

## Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III

Putri Widita Muharyani, Jaji, Ayu Kurniati Sijabat

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya  
Jl. Raya Palembang-Prabumulih Km. 32, Ogan Ilir

Email: putrigogo@yahoo.com

---

### Abstrak

Kehamilan merupakan suatu peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Selama masa kehamilan sebagian besar ibu yang sedang hamil akan mengalami kecemasan, terutama bagi ibu primigravida trimester III. Kecemasan selama menjalani kehamilan dapat menyebabkan terjadinya kelahiran bayi prematur, keguguran, resiko hipertensi pada saat kehamilan, pre eklamsia, eklamsia dan dapat juga menyebabkan persalinan kala II lebih lama. Terapi warna hijau merupakan salah satu terapi *nonfarmakologis* untuk mengatasi kecemasan. Pemberian terapi warna hijau dapat membuat seseorang merasa nyaman, rileks dan tenang serta dapat merangsang pelepasan serotonin yang dapat menciptakan rasa bahagia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III. Desain penelitian pra eksperimen dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 15 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner HARS yang dilakukan dari bulan Mei sampai Juni 2014, kemudian data dianalisis menggunakan uji *Marginal homogeneity*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan nilai *p value* = 0,001. Terapi warna hijau hendaknya dapat digunakan ibu hamil sebagai salah satu cara untuk mengatasi kecemasan ibu selama masa kehamilan.

**Kata kunci:** Terapi warna; Hijau; Ibu primigravida, Trimester III, Kecemasan.

### Abstract

Pregnancy is an important event in the life and experiences of a woman. During pregnancy most women will experience anxiety, especially for the third trimester primigravida. This anxiety can lead to premature birth, miscarriage, high blood pressure, pre-clampsia, eclampsia, and may also lead to a longer second stage of labor. Green color therapy is one of the non-pharmacological therapies for overcoming such anxiety. This therapy can make a person feel comfortable, relaxed and calm, and can stimulate the release of serotonin, which can create a sense of happiness. This study was aimed at determining the effect of therapy on the level of anxiety of the mothers. This research used a pre-experimental design, that is one group pretest - posttest design. The sample consisted of 15 pregnant mothers taken by using purposive sampling technique. The data was collected using a HARS questionnaire from May to June 2014, then the data were analyzed using the marginal homogeneity test. The results showed that the therapy had an effect on the level of the mothers anxiety in Public Health Center Simpang Timbangan as shown by *p value* = 0.001. In conclusion, the green color therapy should be used pregnant women as a way to cope with anxiety during pregnancy.

**Keywords:** Color therapy; Green; Primigravida mother; Trimester III; Anxiety.

---

## 1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam rahim seorang wanita, yang pada umumnya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan<sup>1</sup>. Selama proses perkembangan janin tersebut seluruh sistem tubuh wanita mengalami banyak perubahan yang terjadi akibat meningkatnya hormonal yang dikeluarkan oleh plasenta, sehingga menimbulkan berbagai adaptasi pada tubuh wanita hamil<sup>2</sup>. Wanita hamil akan mengalami adaptasi atau perubahan secara fisiologis dan psikologis<sup>3</sup>. Ketika perubahan fisiologis dan psikologis dialami wanita hamil maka seorang wanita hamil harus dapat beradaptasi terhadap berbagai perubahan tersebut, jika wanita hamil tidak dapat beradaptasi dengan baik maka akan timbul berbagai masalah psikologis<sup>2</sup>. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan<sup>4</sup>.

Kecemasan adalah kekhawatiran atau ketegangan yang tidak jelas, perasaan tidak berdaya dan tidak pasti serta tidak memiliki objek yang spesifik, yang dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal<sup>5</sup>. Ada beberapa kecemasan yang dialami para ibu primigravida menjelang persalinan pertamanya, mulai dari cemas akan bayi lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, cemas akan kematian bayinya, cemas akan kelahiran bayinya cacat<sup>6</sup>, cemas akan proses persalinan, cemas akan kemungkinan komplikasi saat persalinan dan cemas akan nyeri saat persalinan.<sup>7</sup> Berdasarkan hasil penelitian Astria<sup>8</sup>, tingkat kecemasan ibu primigravida atau ibu pada kehamilan pertama lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida. Ibu primigravida mengalami kecemasan karena kehamilan yang dialaminya merupakan suatu pengalaman yang baru pertama kali dirasakan dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh ibu selama kehamilan dapat menyebabkan beberapa dampak. Menurut Sulistyawati<sup>3</sup>, adanya beban psikologi yang dialami oleh ibu selama

kehamilan dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang akan dilahirkan nanti. Anak akan tumbuh dengan kepribadian yang tidak baik, menjadi seseorang dengan kepribadian temperamental, autisme dan rendah diri. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi bisa menyebabkan peningkatan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran, serta dapat meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan<sup>8</sup>. Berdasarkan penelitian Dewi, Maryati, dan Triyani<sup>9</sup> di Puskesmas Jatnagor, kecemasan juga dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Cemas selama kehamilan dapat meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan *colic* pada bayi baru lahir<sup>10</sup>. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu primigravida trimester III, jika tidak ditangani akan berdampak tidak baik terhadap fisik dan psikis pada ibu maupun pada janin. Menurut Burnner dan Suddarth<sup>11</sup>, cara dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi yaitu distraksi (pengalihan pikiran), terapi kognitif perilaku dan relaksasi; ketiga terapi ini tujuannya sama untuk memberikan relaksasi pada tubuh dan terapi relaksasi merupakan terapi yang lebih mudah dan efektif untuk dilakukan. Menurut Kusuma<sup>12</sup>, salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi adalah terapi warna. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan.

## 2. Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *pra eksperimental* dengan menggunakan *One Group Pretest-Posttest Design*, yang melibatkan satu kelompok subjek tanpa kontrol. Pengumpulan data dengan cara mengambil data primer dengan menggunakan kuesioner. Subjek penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III yang mengalami kecemasan. Setiap subjek

penelitian dilakukan penilaian dengan menggunakan kuesioner dari HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) untuk melihat tingkat kecemasan subjek penelitian sebelum dan setelah diberikan terapi warna hijau. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan yang berlangsung pada bulan Mei-Juni 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang melakukan kunjungan (pemeriksaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan yaitu berjumlah 22 orang ibu primigravida trimester III. Besar sampel yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu 15 responden yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu yang mengalami kecemasan, tidak buta warna, dalam keadaan sehat, tidak memiliki penyakit jantung, tidak memiliki penyakit gangguan pernafasan seperti asma, bisa diajak komunikasi/kooperatif, bersedia menjadi responden.

Instrumen yang dipakai dalam proses pengambilan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang menentukan tingkat kecemasan berdasarkan skala baku tingkat kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Peneliti melakukan observasi kepada responden saat sebelum dan setelah diberikan terapi warna hijau. Observasi dilakukan dengan memberikan tanda *check* (✓) pada lembar observasi yang telah tersusun untuk menilai tingkat kecemasan. Lembar observasi terdiri dari 14 item dan masing-masing item ditegaskan dengan serangkaian tanda dan gejala kecemasan. Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan sehingga dari penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu : Skor < 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 panik.

Peneliti melakukan intervensi terapi warna hijau kepada responden satu kali dalam sehari selama 10 menit, pemberian terapi warna hijau berlangsung dalam 7 hari berturut-turut. Analisa data yang akan digunakan dalam

penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Uji yang digunakan adalah Uji *Marginal Homogeneity*. Penarikan kesimpulan hasil penelitian diinterpretasikan dengan membandingkan nilai p dan nilai alpha ( $\alpha = 0,05$ ) dengan interval kepercayaan 95%.

### 3. Hasil

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia dalam penelitian ini adalah usia <20 tahun, 20-30 tahun dan > 30 tahun.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Primigravida Trimester III Yang Diberikan Terapi Warna Hijau di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Mei-Juni 2014 n=15**

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20 tahun	3	20
20-30 tahun	10	66,7
>30 tahun	2	13,3
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 15 responden, mayoritas responden berusia antara 20-30 tahun yaitu berjumlah 10 orang dengan presentase 66,7 %. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini adalah bekerja (PNS, Wiraswasta) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Primigravida Trimester III Yang Diberikan Terapi Warna Hijau di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Mei-Juni 2014 n=15**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	13	86,7
Bekerja	2	13,3
Total	15	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas responden tidak bekerja yaitu berjumlah 13 orang dengan presentase 86,7 %.

## Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan dalam penelitian ini adalah SMP, SMA dan Perguruan Tinggi.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Primigravida Trimester III Yang Diberikan Terapi Warna Hijau di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Mei-Juni 2014 n=15**

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SMP	8	53,4
SMA	5	33,3
Perguruan Tinggi	2	13,3
Total	15	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu berjumlah 8 orang dengan presentase 53,4 %.

## Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum Diberikan Terapi Warna Hijau

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum Diberikan Terapi Warna Hijau**

Tingkat Kecemasan Sebelum Terapi Warna Hijau	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak cemas	0	0
Kecemasan ringan	3	20
Kecemasan sedang	8	53,3
Kecemasan berat	4	26,7
Kecemasan berat sekali	0	0
Total	15	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 8 orang dengan presentase 53,3%.

## Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Setelah Diberikan Terapi Warna Hijau

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Setelah Diberikan Terapi Warna Hijau**

Tingkat Kecemasan Setelah Terapi Warna Hijau	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak cemas	7	46,6
Kecemasan ringan	4	26,7
Kecemasan sedang	4	26,7
Kecemasan berat	0	0
Kecemasan berat sekali	0	0
Total	15	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas ibu primigravida trimester III tidak mengalami kecemasan setelah diberikan terapi warna hijau yaitu sebanyak 7 orang (46,6%).

## Perbandingan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum diberikan terapi warna hijau dan setelah diberikan terapi warna hijau

**Tabel 6. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Warna Hijau**

	Tingkat kecemasan setelah terapi warna hijau					Total	P Value
	Tidak cemas	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	kecemasan berat	Kecemasan berat sekali		
Tingkat kecemasan sebelum terapi warna hijau	Tidak cemas	0	0	0	0	0	0,000
	Kecemasan ringan	3	0	0	0	3	
	Kecemasan sedang	4	4	0	0	8	
	Kecemasan berat	0	0	4	0	4	
	Kecemasan berat sekali	0	0	0	0	0	
	Total	7	4	4	0	15	

Tabel 6 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum diberikan terapi warna hijau, mayoritas ibu primigravida trimester III mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 8 orang. Tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III setelah diberikan terapi warna hijau mayoritas tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 7 orang. Hal ini menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu primigravida trimester

III sebelum dan setelah diberikan terapi warna hijau.

#### 4. Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan 3 orang (20%) yang berusia dibawah 20 tahun, 10 orang (66,7%) berusia 20-30 tahun dan 2 orang (13,3%) berusia diatas 30 tahun. Ibu primigravida trimester III yang hamil pada usia dibawah 20 tahun mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda, dari kecemasan ringan, sedang dan berat. Secara umum wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, secara fisik dan psikologis belum cukup sempurna dan belum cukup matang untuk mampu membesarkan kehamilan yang bertumbuh sehat<sup>13</sup>. Hal ini dapat disebabkan karena di usia < 20 tahun merupakan usia remaja yang belum menyelesaikan pertumbuhan secara fisik dan psikologis dengan sempurna, sehingga perubahan saat hamil dirasakan sangat berat dan dapat meningkatkan stressor dan kecemasan pada ibu hamil. Kehamilan di usia 20-30 tahun merupakan usia yang baik untuk hamil, karena secara biologis usia reproduksi antara 20-30 tahun dianggap usia reproduksi yang sehat<sup>14</sup>. Secara usia ibu telah siap untuk menjalani kehamilan tetapi dari data yang diperoleh dalam penelitian ini ibu juga mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena semua responden merupakan ibu primigravida, dimana ibu baru pertama kali menjalani kehamilan serta belum ada pengalaman bagaimana ibu harus bersikap. Ibu primigravida trimester III yang hamil di atas usia 30 tahun dalam penelitian ini mengalami tingkat kecemasan berat. Hamil di atas usia 30 tahun merupakan kehamilan yang memiliki resiko yang sangat tinggi dengan kehamilan, karena kondisi fisik tidak lagi prima sehingga menjadikan wanita lebih cepat lelah dan tidak tahan terhadap keluhan selama kehamilan serta dapat menimbulkan resiko saat melahirkan. Hal ini akan meningkatkan tekanan psikologis pada ibu hamil sehingga ibu khawatir, takut dan stress selama masa kehamilan<sup>15</sup>.

Hasil penelitian ini menggambarkan ibu primigravida trimester III lebih banyak yang tidak bekerja yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Hal ini dapat disebabkan karena ibu primigravida yang tingkat pendidikannya tinggi hanya ada 2 orang. Mayoritas ibu primigravida dalam penelitian ini tingkat pendidikannya hanya sampai tingkat SMP sehingga kesempatan dalam hal mendapatkan pekerjaan sangat sulit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja rata-rata mengalami tingkat kecemasan ringan, sedangkan ibu yang tidak bekerja mengalami tingkat kecemasan ringan, sedang sampai dengan berat. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja umumnya melakukan kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu tidak terlalu memikirkan kekhawatiran dan kecemasan pada masa kehamilan. Pekerjaan dapat menjadi sumber perasaan aman dan kekuatan apabila dapat melakukan penyesuaian yang baik tetapi pekerjaan juga bisa menjadi sumber frustrasi dan menyebabkan stress<sup>16</sup>. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Lestari<sup>17</sup> tentang perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan, yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu yang bekerja lebih ringan dari yang tidak bekerja.

Pada penelitian ini diperoleh bahwa mayoritas ibu primigravida trimester III memiliki tingkat pendidikan hanya sampai SMP yaitu 8 orang (53,4%). Ibu primigravida trimester III yang pendidikannya sampai Perguruan Tinggi hanya mengalami kecemasan ringan, sedangkan yang berpendidikan hanya sampai SMP dan SMA ada yang mengalami kecemasan ringan, sedang dan sampai dengan berat. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memperhatikan kehamilannya dan mencari tahu informasi tentang kehamilan dan persalinan dari lingkungan maupun dari media

yang ada<sup>18</sup>. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria<sup>8</sup>, mendeskripsikan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil *pre-test* dari 14 gejala kecemasan dalam skala HARS diperoleh bahwa sebelum diberikan terapi warna hijau mayoritas ibu primigravida trimester III mengalami kecemasan sedang yaitu 8 orang (53,3%). Hal ini dapat terjadi karena semua responden merupakan ibu primigravida, yang mana kehamilan yang dirasakan merupakan pengalaman yang baru bagi ibu. Adapun, tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini paling banyak SMP, hal ini dapat menyebabkan terjadinya ketidaktahuan ibu akan kebutuhan yang harus terpenuhi selama kehamilan. Menurut Utami<sup>17</sup>, pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu selama kehamilan, yang mana semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan kebutuhan akan kesehatan pun akan semakin meningkat. Sebelum responden diberikan terapi warna hijau, berdasarkan hasil *pretest* pada lembar kuesioner tingkat kecemasan HARS dari 14 item gejala kecemasan, paling banyak ibu primigravida trimester III menunjukkan gejala perasaan cemas (cemas, firast buruk, mudah tersinggung dan takut akan pikiran sendiri) yaitu 11 orang (73,3%) dan gangguan tidur (sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan) yaitu sebanyak 9 orang (60%).

Berdasarkan hasil *post-test* dari 14 gejala kecemasan dalam skala HARS diperoleh bahwa setelah diberikan terapi warna hijau, mayoritas ibu primigravida trimester III tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 7 orang (46,6%). Pada lembar kuesioner kecemasan HARS terlihat bahwa 2 item tanda gejala kecemasan yaitu perasaan cemas dan gangguan tidur merupakan gejala kecemasan

yang paling banyak dikeluhkan oleh ibu primigravida trimester III sebelum diberikan terapi warna hijau. Perasaan cemas dan gangguan tidur menunjukkan penurunan skor setelah ibu primigravida trimester III diberikan terapi warna hijau. Pada item perasaan cemas hanya terdapat 5 orang (33,3%) yang memiliki perasaan takut akan pikiran sendiri, hal ini menunjukkan ada penurunan perasaan cemas dari 11 orang (73,3%) sebelum diberi terapi warna hijau menjadi 5 orang (33,3%) setelah diberikan terapi warna hijau. Pada gejala gangguan tidur hanya terdapat 3 orang (20%) yang masih mengalami gangguan tidur setelah diberikan terapi warna hijau. Hal ini dapat terjadi karena selama ibu diberikan terapi warna hijau, ibu telah menerima informasi bagaimana mengatasi kecemasannya dengan cara meluangkan waktu untuk benar-benar tenang, santai dan rileks. Menurut Indriyani<sup>2</sup>, Pemberian informasi atau pengetahuan merupakan suatu proses pembelajaran atau penyuluhan yang diberikan kepada ibu selama periode kehamilan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam beradaptasi baik secara fisik maupun psikologis sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku hidup sehat baik secara fisik, mental maupun sosial. Selama ibu diberikan terapi warna hijau, ibu merasakan semakin tenang, santai dan nyaman sehingga pikiran ibu semakin tenang dan ibu tidak lagi mengalami mimpi yang menakutkan tentang kehamilannya. Hal ini dapat terjadi karena pemberian terapi warna hijau dengan metode meditasi warna memberikan efek menenangkan dan nyaman bagi ibu. Hal ini sejalan dengan pendapat Kusuma<sup>12</sup>, yang menyatakan bahwa warna hijau dapat menimbulkan rasa nyaman, rileks, mengurangi kecemasan, menyeimbangkan menenangkan emosi. Hal ini terjadi karena saat pemberian terapi warna hijau dapat merangsang hipotalamus dalam mengeluarkan berbagai neurohormon seperti serotonin, oksitosin, beta endorfin, *growth hormone* dan norepinefrin, yang mana hormon-hormon ini memiliki peranan penting dalam menurunkan kecemasan<sup>19</sup>. Berdasarkan

penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III berkurang setelah pemberian terapi warna hijau.

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai *p value* = 0,000 yang artinya  $H_1$  diterima (ada pengaruh yang signifikan terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Timbangan). Skor tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum diberikan terapi warna hijau tertinggi 32 yang artinya responden mengalami kecemasan berat, sedangkan setelah diberikan terapi warna hijau skor tertinggi 23 yang artinya responden mengalami kecemasan sedang. Penurunan skor ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III (semakin rendah skor yang diperoleh ibu primigravida trimester III maka semakin rendah juga tingkat kecemasan yang dialami ibu primigravida trimester III). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novita Harini<sup>20</sup> tentang terapi warna hijau untuk mengurangi kecemasan mahasiswa, terapi warna hijau diberikan dengan metode meditasi warna hijau.

Penurunan skor tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam penelitian ini dapat disebabkan karena selama ibu mengikuti terapi warna hijau, ibu primigravida trimester III mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang bagaimana cara mendapatkan perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Ibu primigravida trimester III pada penelitian ini menyatakan tidak pernah meluangkan waktu untuk melakukan relaksasi agar mendapatkan rasa tenang dan nyaman karena ketidaktahuan ibu bahwa waktu untuk relaksasi merupakan salah satu kebutuhan ibu yang harus terpenuhi agar mendapatkan rasa aman dan nyaman selama menjalani kehamilan trimester III. Selama kehamilan pertama sebagian besar ibu akan mengalami kecemasan karena hal ini merupakan suatu pengalaman yang baru pertama kali dialami dan ibu belum mempunyai pengalaman bagaimana ibu harus

bersikap. Hal ini selaras dengan pendapat Maimunah<sup>21</sup>, bahwa kecemasan akan sulit untuk diatasi oleh ibu hamil terutama ibu pada kehamilan pertama. Banyak hal yang bisa menimbulkan rasa cemas tersebut seperti cemas akan bayi lahir prematur, cemas akan keselamatan bayi dan dirinya sendiri, takut akan kelahiran bayi cacat dan takut akan komplikasi dan rasa nyeri selama proses persalinan<sup>7</sup>. Selama menjalani kehamilan, salah satu kebutuhan ibu yang harus dipenuhi adalah saat untuk melakukan relaksasi. Secara teoritis, selama proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan yang perlu diberikan pencegahan untuk mengurangi dan mengatasi kecemasan tersebut<sup>3</sup>. Relaksasi harus terpenuhi bagi ibu hamil apalagi selama kehamilan trimester III sebagai pencegahan untuk mengurangi ketidanyamanan ibu dan mengurangi kecemasan yang ibu hamil alami.

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan adalah dengan terapi warna, untuk membuktikan hal tersebut maka dilakukan penelitian ini. Menurut Mary<sup>22</sup>, terapi warna dapat diterapkan untuk mengatasi persoalan apapun, baik masalah fisik, mental, emosional atau spiritual. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan teori Nawawi<sup>23</sup>, menyatakan bahwa terapi warna dapat digunakan untuk meringankan kecemasan dan kekhawatiran saat masa kehamilan. Metode terapi warna yang digunakan dalam penelitian ini adalah meditasi warna. Meditasi dapat memberikan ketenangan pikiran dan kedamaian jiwa<sup>22</sup>. Dalam terapi warna ini digunakan warna hijau karena warna hijau merupakan warna alam yang memberikan kesegaran dan menenangkan. Menurut Jane<sup>24</sup>, warna hijau termasuk golongan warna yang dingin yang memiliki efek menenangkan, memberikan kesegaran dan menyeimbangkan. Oleh karena itu terapi warna hijau dengan menggunakan metode meditasi warna hijau diharapkan dapat membuat responden merasa lebih tenang dan rileks yang pada akhirnya dapat mengurangi

tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida trimester III. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini berhasil menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi warna hijau dengan metode meditasi warna. Hal ini disebabkan karena saat ibu primigravida trimester III melakukan terapi warna hijau satu kali sehari dalam waktu 10 menit selama 7 hari berturut-turut, ibu primigravida merasakan lebih tenang, rileks dan nyaman saat memandang dan membayangkan warna hijau. Ketika ibu merasa lebih tenang maka kecemasan ibu juga akan semakin berkurang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi warna hijau dapat mempengaruhi hipotalamus dalam mengeluarkan berbagai neurohormon.

Jalur utama dari mekanisme transmisi warna menuju sistem limbik dan sistem endokrin adalah *Retinohypothalamic tract* yang merupakan salah satu jalur dimana hipotalamus menghubungkan sistem saraf dengan *Autonomic Nervous System* (ANS) dan sistem endokrin<sup>19</sup>. Hal ini semakin diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Shealy, dkk dalam Honig<sup>19</sup>, yang menemukan bahwa warna hijau dapat menyebabkan terjadinya peningkatan rata-rata kadar serotonin hingga 104%, oksitosin hingga 45,5%, beta endorfin hingga 33%, dan *growth hormone* hingga 150% serta dapat juga menyebabkan terjadinya penurunan kadar norepinefrin hingga 29%. Perubahan kadar zat kimia saraf dan neurohormon tersebut memiliki pengaruh ataupun peranan penting dalam menurunkan stress seseorang. Menurut Psychother<sup>25</sup>, terapi warna hijau akan merangsang pelepasan serotonin. Serotonin disekresikan oleh nukleus yang berasal dari medial batang otak dan berproyeksi di sebagian besar daerah otak, khususnya yang menuju radiks dorsalis medula spinalis dan hipotalamus. Setelah dilepaskan, serotonin mampu mengaktifkan reseptor serotonin pre-sinaps maupun post-sinaps kemudian terjadi peningkatan kadar serotonin dalam tubuh yang akan dapat meningkatkan *mood* seseorang sehingga dapat menciptakan rasa bahagia dan menurunkan stress.

Salah satu peran penting serotonin dalam kondisi normal adalah mengatur status *mood* dan serotonin merupakan hormon yang menenangkan diri yang dapat membuat seseorang merasa senang. Adapun hormon lain yang dirangsang oleh hipotalamus adalah oksitosin. Oksitosin dibuat di *magnocellular neurosecretory cells* di supraoptik dan nukleus paraventricular. Oksitosin dapat menginduksi anti stress serta memberikan efek dalam penurunan tekanan darah dan kadar kortisol<sup>25</sup>. Tingkat oksitosin berhubungan dengan kecemasan dan stres secara dua arah, yaitu oksitosin memberikan efek ansiolitik dan juga dirilis dalam respon terhadap stres. Pemberian terapi warna hijau dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, sehingga efek ansiolitik yang dikeluarkan dapat menurunkan kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terapi warna hijau dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dengan *p value* = 0,001. Sebelum mendapatkan terapi warna hijau ibu primigravida mengalami kecemasan karena kebutuhan relaksasi belum terpenuhi. Setelah ibu primigravida mendapatkan terapi warna hijau ibu mengalami penurunan tingkat kecemasan, karena saat ibu melakukan terapi warna hijau, ibu merasa menjadi lebih tenang, rileks dan nyaman.

## 5. Kesimpulan

Pada penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum dan setelah diberikan terapi warna hijau di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan *P value* = 0,001. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan kepada perawat dan tenaga kesehatan lain untuk memfasilitasi ibu hamil agar menerapkan terapi warna hijau dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu selama menjalani kehamilan melalui penyuluhan tentang informasi warna hijau dapat memberikan efek menenangkan dan menurunkan kecemasan, serta instansi dapat melakukan dekorasi warna ruangan

pemeriksaan dan persalinan untuk ibu hamil dengan warna hijau. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneiti dengan menggunakan kelompok kontrol dan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak serta lebih mempersiapkan lingkungan yang mendukung, lingkungan yang tenang saat terapi warna hijau dilakukan serta melakukan penelitian dengan menggunakan metode lain seperti metode pernafasan warna untuk melihat perbedaan terapi warna hijau menggunakan metode meditasi warna dan pernafasan wana terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III.

### Daftar Acuan

1. Saifuddin, A. B. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
2. Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
3. Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
4. Wahyuni, S. (2005). *Kecemasan menjalani kehamilan anak pertama*.(online), <http://etd.library.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 Maret 2014.
5. Stuart, G. W & Laraia. (2005). *M. T. Principles and practice of psychiatric nursing. (8th ed.)*. St. Louis : Mosby.
6. Keswamas. (2008). *Kesehatan jiwa pada ibu hamil*. (online), [http://rsjlawang.com/artikel\\_080508.html](http://rsjlawang.com/artikel_080508.html). Diakses pada tanggal 1 April 2014.
7. Harianto, A. (2003). *Kondisi psikologi ibu hamil pertama (studi kasus dipuskesmas Kec. Tanjung Anom Kab. Nganjuk)*. (online), <http://digilib.gunadarma.ac.id/go.php?id=jiptumm-gdl-s1-2003-agusharian-844&node=2265&start=1>. Diakses pada tanggal 1 april 2014.
8. Astria, Y. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta.
9. Dewi, Maryati dan Triyani. (2012). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jatinagor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Publikasi*.
10. Bakshi. (2008). *Tokophobia : fear of pregnancy and childbirth*. (online), [http://www.ispub.com/journal/the\\_internet\\_journal\\_of\\_gynecology\\_and\\_obstetrics/volume\\_10\\_number\\_1\\_4/article/tokophobia\\_fear\\_of\\_pregnancy\\_and\\_childbirth.html](http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_gynecology_and_obstetrics/volume_10_number_1_4/article/tokophobia_fear_of_pregnancy_and_childbirth.html). Diakses pada tanggal 1 April 2014.
11. Brunner dan Suddart. (1996). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
12. Kusuma, E. (2010). *Pengertian Gelombang dan Aplikasi*. (online), <http://ichsan09.blog.uns.ac.id/files/2010/11/pengertian-gelombang-dan-aplikasi.pdf>. Diakses pada tanggal 3 Maret 2014.
13. Nadesul, H. (2008). *Cara Sehat Menjadi Perempuan*. Jakarta : Buku Kompas.
14. Thobroni, M., Munir, A., Aliyah. (2010). *Meraih Berkah dengan Menikah*. Yogyakarta : Pustaka Marwah.
15. Detiana, P. (2010). *Hamil Aman dan Nyaman di Atas Usia 30 Tahun*. Yogyakarta : Media Pressindo.
16. Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental I*. Yogyakarta : Kanisius.
17. Utami, A, Lestari & Widia. (2009). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. *Jurnal Publikasi*.
18. Mahmudah, D. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama*. Skripsi. Jakarta.
19. Honig, L. M. (2007). *Physiological and Psychological Response to Colored Light. Dissertation*. Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center San Francisco. (online), <http://gradworks.umi.com/3369590.pdf>. Diakses pada tanggal 11 Februari 2014.

20. Harini, N. (2013). Terapi Warna Untuk Mengurangi Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, Vol. 01 No. 02, 293-296.
21. Maimunah, A. (2011). *Pengaruh Pelatihan Relaksasi untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
22. Bassano, M. (2009). *Terapi Musik dan Warna*. Yogyakarta : Rumpun.
23. Nawawi, Q. 2013. *Terapi Warna Bantu Bumil Tetap Sehat*. (online), <http://health.okezone.com/read/2013/10/16/483/882296/terapi-warna-bantu-bumil-tetap-sehat>. Diakses pada tanggal 3 maret 2014.
24. Struthers, J. (2012). *Terapi Warna; Bagaimana Cara Praktis Menggunakan Warna Untuk Menyembuhkan dan Meningkatkan Kualitas Hidup*. Yogyakarta : Kanisius.
25. Psychother, P. M. (2005). *Oxytocin, a Mediator of Anti-Stress, Well-Being, Social Interaction, Growth and Healing*. (online), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15834840>. Diakses pada tanggal 11 Februari 2014.