Kurtosis	-.106	.833	
Gravida	Mean	2.07	.185	

		Lower Bound	1.69	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	2.45	
	5% Trimmed Mean		1.98	
	Median		2.00	
	Variance		1.030	
	Std. Deviation		1.015	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.920	.427
	Kurtosis		.913	.833
	Mean		27.27	1.618
		Lower Bound	23.96	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	30.58	
	5% Trimmed Mean		26.98	
	Median		23.50	
	Variance		78.547	
Pre_Test	Std. Deviation		8.863	
	Minimum		16	
	Maximum		44	
	Range		28	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		.649	.427
	Kurtosis		-.913	.833
	Mean		18.10	1.260
Post_Test		Lower Bound	15.52	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	20.68	



5% Trimmed Mean	17.65	
Median	16.00	
Variance	47.610	
Std. Deviation	6.900	
Minimum	9	
Maximum	37	
Range	28	
Interquartile Range	10	
Skewness	.905	.427
Kurtosis	.495	.833

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Test	.185	30	.010	.896	30	.007
Post_Test	.153	30	.071	.930	30	.050

a. Lilliefors Significance Correction

### Notes

Output Created	10-MAY-2021 16:18:05	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Pre_Test Post_Test /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	629145

a. Based on availability of workspace memory.

### Notes

Output Created	10-MAY-2021 16:20:07	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=Pre_Test WITH Post_Test (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	449389

a. Based on availability of workspace memory.

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Test - Pre_Test	Negative Ranks	30 <sup>a</sup>	15.50	465.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. Post\_Test < Pre\_Test

b. Post\_Test > Pre\_Test

c. Post\_Test = Pre\_Test

### Test Statistics<sup>a</sup>

Post\_Test - Pre\_Test

Z	-4.791 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## General Linear Model

### Notes

Output Created		10-MAY-2021 16:52:35
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.
Syntax		GLM Usia Gravida Pendidikan Pekerjaan BY Pre_Test  /METHOD=SSTYPE(3)  /INTERCEPT=INCLUDE  /PRINT=DESCRIPTIVE OPOWER HOMOGENEITY  /CRITERIA=ALPHA(.05)  /DESIGN= Pre_Test.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,08

# General Linear Model

## Notes

Output Created		09-MAY-2021 15:15:40
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.
Syntax	GLM Usia Gravida Pendidikan Pekerjaan BY Post_Test  /METHOD=SSTYPE(3)  /INTERCEPT=INCLUDE  /PRINT=DESCRIPTIVE OPOWER HOMOGENEITY  /CRITERIA=ALPHA(.05)  /DESIGN= Post_Test.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,42

### Descriptive Statistics

	Post_Test	Mean	Std. Deviation	N
Usia	9	25.00	.	1
	10	27.00	.000	2
	11	25.67	2.517	3
	12	24.00	.	1
	13	33.00	.	1
	14	26.67	7.371	3
	15	25.00	1.414	2
	16	27.67	2.887	3
	17	20.00	.	1
	19	26.50	4.950	2
	20	30.50	2.121	2
	23	23.67	3.055	3
	24	40.00	.	1
	25	35.00	.	1
	26	23.00	.	1
	29	40.00	.	1
	31	37.00	.	1
	37	19.00	.	1
	Total	27.50	5.674	30
Gravida	9	1.00	.	1
	10	1.50	.707	2
	11	1.67	.577	3
	12	2.00	.	1
	13	3.00	.	1
	14	2.00	1.000	3
	15	1.50	.707	2
	16	2.33	.577	3
	17	2.00	.	1
	19	2.50	.707	2
	20	2.50	.707	2

	23	1.00	.000	3
	24	5.00	.	1
	25	3.00	.	1
	26	4.00	.	1
	29	3.00	.	1
	31	1.00	.	1
	37	1.00	.	1
	Total	2.07	1.015	30
Pendidikan	9	3.00	.	1
	10	2.50	.707	2
	11	2.00	1.000	3
	12	1.00	.	1
	13	1.00	.	1
	14	1.33	.577	3
	15	1.00	.000	2
	16	1.33	.577	3
	17	.00	.	1
	19	1.00	.000	2
	20	2.00	1.414	2
	23	2.33	1.155	3
	24	1.00	.	1
	25	1.00	.	1
	26	.00	.	1
	29	3.00	.	1
	31	3.00	.	1
	37	1.00	.	1
	Total	1.60	.968	30
Pekerjaan	9	1.00	.	1
	10	2.50	.707	2
	11	1.33	1.528	3
	12	.00	.	1
	13	.00	.	1

	14	.33	.577	3
	15	.00	.000	2
	16	.33	.577	3
	17	.00	.	1
	19	.00	.000	2
	20	1.00	1.414	2
	23	1.67	1.528	3
	24	.00	.	1
	25	.00	.	1
	26	.00	.	1
	29	1.00	.	1
	31	3.00	.	1
	37	.00	.	1
	Total	.77	1.104	30

**Multivariate Tests<sup>a</sup>**

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	.998	640.311 <sup>b</sup>	5.000	8.000	.000
	Wilks' Lambda	.002	640.311 <sup>b</sup>	5.000	8.000	.000
	Hotelling's Trace	400.195	640.311 <sup>b</sup>	5.000	8.000	.000
	Roy's Largest Root	400.195	640.311 <sup>b</sup>	5.000	8.000	.000
Post_Test	Pillai's Trace	3.768	2.158	85.000	60.000	.001
	Wilks' Lambda	.000	2.817	85.000	43.097	.000
	Hotelling's Trace	46.003	3.464	85.000	32.000	.000
	Roy's Largest Root	27.541	19.441 <sup>c</sup>	17.000	12.000	.000

a. Design: Intercept + Post\_Test

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.



**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	Usia	745.833 <sup>a</sup>	17	43.873	2.805	.037
	Gravida	24.533 <sup>b</sup>	17	1.443	3.247	.022
	Pendidikan	18.700 <sup>c</sup>	17	1.100	1.553	.221
	Pekerjaan	22.200 <sup>d</sup>	17	1.306	1.190	.387
	Terapi	21.320 <sup>e</sup>	17	1.412	5.409	.018
Intercept	Usia	19405.633	1	19405.633	1240.858	.000
	Gravida	120.000	1	120.000	270.000	.000
	Pendidikan	56.719	1	56.719	80.074	.000
	Pekerjaan	11.102	1	11.102	10.118	.008
	Pre_Test	20777.008	1	20777.008	1723.438	.000
Post_Test	Usia	745.833	17	43.873	2.805	.037
	Gravida	24.533	17	1.443	3.247	.022
	Pendidikan	18.700	17	1.100	1.553	.221
	Pekerjaan	22.200	17	1.306	1.190	.387
	Pre_Test	2133.200	17	125.482	10.409	.000
Error	Usia	187.667	12	15.639		
	Gravida	5.333	12	.444		
	Pendidikan	8.500	12	.708		
	Pekerjaan	13.167	12	1.097		
	Pre_Test	144.667	12	12.056		
Total	Usia	23621.000	30			
	Gravida	158.000	30			
	Pendidikan	104.000	30			
	Pekerjaan	53.000	30			
	Pre_Test	24582.000	30			
Corrected Total	Usia	933.500	29			
	Gravida	29.867	29			
	Pendidikan	27.200	29			

Pekerjaan	35.367	29			
Pre_Test	2277.867	29			

a. R Squared = .799 (Adjusted R Squared = .514)

b. R Squared = .821 (Adjusted R Squared = .568)

c. R Squared = .688 (Adjusted R Squared = .245)

d. R Squared = .628 (Adjusted R Squared = .100)

e. R Squared = .936 (Adjusted R Squared = .847)

## DOKUMENTASI



**Melakukan Pre test pada ibu hamil**



**Melakukan Post Test setelah terapi**



**Pemberian terapi GIM pada ibu**



**Pemberian terapi GIM pada ibu**