

**SELF INSTRUCTION TRAINING (SIT) UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN  
KEHAMILAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA**

**TESIS**

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Magister Psikolog Klinis  
Program Studi Magister Psikologi Profesi



Oleh :

NURWAHYUNI NASIR

10143012

**PROGRAM PASCA SARJANA  
MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI KLINIS  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN  
YOGYAKARTA  
2015**

**SELF INSTRUCTION TRAINING (SIT) UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN KEHAMILAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
NURWAHYUNI NASIR  
10143012

Telah dipertahankan di depan Dewa Penguji  
Pada Tanggal 11 Februari 2015

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Pembimbing I



Dr. Khoiruddin Bashori, M.Si., Psi.

Penguji I

Penguji II/Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sartini Nuryoto".

Prof. Dr. Sartini Nuryoto

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Siti Urbayatun".

Dr. Siti Urbayatun, M.Si., Psi.

Tesis ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi  
Tanggal : 1.6 FEB 2015



Prof. Dr. Achmad Mursyidi, M.Sc., Apt.

Direktur Program Pascasarjana Universitas Ahmad Dahlan

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

*Bismillaahirrohmaanirrohitim*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurwahyuni Nasir  
NIM : 10143012  
Fakultas : Pascasarjana  
Program Studi : Magister Psikologi Profesi  
Minat : Psikologi Klinis

Menyatakan Tesis yang saya susun dengan judul "*Self Instruction Training (SIT)* untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Kehamilan pada Ibu Primigravida" secara keseluruhan adalah hasil penelitian saya, kecuali pada bagian yang dirujuk sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jika di kemudian hari ternyata pernyataan saya ini tidak benar, maka saya sanggup menerima segala sanksi sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 11 Februari 2015

Yang menyatakan,



Nurwahyuni Nasir  
NIM : 10143012

**Lampiran 2**

**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURWAHYUNI NASIP  
NIM : 10143012 Email : uray\_cm@yahoo.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI  
Judul tugas akhir : SELF INSTRUCTION TRAINING (SIT) UNTUK MENURUNKAN  
TINGKAT KECEMASAN KEHAMILAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Ahmad Dahlan maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Ahmad Dahlan.

Yogyakarta,

  
NURWAHYUNI NASIP  
Tanda tangan & nama orang substantif

**Lampiran 3**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURWAHYUNI NASTI  
NIM : 10143012 Email : LINDY.COM@yahoo.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI  
Judul tugas akhir : SELF INSTRUCTION TRAINING (SIT) UNTUK MENURUNKAN  
TINGKAT KECEMASAN KEHAMILAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA

Dengan ini saya menyerahkan hak *Sepenuhnya* kepada Pusat Sumber Belajar Universitas Ahmad Dahlan untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak):

Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repository Pusat Sumber Belajar Universitas Ahmad Dahlan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta,  
FEBRUARI 2015

  
NURWAHYUNI NASTI  
Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,  
Pembimbing

  
Dr. Kholidin Basthaji, M.Gi.Psi  
Tanda tangan & nama pembimbing

**MOTTO**

“ *Success is personal responsibility.* Sukses adalah tanggung jawab pribadi.”  
(Mario teguh)

“ Tidak ada hasil yang mengkhianati usaha”  
(Elvira Devinamira, *Miss Universe* Indonesia 2014)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*"Alhamdulillahillobbilalamiin..."*

Kupersembahkan karya ini teristimewa untuk kedua orangtuaku yang tak pernah lelah mendoakan, memberi dukungan, kasih sayang dan segalanya untukku dalam setiap langkah dan keputusanku.

Terima kasih tak terhingga kepada papa dan mama yang tercinta,

**Ir. Muh. Nasir Malik, M. T. dan Dr. Ir. Hasanah Nur, M. T.**

Terima kasih juga kepada adik-adik kesayanganku,

Muh. Fauzan Rahmatullah dan Nur Athiyyah Fadhilah N.

Mohon maaf jika belum menjadi seorang yang bisa dibanggakan.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas nikmat, berkah dan rahmat-Nya sehingga penulisan Tesis dengan judul “*Self Instruction Training (SIT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Kehamilan Pada Ibu Pimigravida*” yang dilakukan di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta, dapat terselesaikan dengan baik walaupun dalam wujud yang sederhana.

Pada penyelesaian tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, berbagai kemudahan, dukungan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada semua pihak yang terkait, antara lain:

1. Bapak Dr. Karsiyarno, M.Hum., Rektor Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Achmad Mursyidi, M.Sc., Apt., Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
3. Ibu Dr. Siti Urbayatun, M.Si., Psikolog, Kaprodi Magister Psikologi Profesi sekaligus selaku pembimbing, penguji dan dosen Program Pascasarjana Magister Profesi Psikologi Klinis Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Terima kasih atas bimbingan dan arahnya untuk tesis ini.
4. Bapak Dr. Khoirudin Bashori, M.Si. Psikolog, pembimbing utama, penguji, dan sekaligus dosen Program Pascasarjana Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Terimakasih atas bimbingannya dan arahnya untuk tesis ini.
5. Ibu Prof. Dr. Sartini Nuryoto, penguji dalam tesis ini dan juga Dosen Program Pascasarjana Magister Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Terima kasih atas saran dan masukan yang diberikan untuk tesis ini.
6. Ibu Dra. Mutingatu Solichah, M.Si. Psikolog, dosen penilai dalam kelayakan modul yang digunakan dalam tesis ini. Terima kasih atas bimbingan dan motivasinya selama ini.
7. Firra Berlinawati, M.Psi., Psikolog, sebagai *trainer* dalam pelaksanaan intervensi tesis ini. Terima kasih atas bantuannya.
8. Seluruh dosen dan pembimbing akademis Program Pascasarjana Magister Profesi Psikologi Klinis Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Terima kasih atas ilmu dan bimbingannya selama ini.



9. Mas Azis, Mas Joko dan Mba Novi, selaku staf tata usaha Pascasarjana Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Terima kasih atas bantuannya dalam segala hal selama ini.
10. Ibu dr. Rina Retnowati, selaku kepala Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta, tempat dilaksanakannya penelitian untuk tesis ini. Terima kasih atas ijin yang diberikan dan penerimaan yang baik selama penelitian berlangsung.
11. Seluruh staf pekerja di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta, terima kasih atas penerimaan yang baik dan bantuannya selama penelitian ini berlangsung.
12. Seluruh subjek penelitian dalam tesis ini, terima kasih atas partisipasi dan kesediaannya dalam mengikuti pelaksanaan penelitian pada tesis ini.
13. Para sahabat yang selalu memberikan dukungan dan doanya agar tesis ini dapat terselesaikan sesuai dengan harapan. Kepada Renty Afrisa, Auladina Astari, Try Noorviany, Atmieke Putri, Yenny Triana Sari, Reina Yuniarsih, Reny Fajar Meylani, Lucky Sashi, Restu Agung, Aries Ebo, Noor Syamsu, Hendi dan Zainur, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan, walaupun kita sudah terpisah jarak dan waktu.
14. Kepada saudara-saudaraku seperjuangan sejak awal kuliah, mba Dewa Ayu Eka, mba Ida Sriwati, Najwah Naeli, Rani Azmarina, mba Desi Novikasari, mba Endah Halim, mas Abang Harfan dan Mas Masykur, terima kasih atas bantuan, dukungan, doa dan semangat yang terus diberikan di saat masa-masa sulit, serta untuk selalu ada dalam kebersamaan yang menyenangkan.
15. Teman-teman seperjuangan, baik mahasiswa senior maupun junior Program Pascasarjana Magister Profesi Psikologi Klinis dan PIO Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Tetap semangat dalam menyelesaikan studi.

Yogyakarta, Februari 2015

Nurwahyuni Nasir, S.Psi.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	.....	iii
PENELITIAN		
MOTTO	.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	.....	v
KATA PENGANTAR	.....	vi
DAFTAR ISI	.....	ix
DAFTAR TABEL	.....	xi
DAFTAR GAMBAR	.....	xiii
ABSTRAK	.....	xiv
BAB I. PENGANTAR		
A. Latar Belakang Masalah	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	9
C. Manfaat Penelitian	.....	9
D. Keaslian Penelitian	.....	10
E. Landasan Teori	.....	11
F. Hipotesis	.....	32
BAB II. METODE PENELITIAN		
A. Identifikasi Variabel Penelitian	.....	33
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	.....	33
C. Subjek Penelitian	.....	34
D. Metode Pengumpulan Data	.....	35
E. Desain Penelitian	.....	40
F. Analisis Data	.....	41
G. Etika dan Prosedur Penelitian	.....	42
BAB III. HASIL PENELITIAN		
A. Profil Subjek	.....	52
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian	.....	56
C. Hasil Penelitian	.....	94
BAB IV. PEMBAHASAN	.....	119

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	.....	127
DAFTAR PUSTAKA	.....	130
LAMPIRAN	.....	136

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	SIT untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu <i>Primigravida</i>	30
Tabel 2.	<i>Blue print</i> awal skala kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i>	38
Tabel 3.	Norma kategorisasi	38
Tabel 4.	Distribusi aitem skala kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i>	43
Tabel 5.	Distribusi aitem skala kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i> setelah uji coba	45
Tabel 6.	Distribusi aitem skala kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i> dengan nomor baru	45
Tabel 7.	Norma kategorisasi berdasarkan skor empirik	50
Tabel 8.	Kategorisasi nilai skala kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i>	50
Tabel 9.	Hasil <i>screening</i> skala kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i>	50
Tabel 10.	Jadwal simulasi uji coba modul intervensi <i>self instruction training</i>	51
Tabel 11.	Rincian data pegawai Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta	56
Tabel 12.	Kategorisasi skor <i>pretest</i> skala kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i>	57
Tabel 13.	Rincian jadwal pelaksanaan <i>self instruction training</i> untuk menurunkan kecemasan	61

kehamilan pada ibu  
*primigravida*

Tabel 14.	Data statistik deskripsi .....	95
	kecemasan kehamilan	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Bagan konsep penelitian .....	9
Gambar 2.	Diagram sasaran terapi kognitif behavioral .....	23
Gambar 3.	Desain <i>Tipe Exploratory</i> .....	36
Gambar 4.	Alur penelitian kualitatif .....	40
Gambar 5.	Rencana alur penelitian .....	41
Gambar 6.	Rata-rata kecemasan kehamilan pada ibu <i>primigravida</i> di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta .....	96
Gambar 7.	Perubahan tingkat kecemasan kehamilan ibu DE berdasarkan hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> .....	96
Gambar 8.	Perubahan tingkat kecemasan kehamilan ibu RN berdasarkan hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> .....	97

## **Self Instruction Training (SIT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Kehamilan Pada Ibu Primigravida**

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan menguji keefektifan SIT untuk menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *mixed methods*. Metode kuantitatif menggunakan skala kecemasan kehamilan, sedangkan metode kualitatif menggunakan wawancara dan observasi. Tahapan dalam intervensi ini yaitu, psikoedukasi, relaksasi dan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir.

Teknik dalam memilih subjek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu peneliti memilih subjek penelitian sesuai dengan kriteria. Karakteristik subjek penelitian yaitu *primigravida*, beragama Islam, pendidikan minimal SMA dan memiliki tingkat kecemasan kehamilan sedang atau tinggi yang diperoleh dari *screening* sekaligus sebagai *pretest*. Desain menggunakan *pre-experimental design* dengan *one group pretest and posttest design*, dilanjutkan dengan *follow up*.

Hasil pengolahan data dengan Uji statistik *Wilcoxon*, menunjukkan hasil nilai pengukuran untuk *pretest* ke *posttest*  $Z = -1,342$  dengan nilai  $p = 0,180$  ( $p > 0,05$ ), *pretest* ke *follow up*  $Z = -1,342$  dengan  $p = 0,180$  ( $p > 0,05$ ) dan *posttest* ke *follow up*  $Z = -1,000$  dengan nilai  $p = 0,317$  ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut berarti tidak ada perbedaan kecemasan kehamilan yang signifikan antara *pretest* ke *posttest*, *pretest* ke *follow up* dan *posttest* ke *follow up*.

Secara kualitatif diperoleh hasil bahwa *self instruction training* (SIT) mampu memberikan efek positif terhadap subjek, yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Kesimpulannya intervensi SIT yang diberikan mampu menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* walaupun tidak secara signifikan.

Kata kunci : *Primigravida*, kecemasan kehamilan, *self instruction training* (SIT)

## **Self Instruction Training (SIT) To Lose Pregnancy Anxiety Levels In primigravida**

### **ABSTRACT**

*This study aims to test the effectiveness of SIT to lower levels of anxiety pregnancy in primigravida. Collecting data in this study using a mixed methods. Quantitative methods use pregnancy anxiety scale, while the qualitative method using interviews and observation. Stages in this intervention is psychoeducation, relaxation and positive self-talk with relaxation dhikr.*

*Techniques in choosing subjects in this study using purposive sampling the researcher chose the subject of research in accordance with the criteria. Characteristics of the study subjects are primigravida, Muslim, at least high school education and had a pregnancy rate of moderate or high anxiety were obtained from the screening as well as a pretest. The design uses a pre-experimental design with one group pretest and posttest design, followed by follow-up.*

*The results of data processing by the Wilcoxon statistical test, showing the results of the measurements for pretest to posttest  $Z = -1,342$  with  $p = 0,180$  ( $p > 0,05$ ), pretest to follow-up  $Z = -1,342$ ,  $p = 0,180$  ( $p > 0,05$ ) and posttest to follow-up  $Z = -1,000$  with  $p = 0,317$  ( $p > 0,05$ ). This means there are no significant differences in pregnancy anxiety between pretest to posttest, pretest to posttest to follow-up and follow-up.*

*Qualitatively the results showed that self instruction training (SIT) is able to provide a positive effect on the subject, which is obtained based on interviews and observations. In conclusion given SIT intervention able to reduce the level of anxiety pregnancy in primigravida although not significantly.*

Keywords: *primigravida*, pregnancy anxiety, *self-instruction training* (SIT)

# BAB I

## PENGANTAR

### A. Latar Belakang Masalah

Memiliki keturunan adalah cita-cita luhur hampir semua pasangan, untuk mencapainya ada satu tahap penting yang harus dilewati, yaitu kehamilan. Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan sekaligus menggelisahkan. Kebahagiaan tersebut karena akan memperoleh keturunan sebagai pelengkap dan penyempurnaan sebagai wanita, namun juga menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal-hal buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan. Menghadapi persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan.

Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan (Wahyuni, dalam Utami 2011). Selain itu, timbul kecemasan pada *primigravida* dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya. *Primigravida* tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk. Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus-menerus sampai akhir kehamilannya.

Masa paling berat bagi beban psikis ibu hamil terjadi di trimester pertama, yakni setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, banyak ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kesedihan dan kecemasan (Mansur, 2011). Menurut Mansur (2011) hampir 80 % ibu hamil mengalami kekecewaan, menolak, gelisah, cemas, depresi dan murung serta kejadian gangguan jiwa sebesar 15% terjadi pada ibu hamil primigravida pada trimester pertama. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil seringkali mengalami kecemasan (Adewuya, dkk, 2006; Lexshimi, dkk, 2007) bahkan depresi (Lexshimi, dkk, 2007; Cury & Menezes, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah kurangnya informasi mengenai penyakit, dukungan keluarga, kecukupan keuangan (Lexshimi, dkk; 2007), stres dari lingkungan (Cury & Menezes, 2007), frekuensi mual dan muntah yang tinggi (faktor kesehatan



fisik ibu hamil) (Swallow, dkk., 2004), sikap terhadap kehamilan dan kemampuan penguasaan kehamilan (Gurung, dkk., 2005), proses penyesuaian diri terhadap kehamilan (Bibring, dalam Stotland & Stewart, 2001) baik secara fisik (Andriana, 2007) maupun psikososial (Gross dan Helen, 2007), serta informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan (Andriana, 2007).

Meskipun wajar terjadi pada ibu hamil, jika berlebihan kecemasan dapat membawa dampak buruk baik bagi ibu hamil maupun bagi perkembangan janin, misalnya menyebabkan rendahnya skor Apgar bayi ketika lahir (Berle, dkk., 2005), meningkatnya kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* (Skouteris, dkk., 2008), dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu dan janin (Fertl, dkk., 2009) misalnya melalui turunnya fungsi plasenta ibu (Glover, dkk, 2008) yang kemudian dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental janin, serta terhambatnya pertumbuhan organ dan fungsi fisiologis serta perkembangan psikologis bayi (Monk, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati dan Wahyuni (2007) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat kecemasan *primigravida* dan *multigravida* dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, Yogyakarta. Ibu yang pernah hamil dan melahirkan (*multigravida*) sudah berpengalaman dalam menghadapi persalinan, maka mereka lebih bisa memahami dan akan lebih tenang. Pada ibu yang belum pernah hamil dan melahirkan (*primigravida*), persalinan merupakan hal yang asing bagi mereka, apalagi bila mereka pernah mendengar trauma atau kegagalan dalam menghadapi persalinan. Selain itu, pada penelitian Utami & Lestari (2011) mengenai perbedaan tingkat kecemasan *primigravida* dengan *multigravida* dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, diperoleh hasil yaitu terdapat perbedaan tingkat kecemasan *primigravida* dengan *multigravida* dalam menghadapi kecemasan. Pada kelompok *primigravida* mengalami kecemasan berat (46,7%) dan sedang (53,3%), sedangkan kelompok *multigravida* mengalami kecemasan sedang (72,3%) dan ringan (27,7 %).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 didapatkan bahwa ibu *primigravida* mengalami kecemasan tingkat berat mencapai 83,4% dan kecemasan sedang sebesar 16,6% sedangkan pada ibu *multigravida* didapatkan kecemasan tingkat berat 7%, kecemasan sedang 71,5% dan cemas ringan 21,5% (Prastowo, dkk., 2011).

Adapun hasil wawancara dengan dua orang ibu hamil *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta, antara lain dengan ibu TS (30 tahun) yang tengah mengandung 20 minggu mengatakan

bahwa ketika mengandung di trimester pertama ia mengalami mual, muntah, sensitif, mudah marah, dan selalu ingin diperhatikan oleh suami, namun pada saat ini sudah tidak mengalami mual, muntah dan telah dapat mengontrol emosi. Mengenai persiapan persalinan, ibu dan suami telah memiliki persiapan persalinan seperti menyiapkan dana, dan perencanaan bersalin di Rumah Sakit Bersalin.

*“Pada trimester pertama, saya mengalami mual, muntah mba.. emosian, sensitif gitu mba dan mau diperhatikan terus sama suami.. mungkin karena waktu itu saya dan suami lagi merantau ke Jakarta, jadi merasa tidak punya siapa-siapa selain suami.. jadi maunya suami selalu memperhatikan..”*

*“Kalau sekarang, alhamdulillah sudah baik mba, sudah tidak emosian lagi..sudah bisa atur emosi, apalagi sekarang kan saya pindah ke Jogja, tinggal dekat dengan orangtua.. jadi merasa nyaman..dan mungkin juga karena ini kehamilan yang kami inginkan setelah dulu 2 kali sempat keguguran...”*

*“Kalau masalah perencanaan persalinan, kami (saya dan suami) paling persiapan dana dan tempat bersalinannya nanti di RS.Bersalin yang dekat dari rumah saja..”*

Selain itu, ibu L (23 tahun) yang tengah mengandung 7 bulan mengatakan bahwa sejak awal kehamilan hingga saat ini, ia sering merasa pusing, mudah marah, sensitif, dan tersinggung. Ibu L pun merasakan cemas karena ia dan suami belum memiliki persiapan menjelang persalinannya seperti dana, karena suami saat ini tidak bekerja dan biaya hidup masih tergantung dengan orangtua walaupun tidak tinggal serumah dengan orangtua.

*“Saya masih suka pusing mba bahkan dari awal kehamilan sampai sekarang, kalau emosi...masih suka emosian, suka marah-marah, sensitif gitu..apa-apa gampang tersinggung, tapi sekarang saya pelan-pelan mba untuk coba kontrol emosi, kan ngga enak juga sama orang lain..”*

*“Persiapan persalinan? Apa ya mba..belum ada..paling konsultasi aja ke orangtua..tanya nanti lahiran di mana, Ortu bilang ke suami lahiran di RSB yang dekat kost aja.. Kalau soal dana persalinan, mmm... saya juga belum ada persiapan mba, itu yang kadang saya cemaskan..soalnya suami saya belum bekerja dan biaya hidup kadang orangtua masih ngirimin..”*

Selain melakukan wawancara dengan ibu hamil *primigravida*, dilakukan pula wawancara dengan 2 orang ibu yang telah memiliki anak 1 mengenai pengalamannya ketika mengandung. Ibu

RE (27 tahun) yang telah memiliki satu anak berusia 10 bulan, mengatakan bahwa ketika mengandung ia mengalami mual muntah di usia kandungan 3 - 4 bulan, ia akan mual ketika mencium bau makanan, nasi, bumbu masakan, deterjen hingga bau badan suaminya. Ibu pun merasa lemas, meriang selama 3 bulan pertama kehamilannya dan beberapa kali pingsan karena selalu muntah ketika makan nasi dan makanan berbumbu. Selain itu, ibu mengalami kecemasan yang sangat tinggi, dengan skor 9 dari rentang skor 0 - 10 yang diberikan. Selama kehamilan ibu merasa mudah tersinggung, sensitif dengan pembicaraan dan perilaku orang di sekitarnya dan mudah marah. Mengenai persiapan persalinan, ibu sering mencari informasi di internet, sehingga sedikit banyak mengetahui tentang proses persalinan, hanya saja yang membuatnya cemas jika nantinya tidak dapat melahirkan secara normal.

*“Saya rasa cemas sekali mba, mudah tersinggung, sensitif dengan omongan dan tingkah orang di sekitar saya, dan cepat marah. Kalau di skor cemas saya di tingkat 9...”*

*“Kalau soal persiapan persalinan saya sering searching di internet, jadi sedikit banyak tau tetapi ada cemasnya juga, pengen normal..takut kalau ngga bisa, tapi ternyata kemarin saya jadinya melahirkan secara caesar karena bayi saya besar, 3,5 kg beratnya.”*

Selain itu, ibu RI (26 tahun) yang telah memiliki satu anak berusia 2 bulan mengungkapkan bahwa ketika mengandung RI mengalami perubahan porsi makan yang bertambah. Ibu RI mengalami mual muntah di usia kandungan 1 - 4 bulan, di setiap pagi dan malam hari sebelum tidur. Mual muntah yang dirasakan biasanya muncul tiba-tiba atau karena mencium bau makanan. Selain itu, ibu merasa sangat sensitif, mudah tersinggung dan menangis. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat ketika di usia kandungan 8 bulan hingga menjelang melahirkan, karena sering mendapatkan kabar bahwa banyak ibu yang meninggal ketika melahirkan disebabkan kekurangan darah. Oleh karena itu ibu sering mengkonsumsi pil penambah darah dan memotivasi dirinya sendiri agar tidak cemas dalam menghadapi persalinan.

*“ Saya sensitif sekali, cengeng... kalau orangtua atau suami sedikiit saja salah bicara, saya langsung nangis mba.. Cepat sekali tersinggung, ngga tau juga apa itu ada hubungannya dengan kehamilan atau tidak..”*

*“..cemas meningkat di usia kandungan 8 bulan lebih sampai mau persalinan..skornya 9 deh mba, cemas sekali..mungkin waktu pas hamil tua, sering dapat kabar banyak yang meninggal waktu melahirkan, kurang darahlah, dll.. jadi mempengaruhi perasaan saya mba...”*

“..upaya saya untuk mengurangi cemas, banyak-banyak mengkonsumsi pil penambah darah..terus saya coba menenangkan perasaan juga, saya bilang sama diri sendiri kalau minum pil penambah darah ini berarti risiko kekurangan darah itu berkurang.. jadi gitu mba cara saya memberi motivasi sendiri..”

Kehamilan digambarkan sebagai suatu masa yang sulit dan penuh pergolakan. Hal ini dikarenakan perubahan masa kehamilan merupakan masa yang penuh dengan berbagai perubahan dalam diri wanita, karena kehamilan akan merubah hampir semua sistem tubuh seorang wanita bahkan juga perasaannya. Pada saat kehamilannya, kecemasan adalah keluhan yang paling umum. 94% ibu hamil merasa cemas apakah bayi mereka normal, 93% khawatir mengenai apakah mereka melewati persalinan dengan selamat (Eisenbreg, dkk.1996).

Pengobatan dengan obat psikofarmaka untuk cemas pada masa kehamilan harus dipertimbangkan dengan sangat hati-hati, karena diperkirakan bersifat teratogenik terutama pada trimester pertama, karena sedang terjadi proses pembentukan organ tubuh, juga pada trimester kedua dan ketiga yang diperkirakan akan menyebabkan komplikasi persalinan dan efek samping setelah kelahiran (Misri & Kendrick, 2007).

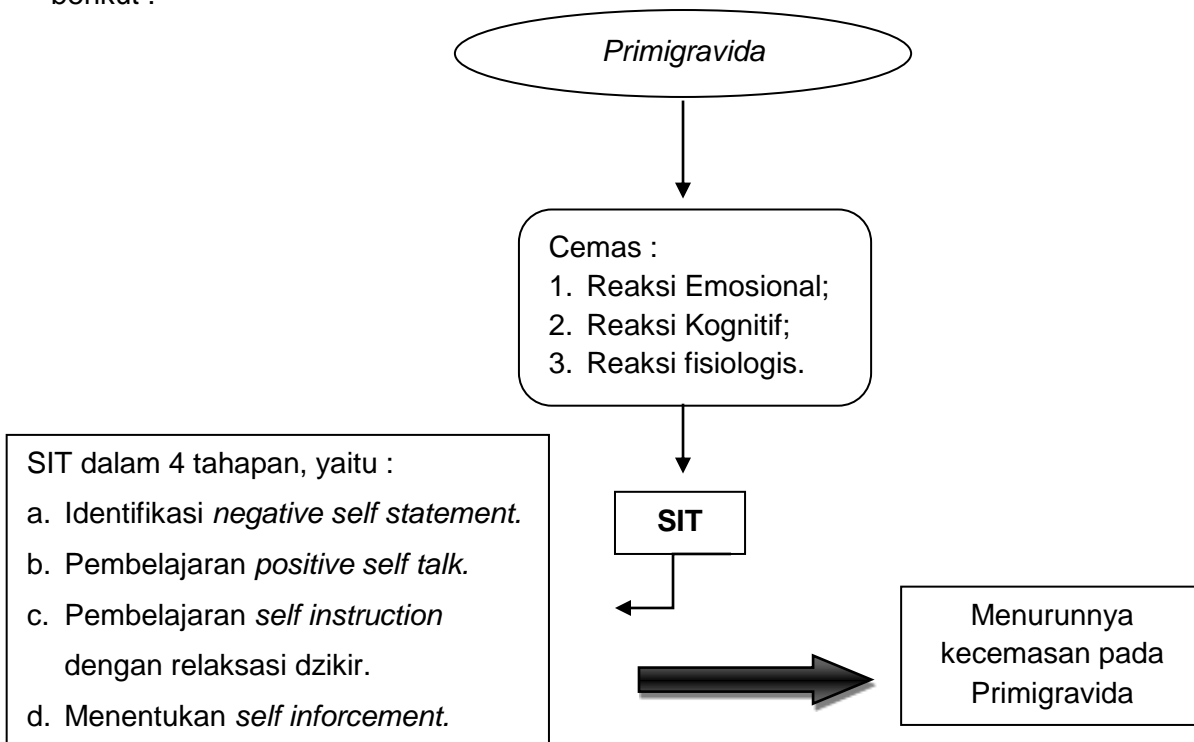
Hasil beberapa penelitian menemukan bahwa teknik intervensi dengan pendekatan kognitif behavioral merupakan salah satu perlakuan yang efektif untuk mengurangi kecemasan. Salah satunya adalah metode *Self Instruction* yang merupakan salah satu metode *cognitive-behavior* yang memiliki keunggulan dapat mengganti pandangan negatif individu menjadi positif, serta dapat mengarahkan individu untuk mengubah kondisi dirinya agar memperoleh konsekuensi yang efektif dari lingkungan. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa ketika pikiran negatif mendominasi dalam menghadapi sebuah situasi maka akan memunculkan perasaan yang tidak menyenangkan dan perilaku yang tidak tepat (Stallard, 2005). Oleh karena itu, dengan memberikan intervensi yang berupaya mengubah pandangan negatifnya menjadi lebih positif, sekaligus mengubah perilakunya agar lebih tepat, diharapkan evaluasi diri individu khususnya pada masa mengandung dan pasca melahirkan dapat terbentuk secara lebih positif.

Pada penelitian ini, teknik *Self Instruction Training* (SIT) yang akan diberikan dilakukan modifikasi yaitu memberikan pelatihan relaksasi dengan dzikir pada saat melakukan *positive self talk* sebagai kemampuan *coping* ketika mengalami kecemasan. Kalimat dzikir yang digunakan lebih kepada kalimat syukur, karena dzikir itu sendiri berarti mengingat nikmat-nikmat Tuhan. Kehamilan

adalah salah satu nikmat Tuhan yang diberikan kepada sepasang suami istri yang harus disyukuri. Faktor spiritual yaitu dzikir pada relaksasi diharapkan dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. Witmer dan Sweeney (Burke, dkk. 2005) menyatakan bahwa elemen spiritual dalam diri manusia, mengintegrasikan dan mempersatukan elemen kebutuhan fisik, emosi, dan intelektual di dalam tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut di atas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian *Self Instruction Training (SIT)* untuk menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*. Selain hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemaknaan psikologis subjek sebelum, selama dan sesudah intervensi yang diberikan.

Adapun tempat perencanaan dilakukannya penelitian, yaitu di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta. Hal ini berdasarkan dari hasil observasi di beberapa Puskesmas di Yogyakarta, menunjukkan bahwa jumlah ibu *Primigravida* yang datang konsultasi kandungan di Puskesmas Kota Gede II dinilai cukup untuk dijadikan subjek penelitian dibandingkan jumlah ibu *primigravida* di Puskesmas lain. Secara garis besar, dinamika pemberian intervensi dapat dijelaskan dalam gambar berikut :



**Gambar 1. Bagan Konsep Penelitian**

## **B. Rumusan Masalah**

1. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah *Self Instruction Training* (SIT) dapat menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*.
2. Bagaimana pemaknaan psikologis subjek sebelum, selama dan sesudah intervensi diberikan.

## **C. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

### 1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan, baik berupa teori maupun sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis.

### 2. Secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para ibu hamil, khususnya *primigravida*, keluarga dan pihak terkait mengenai cara mengatasi kecemasan yang dialami pada saat kehamilan hingga persalinan.

## **D. Keaslian Penelitian**

Adapun beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, antara lain :

1. Sukandar (2009) dengan judul "Keefektifan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta". Tujuan penelitian untuk mengetahui keefektifan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Sampel penelitian berjumlah 40 orang, 20 orang ibu hamil sebagai kelompok perlakuan dan 20 orang ibu hamil yang lain sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan CBT dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.
2. Mutiasari (2012) dengan judul "*Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Untuk mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama". Tujuan penelitian ini untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. Subjek penelitian adalah 12 ibu hamil pertama dari BPS Purwaningsih Pleret, Bantul, Yogyakarta. Hasil Penelitian menunjukkan CBT dapat mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama.

3. Maimunah & Retnowati (2011) dengan judul “Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama”. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh program pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Subjek penelitian adalah 10 orang ibu hamil dengan kehamilan pertama dan hasil yang diperoleh yaitu dengan mengikuti pelatihan relaksasi dengan dzikir mengalami penurunan kecemasan.

Persamaan penelitian Sukandar (2009) dan Mutiasari (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan pendekatan *cognitive-behavioral* sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil, namun perbedaannya pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan modifikasi dari pendekatan kognitif behavioral, yaitu teknik *Self Instruction Training* (SIT).

Persamaan penelitian Maimunah & Retnowati (2011) dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil *primigravida*, sedangkan perbedaannya pada penelitian ini relaksasi dzikir akan dilakukan pada saat memunculkan *positive self talk*.

### **E. Landasan Teori**

Pada kamus lengkap psikologi, Chaplin (2000) mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan campuran berisi ketakutan dan keprihatinan mengenai rasa-rasa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif (Kaplan dan Saddock, 2005). Selain itu, menurut Nevid, dkk (2003) kecemasan sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2005).

Menurut Hurlock (1990) kecemasan adalah suatu perasaan yang dialami individu, seperti apabila ia mengalami ketakutan. Pada kecemasan perasaan ini bersifat kabur, tidak realistis atau tidak jelas objeknya sedangkan pada ketakutan objeknya jelas.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang sumbernya bersifat kabur atau tidak jelas dan dianggap patologis jika mengganggu kehidupan sehari-hari.

Menurut Greenberger & Padesky (1995) dan Nevid dkk (2005) seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami simtom-simtom seperti:

- a. Simtom fisik, seperti gemetar, keluar banyak keringat, jantung yang berdetak kencang, sulit bernafas, pusing, tangan dingin, mual, panas dingin, pingsan, merasa lemas, sering buang air kecil, diare.
- b. Simtom perilaku, seperti menghindar, dependen melekat, perilaku terguncang, meninggalkan situasi yang menimbulkan kecemasan.
- c. Simtom kognitif, seperti merasa tidak mampu menghadapi situasi, terlalu menganggap berat situasi, khawatir akan pemikiran yang berlebihan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas.
- d. Simtom perasaan, seperti merasa terancam oleh orang atau peristiwa, kebingungan, khawatir, lebih sensitif atau "mudah marah", gugup, gelisah.

Ahli lain membagi ciri-ciri kecemasan menjadi dua aspek gejala kecemasan, yaitu gejala psikologis dan gejala fisiologis (Halgin, dkk., 2005), diantaranya:

- a. Gejala psikologis meliputi gejala yang terkait dengan kondisi emosi dan pikiran seseorang yang mengalami kecemasan seperti takut dan khawatir yang tidak terkendali, merasa tertekan, merasa tidak mudah menghadapi sesuatu yang buruk yang akan terjadi, terus-menerus mengeluh tentang perasaan takut terhadap masa depan, percaya sesuatu yang menakutkan akan terjadi dengan sebab yang tidak jelas, kepekaan yang tajam dengan sensasi tubuh, terancam dengan orang atau keadaan yang secara normal tidak diperhatikan, takut kehilangan kontrol, takut tidak bisa menghadapi permasalahan, berpikir hal tertentu berulang-ulang, ingin melarikan diri, bingung, kesulitan berkonsentrasi, perilaku dependen, serta perilaku agitatif.
- b. Gejala fisiologis meliputi gejala yang menyangkut kondisi badan atau tubuh seseorang yang cemas, terutama yang menyangkut fungsi sistem syaraf yang ditunjukkan dari ekspresinya seperti



gemetar, pucat, mengigit kuku, aktivitas kelenjar adrenalin, tidak dapat tidur, perut mual, keringat berlebihan, telapak tangan berkeringat, terasa ingin pingsan, perasaan kering di mulut atau tenggorokan, sulit bicara, nafas pendek, jantung berdebar-debar, suara bergetar, tangan dan jari-jari terasa dingin, lemas, sulit menelan, kepala pusing, kekakuan leher dan punggung, sakit perut atau mual, sering buang air kecil dan diare.

Berdasarkan paparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa gejala dari kecemasan yaitu meliputi gejala fisiologis, perilaku, kognitif, dan psikologis. Gejala fisiologis diantaranya merasakan ketegangan di otot, merasa pusing, gangguan pencernaan, jantung berdebar-debar, tidak dapat tidur, gemetar, pucat. Gejala perilaku diantaranya sering menghindar, dependen melekat, perilaku terguncang, dan meninggalkan situasi yang menimbulkan kecemasan. Gejala kognitif seperti tidak mampu menghadapi situasi, keyakinan yang mengerikan akan tertimpa padanya dan tanpa ada penyebabnya, serta gejala psikologis diantaranya gangguan mood, kehilangan motivasi/energi untuk beraktivitas, gelisah, gugup, lebih sensitif.

Calhoun dan Acocella (1995) mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut:

1) Reaksi emosional

Yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.

2) Reaksi kognitif

Yaitu ketakutan yang berpengaruh terhadap kemampuan berfikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.

3) Reaksi fisiologis

Yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan otot dan kelenjar tubuh hingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek dari kecemasan yaitu reaksi emosional, kognitif dan fisiologis.

Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung ditegakkan oleh dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan (Sukandar, 2009). Gravida adalah ibu hamil (Sarwono, 2005), Primi berarti pertama

dan Primigravida adalah seorang wanita hamil yang untuk pertama kali (Suparyanto, 2010). Kehamilan merupakan peristiwa penting bagi seorang wanita, kehamilan adalah ketika seorang wanita mengandung atau membawa embrio di dalam perutnya dimulai dari ketika embrio itu terbentuk sampai saat lahirnya janin (Pieter dan Lubis 2010). Menurut BKKBN (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional), kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yaitu selama 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu), dihitung dari pertama haid. Kehamilan 40 minggu ini disebut sebagai kehamilan *mature*, sedangkan kehamilan antara 28 minggu dan 36 minggu disebut sebagai kehamilan prematur (Asrinah, dkk., 2010). Kehamilan adalah pembuahan yang terjadi pada sperma yang dimiliki oleh laki-laki dan sel telur yang dimiliki oleh wanita di dalam indung telur. Hasil dari pembuahan tersebut dinamakan *zigot*. Masa kehamilan ini dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yaitu berkisar selama 280 hari (Suparyanto, 2010).

Berdasarkan hal tersebut maka disimpulkan bahwa kehamilan merupakan peristiwa seorang wanita mengandung berkisar selama 280 hari yang diawali dengan pembuahan pada sperma yang dimiliki oleh laki-laki dan sel telur yang dimiliki oleh wanita di dalam indung telur, hingga lahirnya sebuah janin.

Adapun perkembangan psikologis yang dialami pada saat kehamilan menurut Sukandar (2009), antara lain :

- 1) Dalam trimester pertama, wanita hamil harus beradaptasi terhadap perubahan habitus tubuhnya. Pembesaran uterus menekan kandung kemih dan rektum sehingga dapat menyebabkan seringnya buang air kecil dan konstipasi. Peningkatan kadar estrogen dapat menyebabkan penurunan libido pada beberapa ibu hamil, yang mungkin menghindari hubungan seksual karena mereka merasa tubuhnya berubah menjadi tidak menarik. Banyak ibu hamil yang mengalami rasa letih. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ketegangan pada *mammae* dan perubahan suasana perasaan yang labil. Mual muntah terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*). Saat hamil, banyak ibu hamil takut mengalami kegagalan dalam kehamilannya dan memilih untuk tidak menceritakan kepada anggota keluarga dan temannya tentang kehamilan yang terjadi pada dirinya (Kaplan & Sadock, 2005; Hasan, 2006).

2) Pada trimester kedua, keadaan ibu hamil menjadi lebih baik. Ibu hamil kembali bertenaga, mual dan muntah hilang, merasa keadaan fisiknya lebih baik dan mulai bergembira memperhatikan kehamilannya. Sebagian ada yang memandang tubuhnya tidak menarik. Peristiwa yang besar pada trimester kedua adalah pergerakan janin yang terjadi antara minggu ke 16 dan 20. Pergerakan janin ini mempengaruhi gambaran mental ibu hamil tentang calon anak. Banyak kepercayaan menurut budaya menghubungkan tipe pergerakan janin dengan jenis kelamin bayi dan kepribadiannya di masa yang akan datang. Kepercayaan tersebut dapat menimbulkan cemas dan depresi pada sebagian ibu hamil jika kepercayaan tersebut berbeda dengan harapan mereka. Jika ada anak lain dalam rumah tangga, ibu hamil mengizinkan anak untuk merasakan pergerakan janin, agar anak mempersiapkan diri akan kedatangan saudara kandungnya dan dapat mengatasi persaingan saudara kandung. Saat kehamilan mendekati akhir trimester kedua, ibu hamil mulai mempersiapkan kedatangan bayi, mempersiapkan pakaian, perawatan untuk bayi, mempersiapkan keuangan untuk persiapan persalinan, penggunaan ASI atau sisi botol. Ibu hamil seringkali merasa khawatir tentang kesehatan janin yang dikandungnya akan cacat, tetapi kebanyakan kasus kekhawatiran tersebut tidak dicetuskan. Ibu hamil dan suaminya memperlihatkan kecemasan yang meningkat saat tanggal persalinan mendekat, masalah tersebut atau masalah lainnya dapat meningkatkan kecemasan seperti apakah persalinan akan berlangsung biasa/pervaginam atau dengan tindakan/*sectio caesaria* (Hasan, 2006).

3) Pada trimester ketiga, kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik. Semua sistem kardiovaskular, ginjal, pulmonal, gastrointestinal, endokrin mengalami perubahan yang jelas yang dapat menyebabkan murmur pada jantung, penambahan berat badan, sesak nafas saat beraktivitas, rasa panas pada perut. Sebagian ibu hamil memerlukan penetraman hati bahwa perubahan tersebut bukan merupakan tanda adanya penyakit dan akan kembali normal 4-6 minggu setelah persalinan (Kaplan & Sadock, 2005; Hasan, 2006).

Menurut Asrianah, dkk. (2010) kehamilan dibagi menjadi tiga semester, yaitu :

- 1) Trimester pertama : 0 – 12 minggu;
- 2) Trimester kedua : 13 – 28 minggu;
- 3) Trimester ketiga : 29 – 42 minggu.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa disetiap periode kehamilan memiliki perkembangan psikologis yang berbeda-beda. Pada trimester pertama yaitu pada usia

kandungan 0 – 12 minggu, wanita hamil harus beradaptasi terhadap perubahan perilaku tubuhnya, peningkatan hormon estrogen menyebabkan penurunan libido, mudah letih, perubahan suasana perasaan yang labil, hingga mual dan muntah. Pada trimester kedua yaitu pada usia kandungan 13 – 28 minggu, keadaan di trimester pertama semakin berkurang dan menjadi lebih baik. Pergerakan janin mempengaruhi gambaran mental ibu terhadap calon anaknya. Hal-hal yang dapat menimbulkan kecemasan ibu hamil di trimester ini diantaranya suatu kepercayaan di dalam suatu kebudayaan, persiapan keuangan untuk persalinan, perawatan bayi dan penggunaan ASI, serta tindakan persalinan yang akan dilakukan nantinya. Pada trimester ketiga pada usia kandungan 29 – 42 minggu, kebanyakan ibu mengalami ketidaknyamanan fisik seperti penambahan berat badan sehingga tidak nyaman ketika beraktivitas, sesak nafas dan rasa panas di perut.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Teixeira, dkk. pada tahun 1999 (Sukandar, 2009) menunjukkan hubungan antara kecemasan ibu saat kehamilan meningkatkan indeks resistensi arteri uterin. Ini membuktikan mekanisme status psikologis dari ibu dapat mempengaruhi perkembangan janin dan dapat menjelaskan secara epidemiologi hubungan antara cemas ibu dan berat badan lahir rendah. Pengaruh cemas ibu dapat menjadi salah satu mekanisme keadaan intrauterin yang memberikan akibat pada penyakit di kemudian hari.

Penelitian di Australia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi merupakan prediktor kuat untuk timbulnya depresi pasca persalinan, selain rendahnya percaya diri dan rendahnya dukungan sosial (Leigh & Milgrom, 2008). Selain itu, sebuah penelitian lain menegaskan bahwa wanita dengan cemas prenatal yang tinggi akan melahirkan lebih dini dibandingkan wanita dengan cemas yang rendah (Mancuso, dkk., 2004).

Menurut Nurtantri (Utami, 2009), kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, kemungkinan akan melahirkan bayi prematur, berat badan kurang, atau bengkak-bengkak karena kelebihan natrium (pre-eklamsi). Ibu yang cemas ketika hamil dapat meningkatkan hormon adrenalin. Menurut penelitian yang dilakukan Lee dari Universitas Hongkong, sekitar 57% wanita hamil mengalami kecemasan (Utami, 2009). Kecemasan kehamilan yaitu suatu kondisi psikologis atau perasaan yang tidak menyenangkan yang mengancam individu pada masa mengandung hingga menghadapi persalinan dimana objek kecemasan tidak jelas, dikarenakan adanya perubahan-perubahan fisiologis seperti perubahan bentuk tubuh ataupun rahim yang semakin membesar dan perut menurun serta tekanan-tekanan yang dirasakan dalam perut yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis, seperti

merasa takut, khawatir, was-was dan tidak tahu apa yang akan terjadi dan yang harus dilakukan setelah anaknya lahir (Kurniawati, 2007).

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kehamilan pada ibu hamil. Pengaruh kecemasan yang dialami tersebut, akan mengganggu proses kognitif, emosi, fisiologis bahkan memungkinkan melahirkan bayi prematur dan depresi pasca persalinan.

Menurut Margiantari, dkk. (2008), kecemasan kehamilan merupakan suatu perasaan cemas yang melanda kaum ibu pada saat mereka tengah hamil ataupun sedang mempersiapkan kehamilannya. Kecemasan dalam menghadapi suatu kehamilan dapat dikatakan sebagai suatu respon yang timbul dalam menghadapi kehamilan yang bersifat subyektif dari calon ibu, yang disebabkan perubahan yang dialaminya dalam menghadapi suatu kehamilan dan juga merupakan suatu pengalaman baru dalam kehidupannya (Budi, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan kehamilan adalah perasaan cemas yang dialami oleh seorang ibu yang sedang mengandung ataupun sedang mempersiapkan kehamilannya. Kecemasan tersebut merupakan suatu respon yang timbul karena perubahan yang dialami dalam menghadapi kehamilannya. Aspek kecemasan yang akan mempengaruhi keadaan ibu hamil yaitu aspek kognitif, emosional dan fisiologis.

Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan pada ibu hamil, yaitu status pernikahan, status sosial dan ekonomi, usia, tingkat pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, serta kepercayaan diri. Menurut Moshman (Kurniawati, 2007), status pernikahan sangat berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap kehamilannya, kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menyebabkan seorang wanita merasa bersalah dan mempengaruhi kondisi psikisnya.

Menurut Prawirohardjo (2009), status sosial dan ekonomi juga sangat mempengaruhi timbulnya kecemasan karena ibu memikirkan biaya persalinan dan pemeliharaan bayi. Moshman (Kurniawati, 2007) mengungkapkan bahwa ibu yang cukup umur dan memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat stress. Zanden (Kurniawati, 2007) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan turut mempengaruhi timbulnya kecemasan. Apabila tingkat pengetahuan cukup tinggi, maka ibu hamil akan lebih mudah menerima perubahan yang ada di dalam dirinya dan dapat menjalani kehamilan dengan perasaan tenang. Selain itu, menurut Zanden rasa kepercayaan diri merupakan kekuatan psikologis yang dapat membantu mengurangi rasa

cemas, kuatir dan takut selama hamil dan melahirkan. Ibu hamil yang kurang percaya diri akan merasa kurang yakin terhadap kemampuan diri sendiri, mudah merasa cemas, tidak tenang dan pesimis dalam menghadapi kelahiran bayinya.

Menurut Leigh & Milgrom (2008), ibu hamil dengan kecemasan tinggi merupakan prediktor kuat untuk timbulnya depresi pasca persalinan, selain rendahnya percaya diri dan rendahnya dukungan sosial. Menurut Utami (2011) kecemasan dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

a. Usia

Rentang usia yang merupakan kelompok umur yang paling ideal untuk hamil, baik dari segi fisik maupun mental yaitu antara 20 hingga 35 tahun. Dalam periode ini, perempuan menghadapi resiko komplikasi medis yang paling rendah. Menurut Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), batasan usia dimulai dari 20 tahun merupakan usia kehamilan yang ideal bagi seorang ibu. Adapun kehamilan yang terjadi di bawah usia tersebut mengandung resiko dua hingga lima kali dibandingkan dengan usia kehamilan ideal dan resiko tersebut akan kembali meningkat sesudah usia 35 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain (Mutiasari, 2012).

b. Frustrasi

Frustrasi adalah suatu proses yang menyebabkan individu merasa akan suatu hal yang terjadi dan menghambat terpenuhinya kebutuhan-kebutuhannya;

c. Konflik

Konflik adalah dua dorongan atau lebih yang saling bertentangan dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang bersamaan;

d. Ancaman

Ancaman merupakan ancaman peringatan yang harus diperhatikan dan diatasi agar suatu hal buruk tidak terjadi atau dapat diatasi;

e. Harga diri

Harga diri suatu penilaian yang dibuat individu mengenai dirinya sendiri, yang terbentuk karena pengalaman atau interaksi individu dengan lingkungannya;

f. Lingkungan

Lingkungan yang memberikan dukungan terhadap individu dapat mengurangi tingkat kecemasan individu yang bersangkutan, dukungan yang dimaksud berupa dukungan sosial;

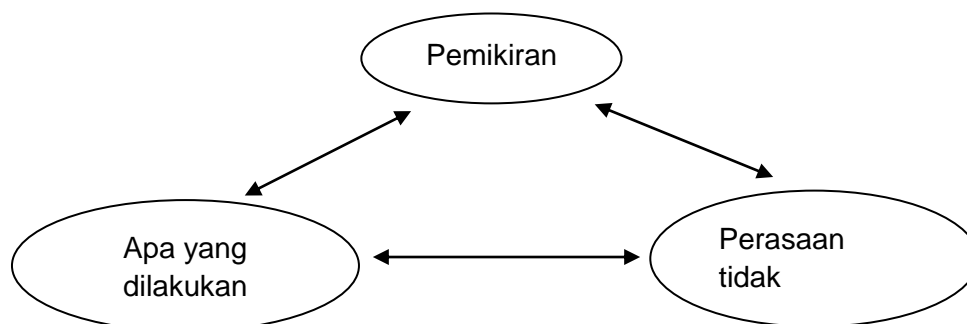
g. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan kebutuhan akan kesehatan pun meningkat.

Berdasarkan paparan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu status pernikahan, usia, tingkat pendidikan, kepercayaan diri, dukungan sosial, serta suatu konflik/permasalahan yang dialami pada saat kehamilan.

Sesuai dengan aliran kognitif dan perilaku, CBT menganggap bahwa pemikiran terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan dalam otak. Proses kognitif merupakan faktor penentu bagi pikiran, perasaan dan perbuatan (perilaku). Semua kejadian yang dialami berlaku sebagai stimulus yang dapat dipersepsi secara positif (rasional) maupun negatif (irrasional) (Sudiyanto, 2007).

Stallard (2005) mengemukakan bahwa terapi kognitif perilaku menghubungkan antara apa yang dipikirkan, apa yang dirasakan dan apa yang dilakukan. Hal tersebut digambarkan pada diagram berikut :



**Gambar 2. Diagram Sasaran Terapi Kognitif Behavioral**

**Keterangan :**

Pemikiran yang tidak menyenangkan akan mempengaruhi perasaan, sehingga menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan kemudian akan berpengaruh pada perilakunya. Perilaku yang *maladaptive* juga akan berpengaruh pada pemikiran (Stallard, 2005).

Ada beberapa pendekatan terhadap CBT, salah satunya adalah *Self Instruction Training* (SIT).

[Self-Instruction Training](#) (SIT) merupakan sebuah metodologi yang diadaptasi dari modifikasi kognitif perilaku yang dikembangkan oleh Meichenbaum pada tahun 1977. Meichenbaum menduga bahwa beberapa perilaku maladaptif dipengaruhi oleh pikiran irasional yang menyebabkan verbalisasi diri

yang tidak tepat (Baker & Butler, 1984). SIT merupakan salah satu metode dari pendekatan kognitif behavior, yang melibatkan indentifikasi keyakinan-keyakinan disfungsional yang dimiliki seseorang dan mengubahnya menjadi lebih realistis, serta melibatkan teknik-teknik modifikasi perilaku (Bos dkk, 2006).

Meichenbaum, 1974 (dalam Sharf, 2004) mengungkapkan bahwa teknik *self instruction* adalah cara untuk individu mengajarkan pada diri mereka sendiri bagaimana menangani secara efektif terhadap situasi yang sulit bagi diri mereka sendiri. Pada metode *self instruction* ini terdapat strategi-strategi kognitif yang bisa digunakan, seperti *self verbalization* atau *self talk* yang bertujuan untuk menuntun seseorang mengatasi masalah yang dihadapinya (dalam Escamillia, 2000). Sementara itu, teknik SIT sendiri merupakan suatu teknik modifikasi perilaku yang memiliki dua kegunaan, yaitu untuk mengganti pemikiran negatif terhadap diri sendiri menjadi pemikiran yang positif serta dapat digunakan untuk mengarahkan perilaku. Sebuah penelitian telah menetapkan bahwa CBT adalah intervensi yang efektif untuk mengubah cara seseorang berpikir tentang dan merespon emosi seperti kecemasan, kesedihan dan kemarahan (Grave & Blissert, 2004; Kendall, 2000 dalam Sofronoff, dkk., 2006).

Kegunaan metode *self instruction* untuk mengganti pemikiran negatif menjadi positif, didasari oleh pemikiran bahwa pandangan seseorang mengenai dirinya dapat diarahkan (Friedenberg & Gillis dalam Lange dkk, 1998). Sementara itu, kegunaan teknik ini untuk mengarahkan perilaku didasari oleh pemikiran bahwa pemberian instruksi merupakan bagian penting pada perkembangan manusia dalam mengarahkan perilaku (Rock, 1985). Sejak kecil, manusia menggunakan instruksi untuk mengarahkan perilakunya. pada masa anak-anak awal, anak-anak mengarahkan perilakunya berdasarkan instruksi yang diberikan orangtua, kemudian anak mulai mengembangkan instruksi lisan secara overt untuk mengarahkan perilakunya. Semakin besar, anak mulai mengatur perilakunya menggunakan covert speech (Berm, 1967; Yaeger, Hjertholm, 1968; dalam Rock, 1985).

Prinsip pendekatan kognitif-behavioral yaitu kognisi individu mempunyai peran signifikan dalam perkembangan dan pengelolaan reaksi emosi dan perilaku terhadap situasi kehidupan. Proses kognisi seperti memberikan arti, penilaian, dan asumsi yang diasosiasikan dengan kejadian hidup yang spesifik, merupakan faktor penentu utama dari perasaan dan tindakan individu terhadap kejadian. Proses tersebut juga dapat mempermudah atau menghalangi proses adaptasi terhadap kejadian



hidup. Program ini didasarkan pada model modifikasi kognitif Meichenbaum. Dasar asumsi program pelatihan yaitu melakukan pencegahan dan memberikan pendidikan kesehatan psikologis.

Salah satu proses yang digunakan dalam SIT merupakan intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan sebagai *coping skill* yaitu melakukan relaksasi. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan pada berbagai macam subjek seperti ibu yang menyusui pertama kali (Procelli, dkk., 2005). Beberapa penelitian di Indonesia juga telah membuktikan efektivitas teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009).

Relaksasi sebagai salah satu teknik yang telah terbukti dapat mereduksi kecemasan pada berbagai subjek juga telah terbukti efektif mengurangi kecemasan ibu hamil. Namun demikian, hal yang selama ini belum pernah diteliti adalah penerapan teknik relaksasi untuk reduksi stres ibu hamil yang melibatkan unsur spiritualitas ibu. Padahal faktor spiritual adalah faktor penting yang juga mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1984 (Hawari, 2005) menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh empat hal, yaitu sehat secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Witmer dan Sweeney (Burke, dkk. 2005) menyatakan bahwa elemen spiritual dalam diri manusia, mengintegrasikan dan mempersatukan elemen kebutuhan fisik, emosi, dan intelektual di dalam tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, Prest dan Keller (Blume, 2006) menyatakan bahwa proses intervensi terhadap klien yang mempertimbangkan keyakinan agama yang dianut menjadi penting untuk menghindari resistensi apabila proses yang dilakukan dirasakan klien sebagai suatu hal yang berbeda dengan aturan agama yang diyakininya. Bagi umat Muslim, keimanan yang penting salah satunya adalah percaya pada wahyu Allah sebagai sumber pengetahuan yang sempurna (Hasan, 2006). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara *coping* religius dengan kecemasan yang turut menunjukkan pentingnya unsur spiritual dan religius dalam penanganan kecemasan (Tepper, dkk., 2001; Steffen, dkk., 2001; Tarakeshwar, dkk., 2005; Blume, 2006).

Dzikir secara etimologi berasal dari kata *adz-dzikr* yang artinya adalah ingat. Dzikir berarti mengingat Allah (Saleh, 2010). Dzikir ialah mengingat nikmat-nikmat Tuhan. Lebih jauh, berdzikir meliputi pengertian menyebut lafal-lafal dzikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada-Nya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak

Allah dalam segala hal dan urusannya (Ash- Shiddieqy, 2001). Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata-kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak ada artinya (Davis, dkk., 1995). Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Umat Islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang (dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit (Subandi, 2009). Saat seorang muslim membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia (Najati, 2005).

Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis (Sholeh, 2010). Penelitian Maimunah dan Retnowati (2011) membuktikan hipotesisnya yaitu pelatihan relaksasi dengan dzikir secara signifikan dapat mengurangi kecemasan subjek dalam menghadapi kehamilan pertama. Pelaksanaan relaksasi dzikir dalam penelitian Maimunah dan Retnowati (2011), dimulai dengan materi pengenalan teknik relaksasi dengan dzikir, lalu melakukan praktek relaksasi dzikir dengan melakukan relaksasi pernafasan, disertai dengan dzikir "Ya Allah" dan doa.

Safaria (2012) menjelaskan ada tiga cara dalam menerapkan teknik SIT, yaitu:

1. Metode non direktif yaitu dengan memberikan instruksi kepada individu, kemudian individu mencobanya secara berulang-ulang melalui aktivitas dan verbalisasi.
2. Metode interaktif yang dipasangkan dengan teknik kontrol diri seperti monitoring diri, evaluasi diri, dan penguatan diri.
3. Metode penerapan modeling, imitasi, dan eksekusi yakni terapis pertamanya mencontohkan, kemudian individu menirukannya bersama terapis, setelah individu mampu melakukan maka individu diinstruksikan untuk mengerjakannya sendiri.

Teknik *self instruction* yang pernah dilakukan oleh Meichenbaum dan Goodman terdiri dari empat sesi dengan masing-masing sesi berdurasi satu setengah jam (Rock, 1985). Langkah-langkah *self instruction* antara lain :

1. Identifikasi keyakinan diri yang negatif (*Negative Self Statement*)

Pengalaman negatif seseorang di masa lalu berkaitan erat dengan cara seseorang mengatasi situasi tersebut dengan melibatkan pikiran, perasaan dan perilakunya. Ketika pikiran negatif

mendominasi dalam menghadapi sebuah situasi maka akan muncul perasaan yang tidak menyenangkan dan perilaku yang tidak tepat (Stallard, 2005). Akibat dari interaksi semacam itu adalah kegagalan dalam mengatasi sebuah situasi yang berujung pada menguatnya evaluasi negatif dari individu, seperti “aku tidak menarik” atau “aku tidak mampu”.

Pada pendekatan *cognitive-behavioral*, identifikasi keyakinan diri dapat membantu individu untuk memahami mengapa ia selalu memiliki cara berpikir yang sama dan terjebak dalam perangkap negatifnya sendiri dan mengapa masalah yang sama terus terjadi (Stallard, 2005). Meichenbaum (1979) menambahkan bahwa keyakinan diri negatif ini kerap dipicu oleh pernyataan-pernyataan negatif diri yang kerap digunakan individu untuk menggambarkan dirinya. Oleh karena itu, untuk memperbaiki evaluasi negatif diri, perlu dilakukan identifikasi terlebih dahulu terhadap keyakinan diri yang dimiliki oleh individu.

## 2. Pembelajaran *positive self-talk* untuk melawan *negatif self-statement*

Salah satu cara untuk mengontrol pikiran-pikiran negatif atau kesalahan berpikir yang sering dilakukan oleh individu adalah dengan mengajarkannya strategi kognitif berupa *positive self-talk*. *Positive self-talk* membantu individu untuk menemukan dan mengenali kualitas-kualitas positif yang dimiliki dan bukan memfokuskan diri pada ada yang telah gagal diraih.

## 3. Pembelajaran teknik *self-instruction* untuk melakukan langkah-langkah perilaku yang akan dilakukan.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, ketika pikiran negatif mendominasi dalam menghadapi sebuah situasi maka akan muncul perasaan yang tidak menyenangkan dan perilaku yang tidak tepat (Stallard, 2005). Perilaku yang kurang tepat dapat mendatangkan respon dari lingkungan yang kurang positif sehingga memperkuat pikiran negatif yang dimiliki subjek. Oleh karena itu, selain memperbaiki keyakinan negatif, perubahan perilaku menjadi lebih efektif juga diperlukan dalam usaha untuk membentuk keyakinan positif yang baru, salah satunya yang dapat dilakukan dalam mengarahkan perilaku adalah *self-instruction*. *Self instruction* yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan relaksasi.

## 4. menentukan *self-reinforcement* apabila berhasil mengatasi situasi

*Self-reinforcement* perlu dilakukan begitu individu berhasil mengatasi situasi yang dihadapinya dengan mengarahkan perilakunya (Meichenbaum dalam Martin & Pear, 2003).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tahapan dalam SIT diantaranya tahapan mengidentifikasi keyakinan diri yang negatif; tahapan melakukan *positive self talk*; tahapan melakukan *self instruction* dan tahapan menentukan *self reinforcement*.

**Tabel 1. SIT untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida**

<b>Teknik SIT</b>	<b>Harapan</b>	<b>Aspek Kecemasan</b>
Identifikasi keyakinan diri yang negatif	Menurunkan	Reaksi kognitif
Pembelajaran <i>positive self talk</i> + relaksasi dengan dzikir	Menurunkan	Reaksi kognitif, emosional dan fisiologis
Pembelajaran <i>self instruction</i> dengan melakukan relaksasi (pernafasan dan otot) + relaksasi dengan dzikir	Menurunkan	Reaksi kognitif, emosional dan fisiologis
Menentukan <i>self reinforcement</i>	Menurunkan	Reaksi fisiologis

Beberapa wanita akan menyambut kehamilannya dengan gembira, namun di pihak lain ada yang menyambut dengan kecemasan, ketakutan, dan kesedihan. Menurut Kartono (Budi, 2007) kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Wahyuni (2005) mengatakan bahwa kehamilan pertama kali merupakan suatu perjalanan baru bagi ibu primigravida. Peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya akan menimbulkan rasa cemas, takut, gelisah, tegang bercampur waswas dan sebagainya.

Rubin (Pieter dan Lubis, 2011) mengatakan bahwa selama periode kehamilan mengatakan bahwa selama periode kehamilan sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan, namun tingkat kecemasannya berbeda-beda dan tergantung sejauh mana ibu hamil mempersepsikan kehamilannya. Selain itu, Kusmiyati, dkk (2009) mengatakan kecemasan pada ibu hamil pertama kali timbul pada trimester pertama.

Menurut Pieter dan Lubis (2011), ibu hamil mengalami bentuk-bentuk perubahan psikis, yaitu perubahan emosional, cenderung malas, sensitif, gampang cemburu, minta perhatian lebih, perasaan tidak nyaman, depresi, stres, dan mengalami kecemasan. Selain itu menurut Nevid, dkk. (2003) kecemasan sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa *self instruction training* (SIT) merupakan salah satu metode adaptasi dari modifikasi kognitif perilaku yang memiliki dua kegunaan, yaitu untuk mengganti pemikiran negatif ke pemikiran positif terhadap diri sendiri dan dapat digunakan untuk mengarahkan perilaku. Hal tersebutlah yang menjadi alasan peneliti menggunakan teknik SIT adalah karena teknik SIT pada dasarnya tepat untuk meningkatkan kepercayaan diri sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Selain itu, teknik SIT yang digunakan dalam penelitian berbeda dengan penelitian SIT yang telah digunakan oleh para ahli, perbedaannya yaitu teknik SIT dalam penelitian ini dimodifikasi dengan pemberian relaksasi dzikir di dalam salah satu tahapan SIT.

Dengan teknik SIT yang nantinya digunakan, diharapkan mampu menurunkan kecemasan kehamilan pada ibu primigravida, yaitu menurunkan kecemasan pada aspek kognitif, emosional dan fisiologis.

#### **F. Hipotesis**

*Self Instruction Training* (SIT) efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu primigravida.

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel Bebas : *Self Instruction Training (SIT)*  
Variabel Tergantung : Kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*

#### B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

##### 1. *Self Instruction Training (SIT)*

*Self Instruction Training (SIT)* merupakan salah satu metode dari pendekatan *cognitive behavior* yang mengidentifikasi keyakinan negatif seseorang, mengubahnya menjadi lebih realistis dengan metode *self talk* yang bertujuan untuk menuntun seseorang dapat mengatasi masalah yang dihadapinya. Pada penelitian ini, empat tahapan dalam SIT akan digunakan, antara lain:

- a. Mengidentifikasi keyakinan diri yang negatif.
- b. Melakukan *positive self talk* untuk melawan *negatif self statement*.
- c. Melakukan teknik *self instruction* dengan melakukan relaksasi, yang mana pada penelitian ini *self instruction* dilakukan dengan relaksasi pernafasan, relaksasi otot dan relaksasi dzikir.
- d. Menentukan *self inforcement* apabila berhasil mengatasi situasi.

##### 2. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang sumbernya bersifat kabur atau tidak jelas dan dianggap patologis jika mengganggu kehidupan sehari-hari. Pengaruh perasaan yang tidak menyenangkan tersebut dapat mengganggu proses kognitif, emosi dan fisik.

Pada penelitian ini, kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* diukur dengan Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida*. Skala dibuat berdasarkan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan oleh Calhoun dan Acocella (1995), yaitu reaksi emosional, kognitif dan fisiologis. Semakin tinggi skor skala kecemasan maka semakin tinggi kecemasan dalam menghadapi kehamilan pertama, sebaliknya semakin rendah skor kecemasan maka semakin rendah kecemasan dalam menghadapi kehamilan pertama.

### 3. *Primigravida*

*Primi* berarti pertama, *gravida* adalah ibu hamil, sehingga *primigravida* adalah seorang wanita hamil yang untuk pertama kali.

#### C. Subjek Penelitian

Teknik dalam memilih subjek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu peneliti memilih subjek penelitian sesuai dengan kriteria. *Purposive sampling* dikenakan pada sampel yang karakteristiknya sudah ditentukan dan diketahui lebih dulu berdasarkan ciri dan sifat populasinya (Winarsunu, 2007). Menurut Nursalam (2008) *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Penentuan subjek diperoleh berdasarkan hasil Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* yang memiliki tingkat kecemasan sedang atau tinggi. Setelah itu dilakukan wawancara secara individual untuk mengumpulkan informasi mengenai permasalahan yang akan diteliti dengan menggugurkan atau mengontrol faktor-faktor eksternal yang mungkin mempengaruhi kecemasan. Selain itu, penentuan subjek penelitian disesuaikan dengan kriteria karakteristik yang telah ditentukan.

Adapun kriteria karakteristik yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah:

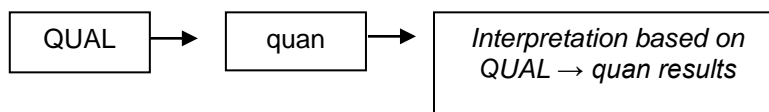
1. Ibu hamil *primigravida*, yaitu ibu yang hamil untuk pertama kali;
2. Beragama Islam;
3. Berpendidikan minimal SMA atau sederajat;

Subjek dengan latar pendidikan SMA dianggap memiliki kapasitas intelektual yang cukup untuk dapat memahami materi yang diberikan selama proses pelatihan;

4. Tidak mengalami kecemasan dikarenakan faktor eksternal (seperti status ekonomi, status pernikahan, dukungan keluarga, konflik yang dialami), namun mengalami kecemasan dikarenakan faktor internal yaitu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan;
5. Memiliki tingkat kecemasan kehamilan sedang atau tinggi yang diukur dengan Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama.
6. Tidak sedang mengikuti kegiatan lain yang sejenis selama proses pengukuran dan intervensi dilakukan.
7. Bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent*.

#### D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan *mixed methods*. *Mixed methods* merupakan metode penelitian yang berfokus pada pengumpulan, menganalisa, dan pencampuran data kuantitatif dan kualitatif dalam suatu penelitian tunggal atau lanjutan (Creswell, 2007). Metode kuantitatif dengan menggunakan skala kecemasan kehamilan, sedangkan metode kualitatif menggunakan metode observasi dan wawancara. Berdasarkan hal tersebut, maka desain penelitian yang digunakan sebagai berikut:



**Gambar 3. Desain Tipe Exploratory (Creswell, 2007)**

Metode kuantitatif dengan skala:

##### 1. Skala

Azwar (2007) menyatakan skala sebagai alat ukur psikologi mempunyai karakteristik, yaitu:

- Stimulusnya berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur, melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang bersangkutan.
- Berisi banyak item sehingga kesimpulan baru dapat diambil apabila semua jawaban sudah direspon.
- Respon subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban benar atau salah. Semua jawaban dapat diterima sepanjang diberikan secara jujur dan sungguh-sungguh.

Pada penelitian ini, skala yang digunakan adalah skala kecemasan pada ibu *primigravida*. Skala dibuat berdasarkan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan oleh Calhoun dan Acocella (1995), yaitu reaksi emosional, kognitif dan fisiologis. Penentuan jumlah aitem dan koefisien reliabilitas yang diharapkan menggunakan formula *Spearman Brown*, dengan alasan untuk subjek yang bentuknya kelompok koefisien 0,7 sudah dianggap mencukupi. Formula *Spearman-Brown* untuk menentukan jumlah aitem dan koefisien reabilitas adalah sebagai berikut:

$$\bar{r}_{tt} = \frac{k \cdot \bar{r}_{it}^2}{1 + (k-1) \bar{r}_{it}^2}$$



Keterangan :

$\bar{r}_{tt}$  = koefisien reliabilitas

$\bar{r}_{it}$  = indeks daya beda aitem

K = jumlah aitem yang diharapkan

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* yang terdiri dari aitem *favorable* dan aitem *unfavorable*. Aitem *favorable* apabila isinya searah dengan atribut yang diukur. Sebaliknya, aitem yang isinya tidak searah atau tidak menggambarkan ciri atribut yang diukur disebut dengan aitem *unfavorable* (Azwar, 2007). Jumlah aitem pada skala kecemasan pada ibu *primigravida* sebelum diuji coba adalah 60 aitem yang terdiri dari 30 aitem *favorable* dan 30 aitem *unfavorable*. Jumlah atau banyaknya aitem ditentukan dengan menggunakan rumus *Spearman-Brown* dengan (rata-rata indeks daya beda) = 0,35 dan (koefisien reliabilitas skala yang diharapkan) = 0,8 sehingga diperoleh jumlah aitem sebanyak 29. Mengingat dikhawatirkan banyaknya aitem yang gugur maka peneliti menaikkan atau menambah aitem minimal dua kali lipat atau lebih dari aitem yang diharapkan yaitu sebanyak 60 aitem yang akan diujicobakan.

Penyusunan aitem-aitem pada skala ini didasarkan pada tiga aspek di atas. *Blue Print* awal Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. *Blue Print* Awal Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida***

Aspek-aspek	Aitem		Total	Bobot (%)
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
Reaksi kognitif	1,7,13,19,25,31,37,43,49,55	6,12,18,24,30,36,42,48,54,60	20	33,33 %
Reaksi emosional	2,8,14,20,26,32,38,44,50,56	5,11,17,23,29,35,41,47,53,59	20	33,33 %
Reaksi fisiologis	3,9,15,21,27,33,39,45,51,57	4,10,16,22,28,34,40,46,52,58	20	33,33 %
Jumlah	30	30	60	100%

Pada Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida*, subjek diminta untuk memberikan responnya dalam empat kategori yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Skor untuk alternatif jawaban aitem *favorable* yaitu: Sangat Sesuai (SS) = 4, Sesuai (S) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2, dan Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Sedangkan alternatif jawaban aitem *unfavorable* yaitu: Sangat Sesuai (SS) = 1, Sesuai (S) = 2, Tidak Sesuai (TS) = 3, dan Sangat Tidak Sesuai (STS) = 4.

Berdasarkan data penelitian di atas maka dapat dilakukan suatu pengkategorisasian skor. Kategorisasi pada variabel kecemasan dengan menetapkan kriteria kategori yang didasari oleh suatu asumsi bahwa skor subjek penelitian terdistribusi secara normal sehingga dapat dibuat skor teoritis

yang terdistribusi menurut model normal. Kategorisasi yang akan digunakan adalah kategorisasi jenjang berdasarkan distribusi normal. Kategorisasi jenjang terdiri atas lima kategori yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Norma kategorisasi tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Norma Kategorisasi**

Interval Kategorisasi	Norma kategorisasi
$X \leq (M - 1,5 \text{ SD})$	Sangat Rendah
$(M - 1,5 \text{ SD}) < X \leq (M - 0,5 \text{ SD})$	Rendah
$(M - 0,5 \text{ SD}) < X \leq (M + 0,5 \text{ SD})$	Sedang
$(M + 0,5 \text{ SD}) < X \leq (M + 1,5 \text{ SD})$	Tinggi
$X > (M + 1,5 \text{ SD})$	Sangat Tinggi

Keterangan:

X : skor mentah

M : mean

SD : standar deviasi

Metode kualitatif dengan menggunakan :

### 1. Wawancara

Menurut Maleong (2005), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak dengan maksud mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, tuntutan, kebulatan, hal yang dialami masa lalu, memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk melengkapi data penelitian yang diperoleh secara kuantitatif, selain itu juga sebagai salah satu cara untuk *screening* subjek penelitian dan mengumpulkan informasi untuk mendapatkan penjelasan mengenai permasalahan yang akan diteliti. Wawancara akan dilakukan kepada semua subjek penelitian. Metode wawancara yang akan digunakan adalah wawancara semi terstruktur, yaitu jenis wawancara yang dalam pelaksanaannya ada *guide*, ada pedoman tetapi pertanyaannya ditanyakan secara semu, disesuaikan dengan kondisi. Hal ini dilakukan agar sifat pertanyaan tidak terkesan kaku atau ketat serta memungkinkan penggalan materi yang relevan.

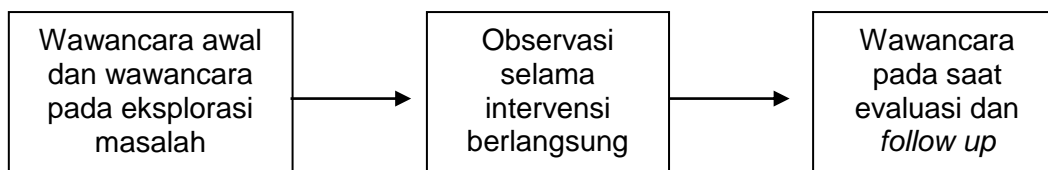
Wawancara dilakukan sebelum terapi, pada salah satu sesi terapi dan akhir terapi untuk menggali data dan mengetahui hasil terapi, kemudian dilanjutkan wawancara individual sebagai *follow up* hasil penelitian untuk mengetahui perubahan yang dirasakan subjek setelah terapi selesai.

## 2. Observasi

Menurut Danim (2002), observasi adalah proses pengamatan yang dilakukan terhadap subjek dengan mencatat segala perilaku-perilaku yang ditunjukkan subjek pada kehidupan dan situasi-situasi sosial yang bersifat alamiah yang dijalani subjek sehari-hari. Observasi pada penelitian ini menggunakan teknik observasi non-patisipan dan dilakukan pada semua subjek penelitian, dengan tujuan untuk mengamati perubahan perilaku-perilaku tertentu yang muncul pada saat intervensi diberikan.

Lembar observasi digunakan observer selama kegiatan perlakuan berlangsung untuk melakukan pencatatan naratif selama terapi berlangsung. Hal-hal yang diamati adalah aspek-aspek dari kecemasan, yaitu reaksi kognitif, emosional dan fisiologis.

Adapun alur dari pengumpulan data kualitatif sebagai berikut :



**Gambar 4. Alur Penelitian Kualitatif**

## E. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen yaitu *Pre-eksperimental Design* dengan *One Group Pretest-Posttest Design*. *Pre-eksperimental* digunakan untuk mendapatkan informasi awal terhadap rumusan masalah yang ada dalam penelitian, dengan subjek dalam penelitian ini dilakukan secara *nonrandom* dan tidak memiliki variabel kontrol sehingga hasil eksperimen merupakan variabel terikat yang masih dipengaruhi oleh variabel bebas (Faisal, 2004). Pada penelitian ini penentuan subjek menggunakan teknik *Purposive sampling*.

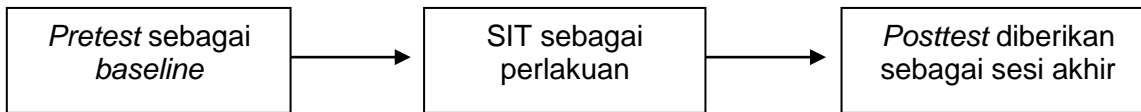
Pada desain *One Group Pretest-Posttest* hasil penelitian dapat diketahui dengan akurat karena dalam desain ini terdapat *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posstest* setelah diberikan perlakuan, sehingga dapat membandingkan keadaan sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan. Adapun bagan dari *One Group Pretest-Posttest Design* yakni :

O1 = *Pretest*

X = Pelakuan

O2 = *Posttest*

Secara skematis perlakuan yang diberikan sebagai berikut :



**Gambar 5. Rencana Alur Penelitian**

Walaupun desain pada penelitian ini diakhiri dengan *posttest*, namun akan dilanjutkan dengan pemberian *follow up*. *Follow up* akan dilakukan pada rentang waktu satu minggu setelah semua sesi perlakuan berakhir dan dilakukannya *posttest*, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh perlakuan yang telah diberikan. Waktu *follow up* dilakukan pada rentang waktu satu minggu setelah terapi dengan alasan waktu yang efektif untuk melihat perubahan dan meminimalisir adanya perlakuan-perlakuan baru yang mungkin ada (Faisal, 2004). *Follow up* dilakukan satu kali berupa pemberian skala kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* dan wawancara.

#### **F. Analisis Data**

Analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini, antara lain :

1. Analisis data kuantitatif menggunakan analisis *Wilcoxon Match Test* dengan pengukuran non parametrik untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara pengukuran pada saat *pretest* ke *posttest*.
2. Selain itu, analisis juga dilakukan secara kualitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh dari observasi dan wawancara serta melalui lembar tugas yang ditulis subjek. Analisis kualitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh yang merupakan evaluasi terhadap kondisi masing-masing subjek setiap minggunya sehingga terlihat bagaimana kemajuan subjek dan teknik terapi mana yang efektif untuk masing-masing subjek.

#### **G. Etika dan Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian akan dilakukan dengan beberapa tahap. Tahapan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan yaitu mempersiapkan segala keperluan yang akan digunakan dalam proses penelitian, baik yang terkait secara teknis maupun yang terkait dengan materi intervensi. Berikut ini tahapan dalam pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan :

## 1. Persiapan Alat

Materi atau alat yang digunakan dalam penelitian, diantaranya :

### a) Alat Pengumpul Data

*Screening* pada ibu hamil *primigravida* yang memiliki kategori kecemasan sedang hingga sangat tinggi menggunakan Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* yang disusun oleh peneliti dengan mengacu pada teori dari Calhoun dan Acocella (1995). Sebelum digunakan, skala diuji cobakan terlebih dahulu untuk menguji validitas dan realibilitas.

Persiapan uji coba skala dilakukan dengan mempersiapkan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian. Alat ukur tersebut yaitu skala psikologis yang terdiri dari Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida*. Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* terdiri dari 60 aitem. Distribusi aitem pada Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* sebelum dilakukan uji coba dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Aitem Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida***

Aspek-aspek	Aitem		Total	Bobot (%)
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
Reaksi kognitif	1,7,13,19,25,31,37,43,49,55	6,12,18,24,30,36,42,48,54,60	20	33,33 %
Reaksi emosional	2,8,14,20,26,32,38,44,50,56	5,11,17,23,29,35,41,47,53,59	20	33,33 %
Reaksi fisiologis	3,9,15,21,27,33,39,45,51,57	4,10,16,22,28,34,40,46,52,58	20	33,33 %
Jumlah	30	30	60	100%

Uji coba skala dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober hingga 12 November 2014, pada 30 orang ibu *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II, Wilayah Kota Gede II, Puskesmas Kraton dan Wilayah Kraton. Distribusi dan pengumpulan skala uji coba dilakukan sendiri oleh peneliti yang sebelumnya telah berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Kota Gede II dan Puskesmas Kraton, dengan tujuan agar memudahkan proses pengambilan data di Puskesmas. Selain itu, peneliti berkoordinasi dengan *surveillance* di Puskesmas Kota Gede II dan Kraton dengan tujuan agar memudahkan proses pengambilan data ke wilayah setempat.

Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* terdiri dari 60 aitem skala, yang didistribusikan kepada 30 subjek uji coba. Data hasil uji coba dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer *SPSS 16.0 version for Windows*. Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* yang awalnya terdiri dari 60 aitem, setelah dilakukan pengujian terhadap validitas dan

reliabilitas menjadi 27 aitem valid dan 33 aitem gugur. Pada tahap seleksi aitem dilakukan beberapa kali pembuangan aitem. Pembuangan aitem didasarkan pada asumsi bahwa aitem yang memiliki nilai sama dan lebih besar dari koefisien reliabilitas *alpha* dianggap gugur. Pada analisis tahap pertama, aitem gugur sebanyak 23 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,933 yaitu aitem nomor 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 21, 22, 26, 28, 29, 32, 34, 41, 46, 48, 52, dan 58. Analisis tahap kedua terhadap 37 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,946 terbuang 3 aitem yaitu aitem nomor 2, 27 dan 38. Analisis tahap ketiga terhadap 34 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,947 terbuang 4 aitem yaitu aitem nomor 6, 14, 35 dan 40. Analisis seleksi aitem berhenti pada tahap keempat yaitu dengan 30 aitem dan koefisien reliabilitas 0,947, karena pada tahap ini tidak ada lagi aitem yang dapat dibuang untuk menaikkan reliabilitas skala.

Berdasarkan hasil seleksi aitem Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* diketahui bahwa komposisi sisa jumlah aitem pada setiap aspek tidak memiliki bobot yang sama. Langkah selanjutnya, dilakukan penyesuaian untuk memenuhi *content validity* dan *blue print* awal yaitu dengan membuang kembali atau memasukkan kembali aitem yang telah diseleksi pada tahap seleksi *alpha*. Prosedur penyesuaian aitem adalah berdasarkan  $r_{it}$ . Aitem yang dimasukkan kembali adalah aitem yang memiliki nilai  $r_{it}$  tertinggi dari aitem-aitem yang gugur pada aspek yang dituju, sedangkan aitem yang dibuang adalah aitem yang memiliki nilai  $r_{it}$  terendah pada aspek yang dituju. Pada tahap ini, setiap aspek disamakan jumlah bobotnya yaitu masing-masing memiliki 9 aitem sehingga jumlahnya menjadi 27 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,939. Adapun aitem yang dibuang yaitu pada aspek kognitif sebanyak 6 aitem, yaitu aitem nomor 13 ( $r_{it}$  0,604), aitem 18 ( $r_{it}$  0,502), aitem 30 ( $r_{it}$  0,516), aitem 42 ( $r_{it}$  0,480), aitem 43 ( $r_{it}$  0,478) dan aitem 55 ( $r_{it}$  0,596). Sedangkan pada aspek emosional 1 aitem dimasukkan kembali yaitu aitem nomor 35 ( $r_{it}$  0,423), dan pada aspek fisiologis 2 aitem dimasukkan kembali yaitu aitem nomor 34 ( $r_{it}$  0,363) dan aitem 40 ( $r_{it}$  0,398). Distribusi aitem Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* setelah uji coba dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Aitem Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* Setelah Uji Coba**

Aspek	No Aitem				Jumlah	
	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>		Valid	Gugur
	Valid	Gugur	Valid	Gugur		
Reaksi kognitif	19, 25, 31, 37, 49	1, 7, 13, 43, 55	24, 36, 54, 60	6, 12, 18, 30, 42, 48	9	11
Reaksi emosional	20, 44, 50, 56	2, 8, 14, 26, 32, 38	23, 35, 47, 53, 59	5, 11, 17, 29, 41	9	11
Reaksi fisiologis	3, 15, 33, 39, 45, 51, 57	9, 21, 27	34, 40	4, 10, 16, 22, 28, 46, 52, 58	9	11
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>33</b>

Aitem-aitem yang valid pada Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* selanjutnya diberi nomor baru. Aitem-aitem dengan nomor baru kemudian disusun kembali menjadi Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* dan digunakan sebagai alat pengumpul data penelitian (*pretest* dan *posttest*). Distribusi aitem Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* dengan nomor baru disajikan dalam Tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Aitem Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* dengan nomor baru**

Aspek-aspek	Aitem		Total	Bobot (%)
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
Reaksi kognitif	1, 7, 13, 18, 23	6, 12, 17, 22	9	33,33 %
Reaksi emosional	2, 8, 14, 19	5, 11, 16, 21, 25	9	33,33 %
Reaksi fisiologis	3, 9, 15, 20, 24, 26, 27	4, 10	9	33,33 %
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

b) Lembar persetujuan *informed consent* untuk mengikuti keseluruhan kegiatan penelitian.

c) Modul SIT Untuk Menurunkan Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida*.

Modul disusun oleh peneliti yang berisi panduan bagi psikolog sebagai pematery dalam proses intervensi. Tahapan dari Modul SIT yang akan dilakukan antara lain :

- 1) Tahap I (Eksplorasi Masalah);
- 2) Tahap II (Psikoedukasi tentang kecemasan);
- 3) Tahap III (Psikoedukasi tentang kehamilan dan relaksasi);
- 4) Tahap IV (Pelatihan *Positive Self Talk*);
- 5) Tahap V (Pelatihan kembali *Positive Self Talk*);
- 6) Tahap VI (Penghentian sesi dan evaluasi);
- 7) Tahap VII (*Follow up*).

- d) Ruang dan tempat diselenggarakannya intervensi.
- e) Perlengkapan audio visual seperti laptop, LCD, alat pemutar musik relaksasi.
- f) Alat perekam yaitu *handphone* dan kamera.
- g) Alat tulis.
- h) Lembar kerja (*worksheet*) dan lembar tugas rumah.
- i) Lembar panduan observasi

Lembar observasi digunakan oleh observer selama proses intervensi berlangsung untuk melakukan pengamatan secara menyeluruh terhadap perilaku dari peserta.

- j) Panduan wawancara semi terstruktur

Panduan wawancara digunakan oleh peneliti sebagai bagian dari proses asesmen, untuk memandu jalannya tahap Eksplorasi Masalah sehingga dapat digunakan untuk menambah data dari hasil intervensi. Selain itu, panduan wawancara digunakan sebagai panduan pada saat tahap evaluasi dan *follow up*.

- k) Lembar Evaluasi Keseluruhan Intervensi

Lembar evaluasi keseluruhan intervensi merupakan lembar evaluasi kegiatan yang diisi peserta setelah berakhirnya seluruh proses pemberian intervensi. Lembar evaluasi ini berisi pendapat peserta mengenai materi, waktu, jalannya aktivitas, kualifikasi fasilitator, manfaat yang dirasakan selama mengikuti kegiatan intervensi serta saran tentang pelaksanaan intervensi.

## **2. Professional Judgment**

*Professional judgment* bertujuan untuk menilai apakah modul sudah sesuai dengan tujuan penelitian dan layak untuk digunakan. Sebelum dilakukan uji coba modul, terlebih dahulu dilakukan penyempurnaan modul intervensi melalui prosedur *professional judgment* dari 2 ahli, yaitu dosen psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, dan psikolog Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.

## **3. Persetujuan Partisipan (*Informed Consent*)**

Subjek penelitian yang telah bersedia terlibat dalam penelitian kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian terkait waktu, tujuan dan hal-hal yang akan diterima dalam penelitian. Subjek yang bersedia untuk berpartisipasi dalam mengikuti pertemuan selanjutnya akan diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).



#### 4. Pemilihan Fasilitator

Pada penelitian ini intervensi akan diberikan oleh seorang terapis yang memiliki syarat sebagai berikut:

- a) Psikolog klinis yang telah mempelajari *Cognitive Behavior Therapy*, baik melalui pendidikan formal maupun non formal.
- b) Memiliki pengetahuan mengenai kecemasan pada ibu hamil.
- c) Memiliki pengalaman dalam pendampingan atau penanganan terhadap ibu *primigravida*.
- d) Memiliki kemampuan interpersonal yang baik seperti hangat, penuh penerimaan dan empatik.

Selain itu, pada pelaksanaan intervensi fasilitator dibantu atau didampingi oleh observer dengan persyaratan yaitu memiliki latar belakang pendidikan minimal S1 Psikologi dan telah mendapatkan mata kuliah observasi.

#### 5. Proses Perizinan Penelitian

Proses Perizinan dibuat dari bagian Tata Usaha Fakultas Magister Profesi Psikologi Universitas Ahmad Dahlan berupa surat pengantar untuk peneliti agar diizinkan melakukan penelitian. Surat pengantar ditujukan kepada Dinas Perizinan Kota Yogyakarta, Puskesmas Kraton Yogyakarta, Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta, Psikolog Puskesmas Kraton Yogyakarta dan Psikolog Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta. Peneliti memasukkan surat pengantar yang ditujukan kepada Dinas Perizinan Kota Yogyakarta dengan nomor PPS/656/D.66/X/2014, lalu diperoleh surat izin dari Dinas Perizinan Kota Yogyakarta dengan nomor 070/3258 – 6595/34, yang diteruskan kepada Dinas Kesehatan Yogyakarta dan Walikota Yogyakarta. Setelah itu diperoleh surat ijin dari Dinas Kesehatan Yogyakarta dengan nomor 070/7003. Selain itu diperoleh juga Surat Pengantar Permohonan Ijin *Try Out* dari fakultas Magister Profesi Psikologi Universitas Ahmad Dahlan kepada Puskesmas Kota Gede II dan Puskesmas Kraton dengan nomor PPS/648.d/D.66/X/2014, dan Surat Pengantar Permohonan Ijin Penelitian kepada Puskesmas Kota Gede II dengan nomor PPS/655/D.66/X/2014.

Surat pengantar dari Fakultas Magister Profesi Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Dinas Perizinan Kota Yogyakarta dan Dinas Kesehatan Yogyakarta lalu diserahkan kepada masing-masing puskesmas yang dituju. Surat tersebut diantarkan langsung oleh peneliti ke Puskesmas Kraton dan Puskesmas Kota Gede II dan diterima dengan baik oleh pihak Puskesmas, kemudian peneliti

mendapatkan ijin untuk mengadakan *try out* dan penelitian di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.

## 6. Pencarian dan Seleksi Subjek Penelitian

Subjek penelitian ditentukan dengan pengukuran (*screening*) dengan menggunakan Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida*. *Screening* dilakukan pada tanggal 17 – 26 November 2014 kepada ibu *primigravida* yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kota Gede II dan berdomisili wilayah Kota Gede II Yogyakarta. Data ibu *primigravida* diperoleh dari data pemeriksaan di KIA dan Psikolog Puskesmas Kota Gede II, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan *screening*. *Screening* dibantu oleh seorang *surveillance* Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta untuk memudahkan peneliti dalam mencari tempat tinggal ibu *primigravida* dan penyebaran skala. Setelah *screening* telah dilakukan, maka selanjutnya dilakukan pengkategorisasi untuk menentukan subjek penelitian.

**Tabel 7. Norma Kategorisasi Berdasarkan Skor Empirik**

Interval Kategorisasi	Norma kategorisasi
$X \leq (M - 1,5 \text{ SD})$	Sangat Rendah
$(M - 1,5 \text{ SD}) < X \leq (M - 0,5 \text{ SD})$	Rendah
$(M - 0,5 \text{ SD}) < X \leq (M + 0,5 \text{ SD})$	Sedang
$(M + 0,5 \text{ SD}) < X \leq (M + 1,5 \text{ SD})$	Tinggi
$X > (M + 1,5 \text{ SD})$	Sangat Tinggi

**Tabel 8. Kategorisasi Nilai Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida***

Interval Kategorisasi	Norma kategorisasi
$X \leq 47,25$	Sangat Rendah
$47,25 < X \leq 60,75$	Rendah
$60,75 < X \leq 74,25$	Sedang
$74,25 < X \leq 87,75$	Tinggi
$X > 87,75$	Sangat Tinggi

**Tabel 9. Hasil *Screening* Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida***

Nama	Skor	Kategori
DE	66	Sedang
RC	74	Sedang
FDW	69	Sedang
SMU	69	Sedang
K	66	Sedang
RN	63	Sedang
AT	65	Sedang
LS	65	Sedang
FS	57	Rendah
AS	60	Rendah

## 7. Uji Coba Modul

Uji coba modul intervensi dilakukan oleh peneliti yang didampingi oleh seorang observer. Tujuan uji coba modul adalah untuk melakukan evaluasi mengenai kelengkapan dan kejelasan materi, alur penelitian, kesesuaian materi dan bahasa terhadap karakteristik subjek penelitian serta alokasi waktu yang digunakan.

Materi modul diujicobakan terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian. Uji coba materi modul intervensi dilakukan untuk mengetahui kesesuaian antara materi modul dengan pelaksanaan intervensi sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk pelaksanaan intervensi pada tahap penelitian. Uji coba modul dilakukan dua kali, yang pertama dilakukan dengan 2 mahasiswa Magister Psikologi Profesi Klinis Universitas Ahmad Dahlan pada tanggal 17 Oktober 2014. Hasil uji coba diperoleh beberapa saran yaitu menambahkan *self monitoring* pada tahap Relaksasi, menambahkan gambar-gambar yang terkait dengan materi, dan mempertimbangkan waktu mengingat subjek penelitian adalah ibu hamil.

Uji coba modul yang kedua dilakukan dengan 2 ibu *primigravida* yang sesuai dengan karakteristik subjek penelitian. Uji coba dilakukan pada tanggal 10 dan 17 November 2014. Hasil uji coba diperoleh bahwa materi penyampaian cukup jelas, instruksi dapat dipahami, hanya saja pada saat pemberian relaksasi, intonasi dan jeda waktu yang diberikan untuk menikmati relaksasi dirasa terlalu cepat. Berdasarkan hasil dari uji coba tersebut, maka modul mendapat sedikit perbaikan. Adapun jadwal simulasi uji coba modul dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10. Jadwal Simulasi Uji Coba Modul Intervensi *Self Instruction Training***

No	Hari dan tanggal	Waktu	Tempat	Kegiatan
1	Jumat, 17 oktober 2014	13.00 – 17.00 WIB	Rumah subjek uji coba	Simulasi seluruh materi modul
2	Senin, 10 November 2014	16.00 – 17.30 WIB	Rumah subjek uji coba	Tahap psikoedukasi kecemasan dan kehamilan
3	Senin, 10 November 2014	19.00 – 20.30 WIB	Rumah subjek uji coba	Tahap relaksasi dan <i>positive self talk</i>
4	Senin, 17 November 2014	13.00 – 15.00 WIB	Rumah subjek uji coba	Simulasi seluruh materi modul

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Profil Subjek**

##### **1. Profil Subjek Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu *primigravida* yang berdomisili di wilayah Kota Gede II, serta telah melakukan kunjungan dan pemeriksaan di KIA dan Psikolog Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta. Berdasarkan hasil *screening* untuk menentukan subjek penelitian dengan Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* diperoleh 6 ibu *primigravida* yang memiliki kecemasan kehamilan dalam kategori sedang. Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria karakteristik subjek penelitian yang telah ditentukan dan domisili tempat tinggal di wilayah Kota Gede II. Lokasi penelitian di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta dengan alamat Jl. Ki Penjawi No 4, Yogyakarta.

##### **2. Profil Tempat Penelitian**

###### **a. Gambaran Umum Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta**

Wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II meliputi satu kelurahan yaitu Kelurahan Rejowinangun. Letak Kelurahan Rejowinangun berjarak 0,5 km dari pusat Kecamatan Kotagede, dengan luas wilayah 1,25 km<sup>2</sup>, terdiri dari 13 RW dan 49 RT dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Desa Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul
- Sebelah Selatan : Kelurahan Prenggan Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta
- Sebelah Barat : Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
- Sebelah Timur : Desa Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II sampai dengan 31 Desember 2012 sebanyak 11.760 jiwa, terdiri dari : 5.890 laki-laki (50,09 %) dan 5.870 perempuan (49,91 %) dan terdiri dari 3.358 kepala keluarga. Jumlah penduduk terbanyak adalah usia produktif yaitu 15 – 56 tahun sebanyak 7.721 jiwa.

Puskesmas Kota Gede II bukan merupakan Puskesmas non TT (bukan rawat inap) dan tidak memiliki Puskesmas Pembantu (PUSTU), namun terdapat layanan Puskesmas Keliling (PUSLING).

Puskesmas keliling dilakukan 1 minggu sekali di lingkungan pasar sebagai pengejawantahan Unit Kesehatan Kerja (UKK) dan pada setiap kegiatan Posyandu di lingkungan Rukun Warga (RW) 1 kali setiap 3 atau 6 bulan sekali, dilakukan kegiatan pengobatan dan penyuluhan kesehatan setiap bulannya.

Puskesmas Kota Gede II sebagai penyedia pelayanan tingkat 1 memiliki kemampuan dalam menangani tindakan medik dasar dan medik spesialisik sederhana. Klinik kesehatan ibu dan anak. Selain itu terdapat klinik konsultasi gizi, konsultasi psikologi serta klinik sanitasi dan kesehatan lingkungan.

Pada tahun 2011 terdapat 140 ibu hamil dengan K-1 140 orang (100 %), K-4 138 orang (98,6 %). 134 ibu bersalin (100 %) di wilayah kerja Puskesmas dibantu proses persalinannya oleh tenaga kesehatan dan mereka tetap memeriksakan diri selama masa nifas. Terjadi penurunan pencapaian pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas selama tahun 2012, hal ini dimungkinkan adanya fasilitas Jaminan Persalinan (Jampersal) yang tidak terikat oleh status kependudukan atau domisili, sehingga banyak ibu hamil yang memilih melakukan proses persalinan di kampung halaman. Selain itu, kemungkinan kontrol paska persalinan tidak dilakukan di Puskesmas Kota Gede II, atau belum terlapornya ibu hamil, bersalin dan nifas ke Puskesmas yang prosesnya terjadi di luar wilayah Puskesmas atau Rumah Sakit.

## **b. Visi dan Misi**

Visi adalah suatu pernyataan tentang gambaran keadaan atau karakteristik yang ingin dicapai oleh suatu lembaga/organisasi pada jauh di masa yang akan datang. Berpedoman kepada Visi Departemen Kesehatan Indonesia Sehat 2010 dan Visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, maka Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta merumuskan visi yaitu mewujudkan kecamatan sehat melalui budaya hidup bersih dan sehat dalam lingkungan yang sehat dengan pelayanan kesehatan yang berstandar mutu, merata dan terjangkau serta menjamin kepuasan pengguna jasa Puskesmas.

Misi adalah pernyataan tentang apa yang harus dikerjakan oleh lembaga/organisasi dalam usahanya mewujudkan visi. Dalam mewujudkan Visinya Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta mempunyai Misi yaitu:

- 1) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu agar pembangunan tersebut mendorong lingkungan dan perilaku masyarakat agar semakin sehat.
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat. Puskesmas selalu berupaya agar keluarga dan masyarakat makin berdaya di bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas layanannya tidak menurun, bahkan harus selalu ditingkatkan agar semakin baik.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

### **c. Sarana dan Prasarana**

Puskesmas Kota Gede II memiliki 1 kendaraan ambulans sebagai sarana transportasi pasien dan sebagai Puskesmas Keliling (Pusling) yang dilaksanakan di Pasar dan Posyandu. Poliklinik yang ada berupa klinik umum, klinik lansia dengan program santun lansia dan Prolanis, klinik gigi dan mulut, klinik kesehatan ibu dan anak, klinik konsultasi gizi, klinik konsultasi kesehatan lingkungan dan sanitasi, serta klinik psikologi. Tersedia pula Uni Gawat Darurat (UGD) yang digunakan dalam penanganan kasus-kasus gawat darurat. Laboratorium yang dimiliki dapat melayani pemeriksaan laboratorium sederhana, gula darah, asam urat serta profil lipid, serta pemeriksaan widal, namun belum diperuntukkan untuk pemeriksaan sputum BTA (Basil Tahan Asam) dan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*).

### **d. Data Pegawai**

Puskesmas Kota Gede II memiliki 30 pegawai, baik yang berstatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) maupun Naban (Tenaga Bantuan) dan terdapat tenaga kontrak yaitu 1 orang Psikolog, 1 orang Apoteker, dan 1 orang petugas entri data. Rincian data pegawai dapat di lihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Rincian Data Pegawai Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta**

No	Jabatan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kasubag Tata Usaha	1
3	Dokter Umum	3
4	Dokter gigi	1
5	Bidan	2
6	Perawat umum	3
7	Perawat gigi	2
8	Nutrisionist	1
9	Sanitarian	1
10	Analisis Laboratorium	2
11	Asisten Apoteker	1
12	Rekam medis	1
13	Staf	4
14	Tenaga Kebersihan	1
15	Pengemudi	1
16	Penjaga malam	1
17	Survei Puskesmas	1
18	Psikolog	1
19	Apoteker	1
20	Pengentri data	1

## B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

### 1. Pengukuran Awal (*Pretest*) dan Penentuan Subjek Penelitian

Sebelum pengukuran awal, dilakukan penyusunan norma kategorisasi Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida*. Penyusunan norma ini dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah dalam menginterpretasikan skor kecemasan kehamilan subjek penelitian, yaitu dengan melakukan standarisasi hasil pengukuran kecemasan kehamilan.

Penyusunan norma tersebut didasarkan atas distribusi nilai kecemasan kehamilan. Kategorisasi kecemasan kehamilan didasarkan pada *raw score* masing-masing ibu *primigravida* yang diperoleh dari Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* yang telah diuji sebelumnya. Pedoman kategorisasi Kecemasan Kehamilan diklasifikasi menurut rentang interval sebagai berikut :

**Tabel 12. Kategorisasi Skor *Pretest* Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida***

Interval Kategorisasi	Norma kategorisasi
$X \leq 47,25$	Sangat Rendah
$47,25 < X \leq 60,75$	Rendah
$60,75 < X \leq 74,25$	Sedang
$74,25 < X \leq 87,75$	Tinggi
$X > 87,75$	Sangat Tinggi

Pelaksanaan *pretest* dilakukan pada tanggal 17 hingga 26 November 2014 dengan memberikan Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* yang berkunjung di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta dan berdasarkan data yang diperoleh KIA dan Psikolog, yaitu sebanyak 10 ibu *primigravida*. *Pretest* ini dipergunakan sekaligus sebagai penyeleksian subjek penelitian berdasarkan kategori kecemasan kehamilan yang ditentukan.

Berdasarkan hasil *pretest*, diperoleh 2 ibu *primigravida* yang memiliki tingkat kecemasan kehamilan pada kategori rendah, 8 ibu *primigravida* yang memiliki tingkat kecemasan kehamilan pada kategori sedang dan tidak ada ibu *primigravida* yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori tinggi. Sejumlah ibu *primigravida* tersebut dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yang mana dipilih sesuai dengan karakteristik subjek penelitian dan berdomisili di wilayah Kota Gede II Yogyakarta.

Berdasarkan hasil *screening* yang telah dilakukan untuk menyeleksi subjek penelitian dengan menggunakan Skala Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida*, maka yang menjadi subjek penelitian yaitu ibu *primigravida* yang tingkat kecemasannya pada kategori sedang. Ibu *primigravida* yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang berjumlah 8 orang, namun yang menjadi subjek penelitian berjumlah 6 orang dengan alasan sebagai berikut :

- a. Ibu K digugurkan menjadi subjek penelitian karena berpendidikan terakhir SD. Hal tersebut tidak sesuai dengan kriteria karakteristik subjek yang telah ditentukan, yaitu berpendidikan minimal SMA.
- b. Ibu LS digugurkan menjadi subjek penelitian karena tidak bertempat tinggal di wilayah Kota Gede II Yogyakarta.

Pemilihan subjek berdasarkan domisili tempat tinggal di wilayah Kota Gede II Yogyakarta, dengan alasan hal tersebut merupakan prosedur yang diberikan oleh pihak Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta. Berdasarkan hal tersebut maka terpilihlah 6 ibu *primigravida* sebagai subjek penelitian.

## **2. Pengisian Persetujuan Partisipan (*Informed Consent*)**

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan yang menyatakan kesediaan partisipan untuk mengikuti kegiatan pelatihan. Lembar persetujuan ini dibuat oleh peneliti yang berisi tentang tujuan, prosedur dan manfaat kegiatan, serta hak dan kewajiban dari peserta. *Informed consent* diisi oleh peserta pada pertemuan pertama kegiatan intervensi hari Kamis, 27 November 2014 di ruang Aula Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.



### 3. Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi yang peneliti sebut kepada peserta yaitu pelatihan, dilakukan sebanyak enam hari yang dijadwalkan sesuai dengan kesesuaian waktu para peserta dan *follow up* yang dilakukan satu minggu setelah pertemuan terakhir dilaksanakan secara individual. Setiap pertemuan membutuhkan waktu kurang lebih 1,5 hingga 2 jam. Pertemuan dilakukan di Aula dan Ruang Konsultasi Psikolog Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta untuk memudahkan peserta menjangkaunya. Tahapan yang diberikan pada *Self Instruction Training*, meliputi:

- a) Eksplorasi Masalah, dimana dilakukan tanya jawab dan *sharing* pengalaman mengenai kehamilan yang dipandu oleh pemateri. Tujuan dilakukan eksplorasi masalah yaitu untuk melengkapi, memperdalam dan menggali informasi lebih dalam dari yang telah diperoleh pada asesmen awal dengan cara diskusi bersama. Pada tahapan ini, peserta diminta untuk mengisi lembar *informed consent*.
- b) Psikoedukasi tentang kecemasan, tujuannya untuk memberikan pemahaman tentang kecemasan dan pengaruhnya terhadap pikiran, perasaan dan perilaku. Pada tahapan ini, setelah pemberian materi diberikan pula lembar *worksheet* dan tugas rumah agar peserta mampu mengidentifikasi gejala-gejala kecemasan yang dirasakan.
- c) Psikoedukasi tentang kehamilan dan relaksasi. Psikoedukasi tentang kehamilan diberikan dengan tujuan memberikan pemahaman mengenai kehamilan, baik dari perkembangan psikologis yang dialami saat mengandung hingga cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada saat mengandung. Relaksasi diberikan sebagai *coping skill* bagi peserta ketika merasa tidak nyaman baik secara emosi maupun fisik. Pada tahap ini, diberikan pula tugas rumah untuk melihat dari pengaruh melakukan relaksasi di rumah.
- d) Pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir. *Positive Self Talk* adalah kalimat positif yang dibuat oleh seseorang untuk dirinya sendiri. *Positive Self Talk* dibuat untuk melawan pikiran negatif yang terkadang muncul secara tiba-tiba ketika kita dihadapkan pada suatu peristiwa yang membuat diri tidak nyaman. *Positive Self Talk* ini akan dipadukan dengan relaksasi dzikir. Relaksasi dzikir dilakukan dengan tujuannya dapat membuat merasa lebih nyaman, baik dari pola pikir, perasaan, dan reaksi fisik yang dirasakan.

Cara melakukan relaksasi dzikir, yaitu melakukan relaksasi pernafasan seperti biasa, sambil memunculkan kalimat dzikir yang mana pemilihan kalimat dzikir adalah kalimat rasa syukur yang dipanjatkan kepada Allah SWT. Bersamaan dengan itu, munculkan kalimat positif untuk memberi penguatan pada diri dan mengubah pemikiran negatif yang muncul. Misalnya, sambil melakukan relaksasi pernafasan juga mengucapkan kalimat ini dalam hati "Alhamdulillah, saya telah mampu menjaga kandungan saya hingga usia 4 bulan." Lakukan hal tersebut secara berulang hingga perasaan yang dirasakan menjadi lebih nyaman.

Pada tahapan ini, peserta diberikan *worksheet* dan tugas rumah agar peserta mampu mengidentifikasi pikiran, perasaan dan perilaku yang muncul sebelum dan sesudah melakukan *positive self talk*, sehingga peserta dapat memahami pentingnya melakukan *positive self talk* di kehidupan sehari-hari.

- e) Pelatihan kembali *positive self talk*. Pelatihan *positive self talk* kembali dilakukan dengan tujuan untuk memaksimalkan kemampuan peserta dalam menerapkan *positive self talk* di kehidupan sehari-hari. Pada tahapan ini, peserta kembali diberikan tugas rumah untuk memonitoring pelatihan *positive self talk* yang telah dilakukan.
- f) Evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi keseluruhan kegiatan, hasil *worksheet* dan tugas rumah yang telah dilakukan. Pada tahapan ini, peserta diminta untuk mengisi lembar evaluasi dan memberikan saran serta kritik secara langsung mengenai kegiatan yang telah dilakukan. Selain itu, peserta diminta untuk mengisi kembali skala kecemasan kehamilan sebagai *posttest*.
- g) *Follow up*. *Follow up* dilakukan untuk menindaklanjuti keadaan peserta setelah kegiatan intervensi telah selesai dilakukan. Pada tahapan ini, peserta diminta untuk mengisi kembali skala kecemasan kehamilan.

Masing-masing tahapan tersebut dilakukan dalam proses pelaksanaan *Self Instruction Training*. Adapun rincian jadwal pelaksanaan pelatihan *Self Instruction Training* dapat dilihat pada Tabel 13 berikut ini :

**Tabel 13. Rincian Jadwal Pelaksanaan *Self Instruction Training* Untuk Menurunkan Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *primigravida***

Hari/Tanggal	Pukul	Kegiatan
Kamis, 27 November 2014	09.30 – 11.45 WIB	Pembukaan, pengantar dan perkenalan Menjelaskan tujuan, menentukan kesepakatan dan mengisi <i>informed consent</i> Eksplorasi masalah Penutup
Senin, 1 Desember 2014; Sabtu, 6 Desember 2014	10.20 – 11.50 WIB dan 10.15 – 11.00 WIB	Pembukaan dan mengulas kegiatan di pertemuan I Psikoedukasi tentang kecemasan Mengerjakan <i>worksheet</i> , pemberian tugas rumah dan penutup
Sabtu, 6 Desember 2014	11.00 – 12.10 WIB	Pembukaan, mengulas kegiatan di pertemuan II dan <i>self presentation</i> Psikoedukasi tentang kehamilan Pemberian pelatihan relaksasi Pemberian tugas rumah dan penutup
Senin, 15 Desember 2014	10.25 – 12.00 WIB	Pembukaan, mengulas kegiatan di pertemuan III, dan <i>self presentation</i> Pelatihan <i>positive self talk</i> Mengerjakan <i>worksheet</i> , pemberian tugas rumah dan penutup
Selasa, 16 Desember 2014	10.25 – 11.45 WIB	Pembukaan, mengulas kegiatan di pertemuan IV dan <i>self presentation</i> Pelatihan kembali <i>positive self talk</i> Pemberian tugas rumah dan penutup
Sabtu, 20 Desember 2014	09.00 – 10.30 WIB	Pembukaan, <i>self presentation</i> dan evaluasi keseluruhan tugas rumah Evaluasi kegiatan Pemberian <i>posttest</i> dan penutup
Senin, 29 Desember 2014	12.15 – 13.55 WIB	<i>Follow up</i> perkembangan peserta setelah intervensi selesai dilakukan Pemberian skala <i>follow up</i>

Adapun proses yang dilakukan pada setiap pertemuan, yaitu :

#### a. Pertemuan I

Pertemuan I diadakan pada hari Kamis, 27 November 2014 pukul 9.30 – 11.30 WIB di Aula Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta, dengan 4 peserta yang hadir dari 6 peserta yang diundang. Peserta yang tidak hadir dikarenakan 1 peserta sedang mengalami flek sehingga harus *bedrest* dan 1 peserta lainnya tanpa keterangan. Pertemuan yang direncanakan dimulai pukul 9.00 WIB tertunda 30 menit dikarenakan menunggu kedatangan peserta. Ibu DE datang lebih awal pada pukul 08.50 WIB,

lalu dilanjutkan oleh ibu RN yang datang sekitar pukul 09.10 WIB dan Ibu AT datang pada pukul 09.20 WIB. Dikarenakan waktu telah dirasa terbuang sekitar 30 menit, maka kegiatanpun di mulai pada pukul 09.30 WIB. Pada saat sesi Eksplorasi Masalah, ibu RC hadir yang mana pada saat itu telah pukul 11.20 WIB. Pada pertemuan ini, fasilitator didampingi oleh 1 pemateri yaitu Psikolog Puskesmas Kota Gede II dan 2 observer yaitu mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis UAD Yogyakarta yang telah mengikuti PKPP.

Kondisi ruangan cukup nyaman karena dilaksanakan di Aula Puskesmas, ruangan cukup besar, pencahayaan cukup terang, udara sejuk karena difasilitasi dengan 2 AC, walaupun terkadang suara agak sedikit bising karena letak puskesmas berada di pinggir jalan raya namun tidak mengganggu proses pelatihan berlangsung.

Kegiatan dibuka oleh pemateri, dengan salam, menyapa dan membangun *rapport* dengan peserta. Agar terjalin kenyamanan dan keakraban dalam kegiatan, pemateri mengajak peserta, fasilitator dan observer untuk saling memperkenalkan diri, yaitu dengan menyebutkan nama, tempat tinggal, harapan dan kekhawatiran terhadap kegiatan yang akan dilakukan. Harapan dan kekhawatiran dari peserta antara lain:

1. Peserta 1 (DE)

Harapannya dengan mengikuti kegiatan ini, peserta dapat mengerti tentang kehamilan karena kehamilan saat ini merupakan pengalaman pertama baginya. Selain itu peserta tidak memiliki kekhawatiran terhadap kegiatan ini.

2. Peserta 2 (RN)

Harapan dengan mengikuti kegiatan ini, peserta dapat menambah pengetahuan mengenai kehamilan dan apa yang selama ini dikhawatirkan/dirasakan dapat dibagi bersama. Selain itu peserta tidak memiliki kekhawatiran terhadap kegiatan ini.

3. Peserta 3 (AT)

Harapan dengan mengikuti kegiatan ini, peserta dapat mendapatkan berbagai macam ilmu tentang kehamilan dan peserta tidak memiliki kekhawatiran terhadap kegiatan ini.

4. Peserta 4 (RC)

Dikarenakan peserta 4 datang terlambat (datang di sesi Eksplorasi Masalah) sehingga tidak memiliki kesempatan untuk menyatakan harapan dan kekhawatirannya.

Setelah memperkenalkan diri oleh pemateri, fasilitator, observer dan masing-masing peserta, pemateri menjelaskan mengenai proses dan tujuan diadakannya kegiatan pelatihan. Pemateri menyebut kegiatan ini sebagai pelatihan untuk ibu *primigravida*, agar peserta merasa nyaman dan tidak merasa sebagai subjek yang diteliti keadaannya. Pemateri juga mendiskusikan dengan peserta terkait aturan atau kesepakatan yang akan diterapkan dalam setiap pertemuan, maka disepakatilah bahwa:

1. Pertemuan akan dimulai jam 9.00 WIB disetiap pertemuan, dan pertemuan dapat dilakukan dihari apa saja selain Jumat karena salah satu peserta memiliki kegiatan di hari tersebut.
2. *Sharing* atau saling berbagi diantara peserta secara terbuka, tidak perlu malu, ragu atau merasa tabu.
3. Setiap peserta diminta untuk saling menghormati pendapat peserta lain.
4. Setiap peserta yang telah hadir diminta untuk mengikuti setiap pertemuan dan sesi kegiatan.

Ketika semua peserta telah menyetujui dan memahami, peserta lalu diberikan *informed consent* untuk dibaca terlebih dahulu lalu menanda tangannya. Setelah semuanya jelas dan tidak ada pertanyaan, kegiatan dilanjutkan dengan sesi Eksplorasi Masalah.

Pada sesi Eksplorasi Masalah posisi duduk peserta diubah yang semula duduk berderet di belakang meja, menjadi setengah lingkaran tanpa menggunakan meja. Posisi pemateri duduk berhadapan dengan peserta, fasilitator duduk di belakang pemateri sambil mengetik hasil diskusi antara pemateri dengan peserta. Para observer duduk di samping pemateri dan peserta dengan jarak kurang lebih 3 meter. Kegiatan pada sesi Eksplorasi Masalah yaitu tanya jawab dan *sharing* pengalaman berdasarkan *guide wawancara* yang telah dibuat mengenai kehamilan, keluhan yang dirasakan, persalinan yang diharapkan, dan solusi yang telah dilakukan selama ini dalam hal mengatasi keluhan tersebut. Sesi Eksplorasi Masalah berjalan lancar, suasana terjalin hangat, komunikatif dan sangat terbuka dalam berbagi pengalaman antar peserta dan juga pemateri, sehingga membuat waktu untuk sesi Eksplorasi Masalah bertambah 30 menit, yang sebelumnya dijadwalkan hanya memakan waktu 30 menit saja.

Hasil dari sesi Eksplorasi Masalah dapat disimpulkan dari masing-masing peserta, antara lain:

1. Peserta 1 (DE), usia 22 tahun, usia kandungan 8 minggu

Ibu DE dengan HPL 14 Juni 2015 dalam menyikapi kehamilannya ia merasa sangat menikmati dan santai, hanya saja ia merasa risih dengan sikap tetangga yang banyak melarang, mengomentari

dan meminta membatasi aktivitasnya selama hamil sedangkan keluarga tidak memberi batasan dalam beraktivitas. Pada saat ini ibu DE merasa nyaman karena telah tinggal dengan orangtuanya, berbeda di awal kehamilan yang mana ia tinggal dengan mertua dan suami di Purworejo. Ibu merasa kurang mendapat perhatian pada saat itu, apalagi suami yang hanya ada di rumah pada malam hari karena bekerja. Dukungan suami bagi ibu DE sangat baik dan memberikan perhatian yang tidak berlebihan. Harapan persalinan dengan normal, dan pada saat nanti harus cesar maka ibu DE akan memilih yang terbaik nantinya.

Keluhan yang sering dirasakan ibu selama mengandung yaitu sakit kepala (*migraine*), flu, mual dan muntah. Pada aspek emosi, ibu merasa mudah marah tanpa alasan. Menurut ibu penyebabnya karena perubahan hormon selama hamil dan faktor lingkungan. Dampak dari keluhan tersebut dalam kehidupan sehari-hari yaitu membuat ibu DE merasa terganggu dan malas merawat diri, kulit wajahnya lebih berminyak dan kusam, sehingga membuatnya tidak percaya diri. Solusi ibu DE dalam mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan memperbanyak istirahat, makan dan *refleshing*.

## 2. Peserta 2 (RN), 23 tahun, usia kandungan 6 minggu

Ibu RN dengan HPL 17 Juli 2015, ingin menyikapi kehamilannya dengan santai namun karena saat ini tinggal dengan keluarga suami, ibu RN merasa risih dengan sikap keluarga suami yang sangat memberi batasan dan melarang melakukan aktivitas yang berat padahal ibu RN yang merasa dirinya tomboy membuatnya tidak dapat diam tanpa melakukan aktivitas. Dukungan suami bagi ibu RN sangat baik dan juga memberi perhatian yang tidak berlebihan, seperti ketika ibu merasa capek untuk melakukan aktivitas rumah tangga, suami bersedia untuk membantu. Harapan persalinan untuk ibu RN yaitu secara normal, namun jika nantinya harus cesar, ibu belum memiliki banyak persiapan hanya merasa harus menyiapkan mental karena merasa HPL masih sangat lama.

Selama mengandung, keluhan ibu RN adalah cepat merasa lelah, mual, kurang tidur, dan jika pindah posisi ketika sedang tidur ibu merasakan tegang di daerah perut. Keluhan tersebut dirasa ibu sejak ia mengetahui kehamilannya kurang lebih 2 minggu yang lalu, namun dirasa tidak terlalu mengganggu dan merasa hal tersebut adalah efek sugesti karena telah mengetahui bahwa ia hamil. Solusi ibu RN dalam mengatasi keluhannya adalah dengan menyisihkan waktu istirahat.

## 3. Peserta 3 (AT), usia 22 tahun, usia kandungan 9 bulan

Ibu AT dengan HPL 14 Desember 2014, menghadapi kehamilannya dengan banyak mendengarkan mitos-mitos yang sering dilontarkan oleh saudaranya, sehingga membuat Ibu A menjadi tidak nyaman dan risih. Seperti mitos bahwa ibu hamil tidak boleh berdiri di depan pintu. Dukungan suami bagi ibu A sangat baik dan memberi perhatian yang lebih, walaupun suami bekerja di luar kota namun komunikasi tetap terjaga apalagi kehamilan ini adalah yang diharapkan suami. Harapan persalinan adalah secara normal, namun jika ada sesuatu halangan yang mengharuskan bersalin secara cesar maka ibu A akan menempuh persalinan cesar. Persiapan ibu A dalam menghadapi persalinannya yaitu dengan memperbanyak doa, mengumpulkan biaya persalinan dan membutuhkan banyak dukungan dari keluarga.

Keluhan yang dirasakan ibu A selama hamil tua yaitu sering merasa pegal, jalan terasa berat, dan lebih sensitif sehingga ibu A merasa harus merasa lebih sabar. Keluhan tersebut bagi ibu A berasal dari keluarga dan juga karena vonis dokter bahwa bayi memiliki berat badan yang masih kurang. Namun keluhan tersebut tidak membatasi aktivitas ibu yang saat ini masih kuliah. Solusi ibu A dalam mengatasi keluhannya yaitu jika merasa lelah ia akan beristirahat dan *refreshing* dengan suami.

#### 4. Peserta 4 (RC), usia 21 tahun, usia kandungan 4 bulan

Ibu RC dengan HPL 5 April 2015, merasa dukungan suaminya sangat baik, dan memberikan perhatian untuk membatasi aktivitas berat. Harapan persalinan ibu RC yaitu secara normal, namun jika nanti mengharuskan untuk bersalin secara cesar maka ibu akan mempersiapkannya. Pengalaman ibu RC pada saat melihat kakaknya melahirkan membuat ibu RC memiliki persepsi bahwa persalinan adalah sesuatu yang ngeri, ngilu dan sakit.

Keluhan yang dirasakan selama mengandung yaitu perut sering terasa kencang, pinggang sakit, dan karena ibu RC memiliki riwayat anemia sehingga ia sering merasa sakit kepala. Selain itu, ibu juga merasa pegal ketika sedang mengganti posisi saat tidur, lebih sensitif (mudah menangis), mudah lelah, mengantuk, malas dan mudah lupa. Keluhan tersebut mulai dirasakan sejak usia kehamilan 3 bulan, dan hal tersebut dirasa mengganggu. Solusi ibu RC dalam mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan banyak istirahat dan ngemil coklat karena berat badan ibu sangat kurang.

Setelah sesi Eksplorasi Masalah selesai, pemateri menanyakan kembali jika masih ada yang ingin ditanyakan atau didiskusikan oleh peserta. Pemateri menyimpulkan hasil dari sesi Eksplorasi Masalah bahwa:

- Kondisi ibu pada saat mengandung akan mempengaruhi persalinan (cnth: rasa cemas, khawatir, preeklamsi, dll) dan mempengaruhi keadaan bayi (cnth: ukuran bayi besar ketika lahir)
- Kekhawatiran yg dirasakan akan mengeluhkan fisik yg sakit. Keluhan yg biasa dirasakan adalah pegal di punggung, pundak, selangkangan dan perut yg membesar sehingga merasa begah. Selain itu emosi yg berubah-ubah, gampang nangis, sensitif, sulit konsentrasi, dan sulit tidur.
- Keluhan terjadi juga karena perubahan hormon dan perubahan bentuk tubuh. Keluhan dirasakan karena sudah mengetahui hamil sehingga menjadi pikiran.
- HB harus diperiksa sejak awal dan menyelang persalinan (Minimal HB 11) semakin besar kehamilan HB akan semakin turun. Penyebabnya bukan sebanyak apa yang dimakan oleh ibu tetapi kandungan dari makanan tersebut. Cnth: daging.
- Setiap ibu hamil memiliki keluhan yg berbeda-beda. Setiap ibu hamil juga memiliki cara solusi agar keluhan tersebut tidak dirasakan berlebihan.

Ketika kegiatan pada sesi Eksplorasi Masalah telah selesai, maka pemateri menutup kegiatan pada hari itu, dengan mengingatkan kepada peserta agar hadir kembali di pertemuan kedua. Pemateri dan fasilitator menanyakan kesesuaian waktu para peserta untuk diadakannya pertemuan selanjutnya. Setelah mendiskusikan dan menyesuaikan jadwal pemakaian Aula di Puskesmas Kota Gede II, maka pertemuan kedua disepakati pada hari Senin, 1 Desember 2014 pada pukul 09.00 WIB di Aula Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.

Secara umum, pelatihan hari pertama berjalan dengan lancar sesuai dengan prosedur yang telah dituliskan di dalam modul. Hubungan antar peserta terlihat cukup baik, tampak sudah terjalin komunikasi dan saling menghargai pendapat, walaupun peserta masih tampak ragu untuk merespon cerita pengalaman dari peserta yang lain, dan ketika peserta ditunjuk oleh pemateri untuk berbicara, peserta masih saling melempar kesempatan tersebut. Hanya saja ibu RC sangat pasif di dalam kegiatan, dimungkinkan karena ia datang terlambat sehingga ia tampak belum dapat beradaptasi dengan peserta lain. Selain itu, pemateri dan observer menunjukkan sikap yang baik dan bersahabat kepada para peserta. Pemateri mampu menunjukkan perhatian, penerimaan, penghargaan dan pemahaman terhadap kondisi dari setiap peserta. Apalagi pengalaman pemateri yang telah memiliki 2 putra, menjadi salah satu pemicu motivasi peserta dalam kegiatan ini.



## **b. Pertemuan II**

Pertemuan II dilaksanakan pada hari Senin, 1 Desember 2014 pada pukul 10.00 WIB di Aula Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta. Waktu pertemuan dimundurkan 1 jam dikarenakan pemateri harus mengantar bayinya imunisasi, namun perubahan waktu tersebut telah dikomunikasikan dengan peserta via SMS sehingga disepakati pertemuan II dimulai pada pukul 10.00 WIB. Namun pada pelaksanaannya waktu pertemuan II kembali tertunda 30 menit dikarenakan kondisi hujan sehingga peserta datang terlambat. Pada pertemuan II, ibu AT datang terlebih dahulu pada pukul 10.20 WIB lalu disusun 5 menit kemudian oleh ibu RN, sedangkan ibu DE berhalangan hadir karena harus membayar pajak motor di Samsat dan ibu RC tidak hadir tanpa keterangan. Ibu DE meminta untuk dikabarkan jadwal pertemuan III, dikarenakan ia masih tetap ingin mengikuti kegiatan dipertemuan selanjutnya dan meminta diberikan kembali materi pada pertemuan II. Berdasarkan hal tersebut dan juga dengan pertimbangan intervensi ini bukan merupakan intervensi kelompok, sehingga menjadi pertimbangan fasilitator dan pemateri untuk memberikan materi susulan untuk pertemuan II kepada ibu DE yang akan disesuaikan dengan waktu peserta. Pada pertemuan II ini, fasilitator didampingi oleh 1 pemateri yaitu Psikolog Puskesmas Kota Gede II dan 2 observer yaitu mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis UAD Yogyakarta yang telah mengikuti PKPP.

Pemateri membuka pertemuan II dengan salam serta menanyakan kabar peserta. Selanjutnya pemateri menjelaskan mengenai kegiatan pada pertemuan II dan mengulas kembali kegiatan di pertemuan I. Setelah itu, pemateri mulai memberi penjelasan terkait dengan Psikoedukasi Tentang Kecemasan. Pemateri dalam menyampaikan materi tidak terlalu cepat, sehingga para peserta mudah memahami penjelasan pemateri. Selama sesi Psikoedukasi Tentang Kecemasan, pemateri juga selalu berkomunikasi dua arah dengan peserta (diskusi interaktif) dimana pemateri merefleksikan materi dengan pengalaman peserta sehingga tampak peserta lebih memahami isi materi. Selain itu, suasana intervensi dirasa cukup nyaman dan penuh keakraban, dengan pencahayaan ruangan yang cukup serta ruangan yang cukup luas. Sehingga pemberian materi dengan menampilkan *slide power point* dapat tersampaikan dengan jelas.

Setelah materi disampaikan, maka masuklah pada sesi mengerjakan *worksheet*. Pemateri dapat menyampaikan instruksi cara mengerjakan *worksheet* dengan baik, sehingga peserta memahami dan dapat mengisi lembar *worksheet* sesuai dengan yang diharapkan. Pada lembar *worksheet* terdapat 2 kolom yaitu kolom situasi dan gejala/reaksi tubuh yang dirasakan. Peserta

diminta untuk menuliskan pengalaman yang kurang menyenangkan pada kolom situasi dan gejala/reaksi tubuh apa yang dirasakan pada waktu mengalami situasi tersebut.

Setelah peserta selesai mengerjakan *worksheet*, pemateri mendiskusikan hasil *worksheet* yang telah dikerjakan oleh peserta. Salah satunya dengan mengelompokkan bersama gejala-gejala cemas yang dirasakan sesuai dengan aspek dari kecemasan. Hasil yang diperoleh yaitu:

a. Pada aspek kognitif :

- Peserta merasakan otaknya seakan mudah lelah (lelah untuk berpikir).
- Selalu memikirkan permasalahan yang dialami dan proses persalinannya nanti.
- Sering memikirkan keadaan suami yang saat ini tinggal di luar kota karena bekerja.
- Sering memikirkan hal-hal yang dirasa tidak penting.

b. Pada aspek emosional :

- Mudah sedih.
- Emosional
- Merasa cemas
- Suka marah-marah tanpa sebab

c. Pada aspek fisiologis :

- Merasa malas
- Mudah lelah dan lemas.
- Mual dan muntah
- Jantung berdebar-debar
- Sering berkeringat
- Mudah merasa ngantuk
- Pusing dan migren (tegang di bagian leher)
- Tidur tidak nyenyak
- Badan pegal-pegal dan mudah sesak nafas.
- Malas makan / tidak nafsu makan.

Setelah selesai membahas hasil *worksheet* dan tidak ada pertanyaan dari peserta, maka pemateri memberikan tugas rumah. Fasilitator membagikan lembar tugas rumah, dan pemateri meminta peserta untuk memperhatikan lembar tugas rumah tersebut. Pemateri menjelaskan bahwa

tugas rumah tersebut adalah kelanjutan dari materi dan *worksheet* pada pertemuan ini. Pemateri menjelaskan cara dalam mengerjakan/mengisi lembar tugas rumah.

Pada lembar tugas rumah, terdapat lima kolom yaitu kolom hari/tanggal untuk menuliskan waktu ketika mengalami situasi yang tidak nyaman; kolom situasi/peristiwa untuk menuliskan situasi/peristiwa yang tidak menyenangkan yang dialami; kolom pikiran yang muncul untuk menuliskan pikiran apa yang muncul pada saat mengalami situasi yang tidak nyaman tersebut; kolom perasaan yang dirasakan untuk menuliskan emosi/perasaan yang dirasakan pada saat mengalami situasi yang tidak nyaman dan diberi skor 0-10; dan kolom perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan untuk menuliskan perilaku yang dilakukan atau reaksi tubuh yang dirasakan pada saat mengalami situasi yang tidak nyaman tersebut. Skor 0-10 berarti semakin baik/normal perasaan yang dirasakan maka skornya mendekati angka 0 sedangkan semakin tidak nyaman perasaan yang dirasakan skor yang dapat diberikan mendekati angka 10.

Pertemuan II ditutup dengan membuat perencanaan bersama mengenai waktu pelaksanaan pertemuan III, yaitu pada hari Kamis 4 Desember 2014 pukul 10.00 WIB. Pemateri dan fasilitator tidak lupa untuk mengingatkan peserta dalam mengerjakan tugas rumah dan membawanya pada pertemuan III.

Secara umum, pelatihan pada pertemuan kedua berjalan dengan lancar, walaupun hanya dihadiri oleh 2 peserta namun tidak menghambat proses kegiatan. Hubungan antar peserta cukup baik, tampak semakin akrab, saling menghargai pendapat dan tidak ragu dalam berbagi pengalamannya selama mengandung. Pemateri dan observer menunjukkan sikap yang baik dan bersahabat kepada para peserta. Pemateri mampu menunjukkan perhatian, penerimaan, penghargaan dan pemahaman terhadap kondisi dari setiap peserta. Hubungan antar peserta dan pemateri pun dapat terjalin dengan baik, santai dan saling terbuka.

### **c. Pertemuan II (untuk ibu DE)**

Pertemuan II ini dikhususkan untuk ibu DE yang diadakan pada hari Sabtu, 6 Desember 2014 pukul 10.15 WIB. Mengingat pada pertemuan II yang diadakan pada hari Senin, 1 Desember 2014 ibu DE tidak dapat hadir karena harus ke SAMSAT untuk membayar pajak motor dan meminta untuk tetap diikutkan pada pertemuan selanjutnya, sehingga pemateri dan fasilitator mempertimbangkan untuk memberi materi susulan pada ibu DE. Pertemuan II untuk ibu DE dan pertemuan III

dilaksanakan pada hari dan tempat yang sama. Pertemuan ini, dilaksanakan sebelum kegiatan pada pertemuan III dimulai. Pertemuan ini dan pertemuan III dilakukan pada hari yang sama dikarenakan menyesuaikan waktu kosong peserta. Pada pertemuan ini, peserta yang lain diikutkan (ibu RN). Pemateri memberikan materi psikoedukasi tentang kecemasan kepada ibu DE, dimana juga sebagai sesi mengulas kegiatan di pertemuan II bagi ibu RN. Pada pertemuan ini, fasilitator didampingi oleh 1 pemateri yaitu Psikolog Puskesmas Kota Gede II dan 1 observer yaitu mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis UAD Yogyakarta yang telah mengikuti PKPP.

Pemateri membuka pertemuan II dengan salam serta menanyakan kabar peserta, khususnya ibu DE. Selanjutnya pemateri menjelaskan mengenai kegiatan pada pertemuan II dan mengulas kembali kegiatan di pertemuan I. Pemateri memberikan materi psikoedukasi tentang kecemasan dan diselingi dengan diskusi interaktif, dimana pemateri mengkaitkan materi yang disampaikan dengan pengalaman ibu DE. Ibu DE tampak sangat memperhatikan materi yang disampaikan, dan tidak ragu dalam berbagi pengalamannya terkait dengan materi yang diberikan.

Setelah materi psikoedukasi diberikan, selanjutnya ibu DE diberi lembar *worksheet* untuk dikerjakan dan hasilnya didiskusikan. Hasil dari *worksheet* yang telah dikerjakan oleh ibu DE, lalu dikelompokkan sesuai dengan aspek kecemasan itu sendiri. Hasilnya yaitu :

a. Pada aspek kognitif :

- Peserta merasa sering memikirkan sesuatu yang tidak jelas/tidak penting.

b. Pada aspek emosional :

- Mudah marah tanpa sebab dan tidak dapat dikontrol

c. Pada aspek fisiologis :

- Sering *migraine* (tegang di leher)
- Tidak ada nafsu makan
- Mual dan muntah
- Merasa malas

Setelah selesai membahas hasil *worksheet* dan tidak ada pertanyaan dari peserta, maka pemateri memberikan tugas rumah yang harus dikerjakan oleh ibu DE dan dikumpulkan pada pertemuan IV dikarenakan setelah pertemuan II ditutup, maka dilanjutkan ke pertemuan III.

Secara umum, pelatihan II untuk ibu DE berjalan lancar dan sesuai dengan prosedur yang telah tertulis di dalam modul. Selama kegiatan ibu DE dapat fokus pada materi yang disampaikan, dan dapat berbagi pengalamannya terkait dengan materi yang disampaikan. Ibu DE pun tidak ragu jika ada hal yang kurang dimengerti, maka ia langsung menanyakan kepada pemateri.

#### **d. Pertemuan III**

Pertemuan III diadakan pada hari Sabtu, 6 Desember 2014 pukul 10.15 WIB. Terjadi perubahan jadwal kegiatan pada pertemuan III, yang semula dijadwalkan pada hari Kamis, 4 Desember 2014 dikarenakan ibu RN sakit dan ibu AT melahirkan. Pada pertemuan III, ibu RN datang lebih dulu lalu disusul oleh ibu DE. Ibu AT digugurkan dalam pelaksanaan intervensi dikarenakan telah melahirkan, dan ibu RC yang tidak hadir kembali juga digugurkan karena telah tidak hadir dalam 2 pertemuan tanpa ada keterangan sehingga dianggap ibu RC tidak ingin melanjutkan pelaksanaan intervensi. Pada pertemuan III ini, fasilitator didampingi oleh 1 pemateri yaitu Psikolog Puskesmas Kota Gede II dan 1 observer yaitu mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis UAD Yogyakarta yang telah mengikuti PKPP. Mulai pada pertemuan ini, terjadi pengurangan observer dikarenakan jumlah subjek penelitianpun berkurang menjadi 2 orang.

Pemateri membuka pertemuan III dengan salam serta menanyakan kabar peserta. Selanjutnya pemateri menjelaskan mengenai kegiatan pada pertemuan III dan mengulas kembali kegiatan di pertemuan II. Dikarenakan ibu RN tidak membawa tugas rumah pada pertemuan II, sehingga tugas rumah untuk pertemuan II akan bersama-sama dibahas pada pertemuan IV.

Setelah itu, pemateri mulai memberi penjelasan terkait dengan Psikoedukasi Tentang Kehamilan. Pemberian psikoedukasi tentang kehamilan dengan memutar video mengenai proses terjadinya kehamilan hingga persalinan dan pemberian materi melalui *slide power point*. Tujuan dari ditayangkannya video tersebut adalah untuk memberikan pemahaman singkat mengenai proses terjadinya kehamilan hingga persalinan dalam bentuk visual, sehingga diharapkan peserta dapat lebih memahami materi. Peserta tampak sangat fokus pada materi psikoedukasi yang disampaikan, selain itu peserta mampu berbagi pengalamannya terkait materi yang disampaikan. Pemateri dapat menyampaikan materi dengan sangat baik, tidak terlalu cepat dan melakukan diskusi interaktif kepada peserta, sehingga peserta tampak lebih memahami materi.

Setelah sesi pemberian materi psikoedukasi telah diberikan, fasilitator menyiapkan musik relaksasi dan tempat untuk melakukan relaksasi. Posisi duduk peserta pada saat pemberian materi psikoedukasi yaitu duduk dikursi dengan meja di depannya menghadap ke layar LCD, sedangkan pemateri dan fasilitator duduk menghadap ke peserta dan membelakangi layar LCD. Pada sesi relaksasi, peserta diminta untuk berpindah tempat yaitu duduk di lantai yang telah diatur dan beralaskan matras.

Sebelum relaksasi dilakukan, pemateri menjelaskan lebih dahulu bagaimana cara melakukan teknik relaksasi. Diawali dengan relaksasi pernafasan. Pemateri dibantu oleh fasilitator dalam memberi contoh melakukan relaksasi pernafasan. Setelah peserta dianggap memahami cara melakukan relaksasi pernafasan, pemateri meminta peserta untuk memposisikan dirinya se nyaman mungkin. Ketika peserta telah siap melakukan relaksasi pernafasan, pemateri meminta peserta untuk menutup matanya dan bersamaan dengan itu musik relaksasi diputar.

Ibu DE memposisikan dirinya dengan bersandar di dinding, duduk bersila di atas matras, dan posisi tangan berada di lutut. Ibu DE tampak fokus pada instruksi yang diberikan oleh pemateri, dan sangat menikmati relaksasi yang dilakukan. Ibu RN memposisikan dirinya dengan duduk tegak tanpa bersandar di dinding dengan posisi kaki bersila dan tangan ditaruh di atas lutut dengan keadaan dikepal. Ibu RN tampak fokus pada instruksi yang diberikan oleh pemateri, dan beberapa kali tampak mengkerutkan keningnya pada awal relaksasi. Hasilnya ibu DE merasa nyaman setelah melakukan relaksasi pernafasan, ia merasa berada di suatu tempat yang nyaman dan membuatnya menjadi mengantuk. Selain itu, ibu RN juga merasa nyaman setelah melakukan relaksasi pernafasan.

Setelah melakukan relaksasi pernafasan, peserta dipersiapkan untuk melakukan relaksasi otot. Pemateri menjelaskan tata cara pelaksanaan relaksasi otot dan fasilitator yang memberikan contoh cara melakukannya. Relaksasi otot yang dilakukan adalah relaksasi otot tangan, bahu, kepala dan kaki. Pemateri dan fasilitator menjelaskan dan memberi contoh cara melakukan setiap tahapan relaksasi otot, lalu peserta mengikuti secara bersama-sama agar ketika melakukan teknik relaksasi otot peserta mampu melakukannya sendiri dengan hanya mendengarkan instruksi dari pemateri. Setelah peserta memahami cara melakukan relaksasi otot, pemateri meminta peserta untuk memposisikan dirinya se nyaman mungkin lalu menutup mata. Fasilitator memutar musik relaksasi dan pemateri mulai memberikan instruksi teknik relaksasi otot tahap pertahap. Peserta mampu melakukan relaksasi otot sesuai dengan instruksi yang diberikan.

Hasil yang dirasakan dari relaksasi otot antara lain, ibu DE merasa agak pusing dan mual pada saat relaksasi otot kepala, namun merasa nyaman pada saat relaksasi otot tangan, bahu dan kaki, hingga ia merasa mengantuk. Ibu RN merasa nyaman pada keseluruhan tahapan relaksasi otot. Keseluruhan rangkaian teknik relaksasi yang telah dilakukan, ibu RN memilih relaksasi pernafasan adalah teknik relaksasi yang memberikan reaksi yang nyaman dikarenakan lebih mudah melakukannya, sedangkan ibu DE memilih seluruh rangkaian teknik relaksasi yang memberikan reaksi yang nyaman karena dapat memberikan rasa rileks pada seluruh tubuh.

Pemateri menyampaikan bahwa pada saat melakukan relaksasi otot akan ada otot yang tegang dan rileks, sehingga akan mempengaruhi keadaan seseorang, seperti ketika Ibu DE melakukan relaksasi otot kepala merasakan sedikit pusing dan mual. Pemateri juga menyarankan agar tidak memaksakan diri untuk melakukan relaksasi otot ketika hal tersebut tidak membuat badan menjadi nyaman. Relaksasi dilakukan sesuai dengan keadaan tubuh, minimal untuk melakukan relaksasi pernafasan karena hal tersebut akan membantu tubuh menjadi nyaman dan rileks.

Relaksasi adalah materi terakhir dalam pertemuan III. Setelah teknik relaksasi selesai dilakukan, peserta diminta untuk kembali ke tempat duduk lalu fasilitator membagikan lembar tugas rumah, dan pemateri menjelaskan tugas dari pertemuan III. Tugas rumah dari pertemuan III adalah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan kekehidupan sehari-hari, lalu mencatat perubahan yang dirasakan sewaktu sebelum dan sesudah melakukan relaksasi tersebut.

Sesi penutup, fasilitator kembali mendiskusikan bersama antara peserta dengan pemateri tentang jadwal pertemuan IV. Pertemuan IV dijadwalkan pada hari Kamis, 11 Desember 2014 pukul 10.00 WIB di Ruang Konsultasi Psikolog Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta. Terjadi perubahan tempat pelaksanaan intervensi, dikarenakan Aula Puskesmas pada waktu tersebut secara bersamaan akan dipakai untuk melakukan kegiatan lain dan juga mengingat subjek penelitian yang tidak banyak serta materi pada pertemuan selanjutnya bukan merupakan materi psikoedukasi yang memerlukan LCD, sehingga tempat pelaksanaan intervensi dapat dilaksanakan di Ruang Konsultasi Psikolog Puskesmas.

Secara umum, intervensi pada pertemuan III berjalan lancar dan sesuai dengan prosedur yang telah tertulis di dalam modul. Pemateri dapat menyampaikan materi dengan baik sehingga materi dapat mudah dipahami oleh peserta. Hubungan antar peserta semakin akrab, terbuka dan saling menghargai setiap pendapat yang diberikan. Hubungan pemateri, fasilitator, observer dan para

peserta pun baik, penuh keakraban dan kehangatan sehingga tidak jarang disela-sela kegiatan berlangsung ada tawa yang terciptakan dari peserta, pemateri, fasilitator bahkan observer.

#### **e. Pertemuan IV**

Pertemuan IV diadakan pada hari Senin, 15 Desember 2014 pukul 10.25 WIB. Terjadi perubahan jadwal kegiatan pada pertemuan IV, yang semula dijadwalkan pada hari Kamis, 11 Desember 2014 dikarenakan ibu DE sakit. Pada pertemuan IV, ibu DE datang lebih dulu lalu disusul oleh ibu RN. Pada pertemuan IV ini, fasilitator didampingi oleh 1 pemateri yaitu Psikolog Puskesmas Kota Gede II dan 1 observer yaitu mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis UAD Yogyakarta yang telah mengikuti PKPP.

Pemateri membuka pertemuan IV dengan salam serta menanyakan kabar peserta. Selanjutnya pemateri menjelaskan mengenai kegiatan pada pertemuan IV, mengulas kembali kegiatan di pertemuan III dan mengevaluasi mengenai tugas rumah yang telah dikerjakan oleh peserta. Dikarenakan untuk tugas rumah pada pertemuan II belum dibahas, sehingga pada pertemuan ini tugas rumah yang dievaluasi adalah tugas rumah pada pertemuan II dan III.

Hasil tugas pada pertemuan II, peserta mampu untuk mengidentifikasi peristiwa yang tidak nyaman yang dialaminya, serta mampu mengidentifikasi pikiran, perasaan dan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan pada saat mengalami peristiwa tersebut. Ibu RN mengidentifikasi peristiwa yang membuatnya tidak nyaman yaitu pada saat suaminya terlambat pulang kerja dan tidak ada kabar. Pikiran yang muncul pada saat itu "Apakah mungkin ada pekerjaan tambahan, tapi kok tidak ada kabar", sedangkan perasaan yang dirasakan adalah "khawatir ada sesuatu yang tidak baik" (diberi skor 5), dan perilaku Ibu RN beberapa kali menghubungi suaminya dengan SMS dan menunggu. Selain itu ibu RN mengidentifikasi peristiwa yang membuatnya tidak nyaman yaitu ketika ibu RN memiliki aktivitas yang sangat padat dari pagi hari hingga dini hari (begadang mengerjakan tugas kuliah) dan ketika ia bangun tidur ia merasa pusing dan mual. Pikiran Ibu RN saat itu ingin minum obat tapi takut obat tersebut akan memiliki pengaruh pada kehamilannya. Perasaan yang dirasakan ibu RN adalah jantung bedetak kencang dan merasa bingung untuk memutuskan, perasaan tersebut diberi skor 8. Perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan adalah mual, pusing, bingung dan menangis.

Ibu DE mengidentifikasi peristiwa yang tidak membuatnya nyaman yaitu pada saat ia ikut membantu acara keluarganya, dimana ia merasa tenaganya sangat terkuras, kurang istirahat dan



telat makan, sehingga ia merasa kurang sehat. Pikiran yang muncul pada saat itu bahwa ia menyakini akan "masuk angin" karena gejala yang selalu sama yang dirasakan ketika ia mengalami masuk angin. Perasaan yang dirasakan saat itu yaitu resah dan tidak nyaman (diberi skor 6), sedangkan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan adalah badan lemas, mual dan pusing. Peristiwa tersebut dialami ibu DE selama 4 hari.

Walaupun Ibu AT digugurkan sebagai subjek penelitian, namun untuk tugas rumah pada pertemuan II tetap dikerjakan dan dikumpulkan. Adapun hasil tugas rumah ibu AT, antara lain :

- a. Peristiwa yang membuatnya tidak nyaman yaitu ketika ia telah mengalami kontraksi di sekitar daerah rahim, pikiran yang muncul saat itu adalah ia berpikir bahwa kontraksi tersebut adalah pertanda akan melahirkan. Perasaan yang dirasakan adalah cemas (diberi skor 6), dan reaksi tubuh yang dirasakan adalah terasa nyeri di daerah rahim.
- b. Situasi yang tidak nyaman lainnya yaitu ketika Ibu AT dibonceng oleh suaminya dengan motor dan kaget ketika ada sepeda yang melintas seketika. Pikiran yang muncul saat itu adalah "Aduh hati-hati abi, ini yang kamu bonceng ibu hamil", perasaan yang dirasakan cemas (diberi skor 6) dan reaksi tubuh yang dirasakan adalah kaget dan jantung bedetak kencang.
- c. Situasi yang lainnya yang dialami yaitu ketika perut semakin membesar dan ketika makan terlalu banyak akan merasa sering mual. Pikiran yang muncul yaitu "padahal mau makan banyak biar berat bayi bertambah", perasaan yang dirasakan yaitu tidak nyaman (diberi skor 6), dan reaksi tubuh yang dirasakan adalah mengalami diare.
- d. Situasi/peristiwa yang tidak nyaman lainnya yang dialami ibu AT adalah ketika ia menjelang persalinan, ia merasakan kontraksi setiap saat yang selang waktunya hanya sekitar 8 hingga 10 menit. Pikiran yang dirasakan saat itu "oh..ternyata sakitnya akan melahirkan seperti ini". Perasaan yang dirasakan adalah cemas (diberi skor 7), sedangkan reaksi tubuh yang dirasakan yaitu sakit di bagian rahim seperti ketika nyeri datang bulan namun lebih sakit.

Ketika tugas rumah untuk pertemuan II telah selesai dievaluasi oleh pemateri, maka dilanjutkan mengevaluasi tugas rumah untuk pertemuan III. Dikarenakan pada pertemuan III ibu AT sudah tidak mengikuti kegiatan pelatihan karena telah melahirkan, sehingga tugas rumah yang akan dievaluasi adalah tugas rumah milik DE dan RN. Secara umum, hasil tugas rumah pada pertemuan III menunjukkan bahwa peserta telah melakukan relaksasi pada kehidupan sehari-harinya dan pada situasi yang tidak nyaman. Peserta pun mampu mengidentifikasi yang dirasakan sebelum dan

sesudah melakukan relaksasi, sehingga peserta dapat memahami manfaat dari melakukan teknik relaksasi. Hasil tugas rumah pada pertemuan III, yaitu :

- a. Ibu DE yang sebelum melakukan relaksasi merasakan kepalanya sakit (*migraine*) dan badan menjadi lemas, setelah melakukan relaksasi pernafasan merasa sedikit mengurangi sakit kepala yang dirasakan dan akhirnya dapat tidur.
- b. Ibu RN yang sebelum melakukan relaksasi merasakan lelah dan jantung berdetak cepat, setelah melakukan relaksasi pernafasan merasa lebih nyaman, nafas lebih teratur dan detak jantung dirasa lebih teratur.

Sesi selanjutnya adalah pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir. Sebelum kegiatan tersebut dilakukan, pemateri menjelaskan tahapan-tahapan dalam melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir dan memberikan simulasi atau contoh cara melakukannya. Pemateri menanyakan kepada peserta tentang kalimat positif seperti apa yang dapat peserta munculkan secara spontan ketika mengalami situasi yang kurang nyaman. Ibu DE memunculkan kalimat “Alhamdulillah masih diberi sakit”, dikarenakan ibu DE sering mengalami *migraine* beberapa hari ini. Sedangkan ibu RN memunculkan kalimat “aku ora opo-opo”, ketika mengalami situasi yang tidak membuatnya nyaman. Setelah peserta telah memahami tahapan dalam melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, maka peserta diminta untuk mempersiapkan diri yaitu memposisikan dirinya pada posisi nyaman mungkin sehingga nantinya tidak mengganggu proses pelatihan.

Peserta mampu mengikuti instruksi tiap tahapan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir dengan baik, namun pada pertengahan pelaksanaan pelatihan terlihat ibu RN merasa tidak nyaman dan tidak mampu untuk menyelesaikan kegiatan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir sehingga ia menghentikan dirinya dalam mengikuti instruksi pelatihan. Setelah pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir selesai dilakukan, pemateri lalu melakukan refleksi atas kegiatan yang telah dilakukan. Ibu DE mengatakan bahwa ia merasa sangat nyaman dan tenang ketika melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, apalagi pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir ia sedang merasakan *migraine*.

Ibu RN mengatakan bahwa diawal melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ia merasa nyaman dan tenang namun tiba-tiba ia merasa berada di tempat yang besar tetapi dirinya menjadi sangat kecil dan tidak berdaya, sehingga ia tidak nyaman dan tidak menyelesaikan kegiatan tersebut. Ibu RN mengatakan bahwa hal tersebut sering dialaminya ketika ia harus berhadapan

kepada Allah SWT, seperti ketika sholat atau ketika sedang sakit. Pemateri memberikan motivasi kepada para peserta untuk mencoba melakukan kembali pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir di rumah secara perlahan, karena jika terbiasa untuk melakukannya maka akan membantu diri ketika mengalami situasi yang tidak nyaman. Pemateri juga memberikan motivasi kepada ibu RN bahwa tidak hanya dirinya yang merasa kecil dihadapan Allah SWT, setiap manusia pasti akan merasakan hal yang sama apalagi jika mengalami suatu masalah. Sehingga kita memang harus memasrahkan setiap keadaan kita kepadaNya, karena segala yang kita alami datang dari kehendakNya.

Sesi selanjutnya, adalah mengerjakan *worksheet* terkait dengan pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir yang telah dilakukan. Fasilitator membagikan lembar *worksheet* dan pemateri menjelaskan cara mengerjakannya. Isi dari lembar *worksheet* tersebut adalah mengidentifikasi situasi/peristiwa yang tidak nyaman yang dialami, pikiran yang muncul pada saat itu, perasaan yang dirasakan dengan skor yang diberikan dan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan pada saat sebelum melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, serta mengidentifikasi pikiran, perasaan dan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan setelah melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir. Pikiran yang muncul setelah melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir adalah kalimat positif *self talk* yang dimunculkan pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir. Setelah peserta selesai mengerjakan lembar *worksheet*, pemateri mengevaluasi dan mendiskusikan hasil *worksheet* yang telah dikerjakan.

Hasil dari *worksheet* yaitu pada Ibu DE yang menjadikan sakit *migraine* yang dialami pada saat akan melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir menjadi situasi yang tidak nyaman, pikiran yang muncul “kenapa harus datang sih sakitnya, bikin sebel”, perasaan yang dirasakan yaitu tidak nyaman karena menahan sakit (diberi skor 10) sedangkan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan adalah tidak dapat konsentrasi walaupun telah memberikan minyak *freshcare* di keeningnya. Pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ibu DE memunculkan kalimat *positive self talk* “Alhamdulillah ya Allah, engkau telah memberikan sakit ini. Astagfirullah ampuni dosaku”, perasaan yang dirasakan setelah melakukan hal tersebut adalah sedikit tenang (diberi skor 7), walaupun perilakunya masih mencoba untuk menahan sakit.

Hasil *worksheet* dari ibu RN, terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali yang dialaminya semalam sebelum pertemuan menjadikan hal tersebut menjadi situasi yang tidak

membuatnya nyaman. Pikiran yang muncul saat itu yaitu “apakah semua ibu hamil mengalami masalah yang sama kayak begini?”, perasaan yang dirasakan adalah bingung untuk melakukan aktivitas ketika bangun di tengah malam (diberi skor 5), sehingga perilaku yang dirasakan mengantuk di pagi hari. Pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ibu RN memunculkan kalimat *positive self talk* “mungkin ini teguran buat saya agar bisa sholat tahajud”. Perasaan yang dirasakan yaitu berusaha menikmati dan lebih rileks (diberi skor 4), serta perilaku yang dilakukan adalah ingin mencoba mencari kegiatan agar di pagi hari tidak merasa mengantuk.

Sesi terakhir adalah pemberian tugas rumah. Fasilitator mengambil lembar *worksheet* yang telah selesai dikerjakan dan didiskusikan, dan memberikan kembali lembar tugas rumah. Peserta diminta untuk memperhatikan lembar tugas rumah, dan pemateri menjelaskan apa yang menjadi tugas dari peserta. Tugas rumah adalah peserta diminta untuk melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir pada kehidupan sehari-hari peserta, dan menuliskan hasilnya pada lembar tugas rumah. Isi dan cara mengisi lembar tugas rumah masih sama dengan yang ada di lembar *worksheet*. Setelah peserta telah memahami tugas rumahnya, maka pemateri menutup kegiatan pada pertemuan IV dengan merencanakan waktu pelaksanaan untuk pertemuan V. Berdasarkan hasil kesepakatan bersama, pelaksanaan pertemuan V akan dilaksanakan pada keesokan harinya, yaitu pada hari Selasa 16 Desember 2014 di tempat yang sama.

Secara umum, intervensi pada pertemuan IV berjalan lancar dan sesuai dengan prosedur yang telah tertulis di dalam modul. Pemateri dapat menyampaikan materi dengan baik sehingga materi dapat mudah dipahami oleh peserta. Hubungan antar peserta semakin akrab, terbuka dan saling menghargai setiap pendapat yang diberikan. Hubungan pemateri, fasilitator, observer dan para peserta pun baik, penuh keakraban dan kehangatan. Peserta mampu untuk mengikuti instruksi pelatihan yang diberikan, walaupun hasilnya kurang maksimal dikarenakan pada saat pelaksanaan kegiatan ibu DE tiba-tiba penyakit *migraine* menyerangnya dan ibu RN merasa ada hambatan dalam menikmati proses pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir ini.

#### **f. Pertemuan V**

Pertemuan V diadakan pada hari Selasa, 16 Desember 2014 pukul 10.25 WIB. Pada pertemuan V, ibu RN datang lebih dulu lalu disusul oleh ibu DE. Pada pertemuan V ini, fasilitator

didampingi oleh 1 pemateri yaitu Psikolog Puskesmas Kota Gede II dan 1 observer yaitu mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis UAD Yogyakarta yang telah mengikuti PKPP.

Pemateri membuka pertemuan V dengan salam serta menanyakan kabar peserta. Selanjutnya pemateri menjelaskan mengenai kegiatan pada pertemuan V, mengulas kembali kegiatan di pertemuan IV dan mengevaluasi mengenai tugas rumah yang telah dikerjakan oleh peserta. Hasil tugas pada pertemuan IV, peserta mampu untuk melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, mampu mengidentifikasi peristiwa yang tidak nyaman yang dialaminya, pikiran, perasaan dan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan pada saat mengalami peristiwa tersebut sebelum melakukan *positive self talk* dengan relaksasi. Selain itu peserta mampu memunculkan kalimat *positive self talk* serta mengidentifikasi perasaan dengan skor dan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan setelah melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir.

Hasil tugas dari Ibu DE, situasi yang membuatnya tidak nyaman yaitu ketika ia kembali merasakan sakit kepala (*migraine*), pikiran yang muncul saat itu adalah keinginan untuk makan dan istirahat, perasaan yang dirasakan adalah kesal dengan sakit yang dialami (diberi skor 4), dan perilaku yang dilakukan mengobati dirinya dengan memberikan *freshcare* ke keningnya dan minum air hangat. Pada saat itu pun, ibu DE melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ia memunculkan kalimat *positive self talk* “alhamdulillah sudah diberikan ketenangan”, perasaan yang dirasakan menjadi lebih tenang (diberi skor 2), dan reaksi tubuh yang dirasakan adalah lebih rileks dan santai.

Hasil tugas ibu RN, situasi yang membuatnya tidak nyaman yaitu ketika ia menengok istri teman suaminya yang telah melahirkan, namun proses persalinannya dengan cesar karena memiliki lingkaran pinggul yang kecil. Pikiran yang muncul pada saat itu “bagaimana jika hal yang sama terjadi padaku?”, perasaan yang dirasakan adalah perasaan khawatir (diberi skor 8), sedangkan untuk perilaku/reaksi tubuh ibu RN tidak merasakan perubahan perilaku/reaksi tubuh pada saat itu. Pada saat itu pun, ibu RN melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ia memunculkan kalimat *positive self talk* “Tidak semua orang memiliki jalan cerita yang sama, mudah-mudahan saya tetap sehat dan dapat melahirkan dengan normal”, perasaan yang dirasakan saat itu menjadi tenang (diberi skor 4), sedangkan perilaku yang dilakukan akan tetap menjaga kesehatan.

Setelah pemateri selesai dalam mengevaluasi hasil tugas peserta, pemateri melanjutkan pada sesi berikutnya. Sesi berikutnya adalah melakukan kembali pelatihan *positive self talk* dengan

relaksasi dzikir, ia memunculkan kalimat *positive self talk*. Tujuan dilakukannya kembali pelatihan ini yaitu untuk memaksimalkan kemampuan peserta dalam melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir dalam kehidupan sehari-harinya. Pemateri kembali menjelaskan tahapan dalam pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, lalu setelah itu peserta melakukannya sesuai dengan instruksi dari pemateri.

Setelah pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir telah selesai dilakukan, pemateri melakukan refleksi kepada para peserta mengenai apa yang dirasakan selama melakukan pelatihan tersebut. Peserta mampu melakukan dengan baik, tenang dan fokus. Ibu DE menyatakan bahwa ia merasa lebih nyaman dan menjadi mengantuk, sedangkan ibu RN yang pada pertemuan IV tidak mampu menyelesaikan pelatihan tersebut, kini mampu melakukannya hingga selesai. Walaupun apa yang dirasakan ibu RN pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir di pertemuan IV masih dirasakannya di pertemuan V ini, namun ibu RN mencoba untuk memaksakan diri dan memunculkan *positive self talk* "bertahan..bertahan..sehat..sehat.. alhamdulillah", sambil mengepalkan tangan. Pemateri memberikan dukungan dan penghargaan kepada peserta karena telah mampu untuk melakukan pelatihan tersebut dengan kondisi masing-masing peserta.

Sesi selanjutnya adalah pemberian tugas rumah kepada peserta. Tugas rumah untuk pertemuan V ini, masih sama dengan tugas rumah yang telah diberikan di pertemuan IV. Tujuan diberikan tugas rumah yang sama dengan tugas rumah di pertemuan IV, yaitu kembali untuk memaksimalkan kemampuan peserta dalam melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir dalam kehidupan sehari-harinya.

Sesi terakhir adalah penutup. Fasilitator kembali menyesuaikan waktu para peserta dan pemateri untuk pelaksanaan pertemuan VI. Pertemuan VI dijadwal pada hari Sabtu, 20 Desember 2014 pukul 09.00 WIB di Ruang Konsultasi Psikologi Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.

Secara umum, intervensi pada pertemuan V berjalan lancar dan sesuai dengan prosedur yang telah tertulis di dalam modul. Pemateri dapat menyampaikan instruksi dengan baik sehingga materi dapat mudah dipahami oleh peserta, selain itu pemateri dapat memberikan *support* kepada para peserta karena telah mampu melakukan pelatihan *positive self talk* dengan baik hingga selesai. Ibu RN yang pada pertemuan IV tidak mampu untuk menyelesaikan pelatihan, pada pertemuan V ini mampu menyelesaikan pelatihan dengan baik. Hubungan antar peserta semakin akrab, terbuka dan

saling menghargai setiap pendapat yang diberikan. Hubungan pemateri, fasilitator, observer dan para peserta pun baik, penuh keakraban dan kehangatan.

#### **g. Pertemuan VI**

Pertemuan VI dilaksanakan pada hari Sabtu, 20 Desember 2014 pukul 09.00 WIB. Ibu DE datang lebih dahulu dibandingkan ibu RN. Pada pertemuan VI ini, fasilitator didampingi oleh 1 pemateri yaitu Psikolog Puskesmas Kota Gede II dan 1 observer yaitu mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis UAD Yogyakarta yang telah mengikuti PKPP.

Pemateri membuka pertemuan VI dengan salam serta menanyakan kabar peserta. Selanjutnya pemateri menjelaskan mengenai kegiatan pada pertemuan VI, mengulas kembali kegiatan di pertemuan V dan mengevaluasi mengenai tugas rumah yang telah dikerjakan oleh peserta. Hasil tugas pada pertemuan V, peserta mampu untuk melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, mampu mengidentifikasi peristiwa yang tidak nyaman yang dialaminya, pikiran, perasaan dan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan pada saat mengalami peristiwa tersebut sebelum melakukan *positive self talk* dengan relaksasi. Selain itu peserta mampu memunculkan kalimat *positive self talk* serta mengidentifikasi perasaan dengan skor dan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan setelah melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir.

Situasi yang membuat tidak nyaman bagi ibu DE yaitu kembali dengan sakit *migraine* yang dirasakan. Ia dapat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir terhadap situasi yang tidak nyaman tersebut, dan dapat *insight* bahwa *migraine* yang dialaminya tersebut karena kurang istirahat serta ia harus memeriksanya lebih lanjut ke dokter. Selain itu, ibu DE mampu menurunkan skor perasaan yang membuatnya tidak nyaman, dari skor 4 menjadi 2 setelah melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir dengan memunculkan kalimat *positive self talk* "Alhamdulillah, saya harus bisa istirahat".

Situasi yang membuat tidak nyaman bagi ibu RN adalah ketika ia tidak dapat BAB dalam beberapa hari yang membuat perutnya menjadi tidak nyaman. Pikiran yang muncul saat itu adalah keinginan untuk minum Vegeta namun takut memiliki efek pada kandungan. Walaupun skor kecemasan sebelum dan sesudah melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir sama (skor 5), namun ibu RN merasa setelah melakukan *positive self talk* perasaannya menjadi lebih tenang, dan perilaku yang dilakukan adalah memakan makanan yang dapat merangsang BAB.

Pada pertemuan ini, kegiatan intinya adalah evaluasi proses pelatihan dengan mengisi lembar evaluasi proses pelatihan dan mengisi lembar *post test*. Secara umum, para peserta merasa proses pelatihan membawa manfaat bagi mereka, pelatihan yang diberikan cukup menarik, tujuan dari diadakannya pelatihan ini adalah jelas serta proses pelatihan yang dirasa sangat efektif. Peserta merasa pemateri dapat menguasai dan menyampaikan materi dengan sangat baik serta mampu menghidupkan suasana pelatihan menjadi sangat akrab dan penuh kekeluargaan. Selain itu untuk penilaian isi materi, menurut ibu DE materi yang paling bermanfaat adalah ketika sesi eksplorasi masalah; materi yang paling disukai adalah relaksasi otot dan dzikir; materi yang dapat dipahami dengan mudah adalah semua materi; materi yang paling tidak disukai tidak ada dan materi yang dianggap sulit dipahami tidak ada. Menurut ibu RN, materi yang paling bermanfaat adalah relaksasi dan *sharing*; materi yang paling disukai yaitu hampir semua materi; materi yang dapat dipahami dengan mudah adalah hampir semua materi; materi yang paling tidak disukai tidak ada; dan materi yang sulit dipahami adalah materi relaksasi dzikir, karena menurut ibu RN pada saat itu ia tidak dapat berkonsentrasi.

Setelah selesai mengisi lembar evaluasi dan mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan evaluasi proses pelatihan, peserta diminta untuk mengisi skala *posttest* yaitu skala kecemasan kehamilan untuk mengukur tingkat kecemasan setelah diberikan perlakuan. Pada penutupan ini, juga diberikan *reward* kepada para peserta yaitu modul psikoedukasi mengenai rangkaian tahapan terjadinya kehamilan hingga mengenal *baby blues sindrom*, kecemasan kehamilan, cara dalam melakukan relaksasi dan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir dan peran suami selama istri mengandung. Selain itu, juga diberikan souvenir sebagai kenang-kenangan.

Sebelum kegiatan pada pertemuan VI ditutup, pemateri menyampaikan bahwa satu minggu kedepan akan dilakukan tindak lanjut (*follow up*) mengevaluasi keadaan peserta selama pelatihan berakhir, tindak lanjut akan diberikan oleh fasilitator dengan mengunjungi peserta secara individual di rumah. Pertemuan IV ditutup dengan menyampaikan rasa terima kasih dari pemateri, fasilitator dan observer atas kesediaan peserta mengikuti pelatihan sejak awal hingga akhir pertemuan, dan juga menyampaikan rasa maaf jika ada hal yang kurang berkenan selama proses pelatihan.



#### **h. Pertemuan VII (*Follow up*)**

*Follow up* dilaksanakan pada hari Senin, 29 Desember 2014 pukul 12.15 WIB di rumah masing-masing peserta yang dilakukan oleh fasilitator. Fasilitator menanyakan tentang keadaan peserta, apa yang dialami dan manfaat apa yang dirasakan setelah pelatihan berakhir. Selain itu fasilitator juga menanyakan, apakah masih merasakan keluhan yang sama seperti sebelum intervensi diberikan, apakah peserta masih mempraktekkan apa yang telah diberikan dalam pelatihan dan apa hasil yang dirasakan.

Orang pertama yang diberikan *follow up* adalah ibu RN. Ia menjelaskan bahwa keadaannya sekarang lebih baik, walaupun masih ada permasalahan yang dialaminya, seperti keinginannya untuk nanti melahirkan di Wonosari belum mendapatkan ijin dari suami, merasa lebih mudah lelah, ketika tidur perut terasa tegang, dan ketika terbangun masih sulit untuk tidur lagi. Namun peserta merasa telah memiliki bekal ilmu dari pelatihan yang telah dilaksanakan sebagai *coping* dalam menghadapi permasalahan yang dialaminya. Ia pun merasa sangat mendapatkan manfaat dari pelatihan yang telah dilaksanakan, selain mendapatkan ilmu, ia juga merasa lebih tenang dalam menghadapi kehamilannya karena sering berbagi tentang apa yang ia rasakan dan juga mendapatkan pengalaman dari peserta lain. Ibu RN pun masih melakukan teknik relaksasi dan *positive self talk* dalam kesehariannya, karena ia merasakan lebih tenang dan rileks setelah melakukan hal tersebut. Setelah itu, ibu RN diberikan lembar *follow up*, yaitu skala kecemasan kehamilan untuk mengukur kembali tingkat kecemasan kehamilan yang dialami peserta setelah intervensi telah selesai diberikan.

Ibu DE menjelaskan bahwa keadaannya sekarang sedang tidak sehat karena kedua matanya sedang sakit parah dan radang tenggorokan namun pada saat fasilitator berkunjung ke rumahnya, ibu DE masih mampu melakukan aktivitasnya yaitu menjual kentang goreng di teras rumahnya. Bagi ibu DE permasalahan saat ini yang dialaminya adalah sakit yang dideritanya saat ini. Sakitnya tersebut telah dialami selama 6 hari. Pelatihan yang telah dilakukan memberi manfaat bagi ibu DE, karena ia merasa mendapatkan ilmu baru mengenai kehamilan dan mengetahui cara untuk relaksasi dan *positive self talk*. Ibu DE masih mempraktekkan apa yang telah diberikan selama intervensi, yaitu dengan relaksasi pernafasan untuk membuat rileks tubuhnya ketika akan tidur. Setelah itu, ibu DE diberikan lembar *follow up*, yaitu skala kecemasan kehamilan untuk mengukur kembali tingkat kecemasan kehamilan yang dialami peserta setelah intervensi telah selesai diberikan.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Data Kuantitatif

#### a. Analisis Statistik Deskripsi Kecemasan Kehamilan

Deskripsi data yang akan disajikan dari hasil penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum mengenai penyebaran data yang diperoleh di lapangan. Deskripsi data berguna untuk menjelaskan penyebaran data menurut frekuensinya, untuk menjelaskan kecenderungan terbanyak, kecenderungan tengah, menjelaskan pola penyebaran (maksimum-minimum) dan untuk menjelaskan pola penyebaran data atau homogenitas data terhadap variabel penelitian yaitu kecemasan kehamilan. Hasil pengumpulan data kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II dilakukan tiga tahap pengukuran yaitu *pretest*, *post test* dan *follow up*.

**Tabel. 14 Data Statistik Deskripsi Kecemasan Kehamilan**

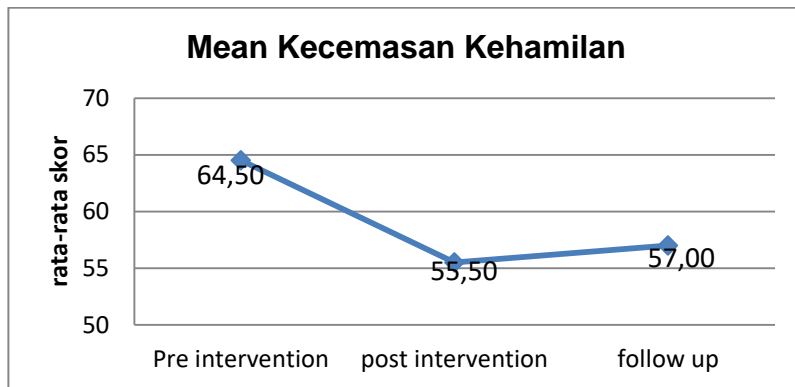
Kecemasan Kehamilan	Hipotetik				Empirik			
	Min	Maks	Mean	SD	Min	Maks	Mean	SD
<i>Pre intervention</i>	27	108	67,5	13,5	63	66	64,50	2,121
<i>Post intervention</i>	27	108	67,5	13,5	55	56	55,50	0,707
<i>Follow up</i>	27	108	67,5	13,5	56	58	57,00	1,414

Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa rata-rata kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II memperoleh rata-rata sebesar 64,50 pada saat *pre intervention* dan menurun menjadi 55,50 pada saat *post intervention*. Hal ini terdapat penurunan rata-rata kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II sebesar 9 pada interval antara sebelum diberikan intervensi dan setelah pemberian intervensi (*pre intervention* dan *post intervention*).

Rata-rata kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II memperoleh rata-rata sebesar 64,50 pada saat *pre intervention* dan menurun menjadi 57,00 pada saat *follow up*. Hal ini terdapat penurunan rata-rata kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II sebesar 7,5 pada interval antara sebelum diberikan intervensi dan setelah pemberian *follow up* (*pre intervention* dan *follow up*).

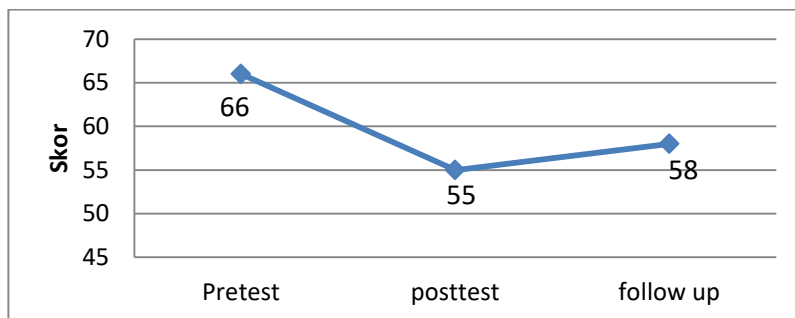
Rata-rata kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* di Puskesmas Kota Gede II memperoleh rata-rata sebesar 55,50 pada saat *post intervention* dan terjadi perubahan pada saat *follow up* sebesar 57,00. Hal ini terdapat kenaikan rata-rata kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* di

Puskesmas Kota Gede II sebesar 1,5 pada interval antara setelah diberikan intervensi dan setelah pemberian *follow up* (*post intervention* dan *follow up*).

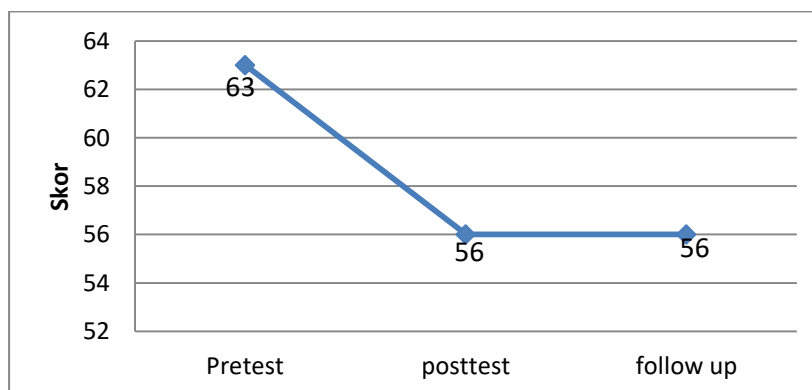


**Gambar 6. Rata-rata Kecemasan Kehamilan Pada Ibu *Primigravida* di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta**

Adapun hasil perubahan tingkat kecemasan kehamilan yang dialami oleh ibu DE dan ibu RN berdasarkan hasil *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Hasilnya sebagai berikut:



**Gambar 7. Perubahan tingkat kecemasan kehamilan ibu DE berdasarkan hasil *pretest*, *posttest* dan *follow up*.**



**Gambar 8. Perubahan tingkat kecemasan kehamilan ibu RN berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest***

## **b. Pengaruh Intervensi SIT Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Kehamilan Pada Ibu Primigravida Sebelum dan Sesudah Intervensi, serta Follow up**

Kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* akan diuji dengan menggunakan teknik analisis *Wilcoxon Match Test*. Uji statistik *Wilcoxon Match Test* digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara pengukuran pada saat *pretest* ke *posttest*, *pretest* ke *follow up* dan *posttest* ke *follow up*.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Wilcoxon Match Test* menunjukkan hasil bahwa hipotesis ditolak, yang berarti intervensi *Self Instruction Training* tidak efektif dalam menurunkan kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*. Secara lebih spesifik hasil analisis uji *Wilcoxon Match Test* antara lain:

- 1) Nilai pengukuran untuk *pretest* ke *posttest*  $Z = -1,342$  dengan nilai  $p = 0,180$  ( $p > 0,05$ ). Tidak ada perbedaan kecemasan kehamilan yang signifikan antara *pretest* dengan *posttest*.
- 2) Nilai pengukuran untuk *pretest* ke *follow up*  $Z = -1,342$  dengan nilai  $p = 0,180$  ( $p > 0,05$ ). Tidak ada perbedaan kecemasan kehamilan yang signifikan antara *pretest* dengan *follow up*.
- 3) Nilai pengukuran untuk *posttest* ke *follow up*  $Z = -1,000$  dengan nilai  $p = 0,317$  ( $p > 0,05$ ). Tidak ada perbedaan kecemasan kehamilan yang signifikan antara *posttest* dengan *follow up*.

## **2. Analisis Kualitatif**

### **a. Analisis Data Individu**

#### **1) Ibu RC**

Ibu RC berumur 21 tahun, usia kandungan 4 bulan dan HPL (Hari Perkiraan Lahir) 5 April 2015. Pendidikan terakhir Ibu RC adalah SMA, sedangkan pada saat ini aktivitas subjek adalah menjadi mahasiswa S1 di salah satu Perguruan Tinggi di Yogyakarta, namun sedang cuti karena sedang mengandung. Secara fisik, ibu RC memiliki kulit berwarna sawo matang, tinggi sekitar 140 cm, bertubuh kecil dan ramping, sehingga tidak tampak jika ia sedang mengandung. Pada saat ibu RC datang, ia berpenampilan sopan, menggunakan baju berwarna biru, *cardigan* berwarna coklat, jilbab berwarna merah muda, celana berwarna coklat dan sepatu *wedges* dengan tinggi hak 5 cm berwarna toska. Ibu RC hanya datang pada pertemuan I, sedangkan pada pertemuan selanjutnya ia tidak datang tanpa alasan. Selain itu, ibu RC datang terlambat. Ia datang setelah 1,5 jam kegiatan

pada pertemuan I telah dimulai, yaitu pada pertengahan sesi Eksplorasi Masalah. Selama kegiatan, Ibu RC tampak lebih banyak diam dan berbicara ketika diminta oleh pemateri.

Secara kognitif, ibu RC kurang memiliki inisiatif dalam berpendapat, dan juga tampak tidak memiliki motivasi. Hal ini ditunjukkan dengan ibu hanya berbicara saat diminta, dan menjawab pertanyaan hanya saat diminta. Selain itu, ibu tampak memiliki wawasan yang kurang mengenai kehamilan. Pada saat sesi Eksplorasi Masalah, ibu RC menyampaikan bahwa ia belum memiliki persiapan sama sekali dalam menghadapi persalinannya nanti. Baginya persalinan itu hal yang menakutkan, ngilu dan sakit, namun yang ia harapkan nantinya dapat bersalin dengan normal. Menurutnya, dukungan dari suaminya cukup baik, suaminya memberikan perhatian dan membatasi aktivitas berat untuk dilakukannya. Selama mengandung, ibu RC mengeluhkan perutnya sering terasa kencang, pinggang sering sakit, mudah lelah, merasa malas, sering mengantuk, pusing (anemia), dan merasa pegal ketika ingin mengganti posisi tidurnya. Selain itu, berat badan ibu yang kurang membuat berat badan janin pun kurang, sehingga menjadi peringatan dari dokter agar ibu dapat menjaga asupan makannya. Ibu pun merasa lebih sensitif, mudah menangis dan gampang lupa. Keluhan tersebutlah yang dirasa mengganggu bagi ibu, dan dialami sejak usia kandungan 3 bulan.

Respon emosi ibu RC sejak awal kedatangannya hingga pertemuan selesai, tampak terlihat murung, sering menunduk, senyum terlihat ditahan dan tampak kebingungan. Respon fisik dari ibu RC, yaitu pada saat mengisi lembar *informed consent* ia terlihat gemetar pada saat memegang kertas dan bolpoin. Selama kegiatan berlangsung, ia sering menggoyang-goyangkan kakinya, beberapa kali memainkan *handphone*, tas tetap digantungkan di pundaknya dan ketika berbicara suaranya terdengar pelan. Selain itu, pada saat pemateri dan peserta lain sedang melempar pendapat/berdiskusi, ibu RC lebih banyak diam sambil menggulung-gulungkan kertas yang ada di tangannya.

Pada saat kegiatan telah berakhir, subjek langsung berpamitan pulang karena suaminya sudah menunggu. Ketika fasilitator mengingatkan mengenai waktu pelaksanaan pertemuan II, ibu RC mengatakan bahwa ia akan datang dipertemuan selanjutnya jika suaminya dapat mengantarnya.

## **2) Ibu AT**

Ibu AT berumur 22 tahun, usia kandungan 33+3 minggu dan HPL (Hari Perkiraan Lahir) 14 Desember 2014. Pendidikan terakhir Ibu AT adalah SMA, sedangkan pada saat ini aktivitas subjek

adalah menjadi mahasiswa S1 di salah satu Perguruan Tinggi di Yogyakarta. Secara fisik, ibu AT memiliki kulit berwarna kuning langsat cerah, bersih, tinggi sekitar 160 cm, bertubuh sedikit gemuk. Pada setiap pertemuan ibu menggunakan baju yang longgar dan jilbab panjang yang menutup dada hingga perut, sehingga kehamilannya tidak terlalu tampak. Motivasi ibu AT sangat baik, ia selalu datang tepat waktu dan tampak antusias pada setiap sesi kegiatan yang diberikan. Ibu AT sangat kooperatif ketika diberi pertanyaan maupun diminta untuk berpendapat, mampu berkonsentrasi terhadap materi yang disampaikan, serta ketika ada hal yang ia tanyakan, ia tidak segan untuk menanyakan. Selain itu ibu AT mampu mengerjakan *worksheet* yang diberikan, dapat memahami instruksi yang diberikan pada saat mengisi *worksheet* dan tugas rumah, dan ia mampu untuk bercerita secara runtut peristiwa yang dialaminya atau apa yang sedang dirasakannya.

Subjek hanya mengikuti kegiatan hingga pertemuan II, dikarenakan melahirkan. Namun ia masih dapat mengerjakan tugas rumah pada pertemuan II dan mengumpulkannya kepada fasilitator. Hasil tugas menunjukkan bahwa ibu AT mampu mengidentifikasi situasi yang membuatnya tidak nyaman, pikiran yang muncul saat itu, perasaan dan reaksi tubuh yang dirasakan. Selain itu, ibu memberi skor perasaan yang dirasakannya tersebut dengan skor 6 dan 7, dimana perasaan tersebut adalah perasaan yang tidak nyaman dan cemas.

Selama kegiatan pada pertemuan I dan II, tampak Ibu AT memiliki wawasan tentang kehamilan yang cukup dan sangat terbuka mengenai permasalahannya selama kehamilan. Salah satu permasalahan yang dihadapi dan memunculkan kecemasan baginya adalah divonisnya berat badan bayi masih kurang, karena asupan makanan yang dimakan oleh ibu tidak semuanya terserap ke janin.

Selain hal tersebut di atas, pada sesi Eksplorasi Masalah, ibu AT menyampaikan bahwa mitos-mitos yang sering disampaikan oleh keluarganya membuatnya tidak nyaman, namun hal tersebut tidak membuatnya cemas karena ia selalu berusaha menjaga kandungannya, berdoa dan bershawat. Menjelang persalinannya, ibu AT lebih membutuhkan dukungan keluarga, khususnya suami. Suami yang bekerja di Kalimantan, tidak membuat ibu AT kekurangan perhatian, namun menjelang HPL, perhatian dari suami dirasa oleh ibu AT semakin protektif. Harapan Ibu AT mengenai persalinannya nanti, ialah menginginkan persalinan secara normal namun jika mengharuskan secara cesar, ia akan lebih mempersiapkan dirinya secara mental. Hal tersebut dikarenakan bagi ibu AT mengandung maupun proses persalinan adalah sebuah perjuangan yang mempertaruhkan nyawa. Keluhan selama mengandung, ibu AT sering merasa pegal, merasa sangat berat untuk berjalan, dan

lebih sensitif, namun upaya yang dilakukan ibu selama ini adalah membatasi aktivitasnya jika telah merasa lelah, beristirahat dan *refreshing* bersama keluarga.

Pada pertemuan II di sesi mengisi *worksheet*, ibu AT dapat menuliskan situasi-situasi yang pernah membuatnya tidak nyaman, antara lain ketika ujian ia mendapatkan nilai yang tidak sesuai dengan harapan; ketika ia berjauhan dengan suami; pernah di *judge* dokter akan dilakukan persalinan dengan cesar dikarenakan berat badan bayi masih kurang; dan situasi dimana waktu persalinan yang semakin dekat. Berdasarkan situasi yang tidak nyaman tersebut, gejala-gejala yang dirasakan oleh ibu meliputi aspek kognitif, emosi dan fisik. Secara kognitif, ibu lebih sering memikirkan masalah-masalah yang dialaminya, seperti proses persalinan yang akan dijalannya nanti dan keadaan suami yang saat ini sedang bekerja di Kalimantan. Secara emosi, situasi-situasi yang membuatnya tidak nyaman tersebut, memunculkan perasaan cemas, sehingga reaksi tubuh yang dirasakan yaitu jantung berdetak cepat dan tidur menjadi tidak nyenyak.

Selama proses kegiatan di 2 pertemuan yang ibu AT hadiri, secara emosi ibu menunjukkan ekspresi berseri-seri, antusias pada setiap sesi kegiatan, mampu mengekspresikan dirinya ketika bercerita, dan selalu melemparkan senyum bahkan ikut tertawa pada hal yang lucu. Sedangkan reaksi fisiologis yang ditunjukkan oleh ibu AT adalah pada pertemuan I, ibu lebih sering terlihat sedang menggenggam tangannya dan beberapa kali menggoyang-goyangkan kaki kanannya ketika mendengar peserta lain sedang memberikan respon dari pameri. Pada pertemuan II, ibu AT tampak mengerutkan dahinya pada saat pameri menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan. Ibu AT juga beberapa kali terlihat mengelus-ngelus perutnya.

Pada akhir pertemuan II, ibu AT mengiyakan jadwal yang ditentukan untuk pelaksanaan pertemuan III. Namun, pada jadwal yang ditentukan tersebut ibu AT tidak dapat hadir karena melahirkan. Hubungan ibu AT dengan peserta lainnya sangat baik, ia mampu menciptakan keakraban sehingga terlihat ia dengan peserta lain saling berbagi cerita.

### **3) Ibu DE**

Ibu DE berumur 22 tahun, usia kandungan 2 bulan dan HPL (Hari Perkiraan Lahir) 14 Juni 2015. Pendidikan terakhir Ibu DE adalah SMA, aktivitas saat ini adalah sebagai ibu rumah tangga dan juga menjual kentang goreng di rumahnya. Secara fisik, ibu DE memiliki kulit berwarna sawo matang, tinggi sekitar 160 cm, bertubuh proporsional, berdandan tipis dan rambut berwarna coklat. Pada

setiap pertemuan, ibu DE selalu menggunakan pakaian yang sopan, rapi dan santai. Terkadang memakai baju kaos dan celana panjang, terkadang juga memakai *dress* selutut (seperti daster) dengan menggunakan luaran jaket.

Motivasi ibu DE sangat baik, pada pertemuan I ia datang lebih awal, dan di beberapa pertemuan selanjutnya ia pun datang lebih dahulu. Selain itu, ia selalu tampak antusias pada setiap sesi kegiatan. Ibu DE adalah orang yang supel, terbukti pada setiap kedatangannya ia selalu menyapa atau mengajak bicara orang lain, seperti kepada peserta lain, fasilitator atau observer yang lebih dulu berada diruangan. Pada setiap kegiatan, Ibu DE sangat kooperatif ketika diberi pertanyaan maupun diminta untuk berpendapat, ia mampu untuk bercerita secara terbuka dan runtut tentang peristiwa yang dialaminya atau apa yang sedang dirasakannya, ia mampu berkonsentrasi terhadap materi yang disampaikan, serta ketika ada hal yang ia tanyakan, ia tidak segan untuk menanyakan. Selain itu, ibu DE mampu mengerjakan *worksheet* yang diberikan dengan baik, dapat memahami instruksi yang diberikan pada saat relaksasi maupun pelatihan *positive self talk*, serta ketika mengisi *worksheet* dan tugas rumah.

Secara emosi, ibu DE menunjukkan ekspresi wajah yang berseri-seri, banyak tersenyum, serius dan bersemangat dalam mendengarkan masukan dari pemateri atau ketika peserta lain sedang bercerita. Ibu DE pun tampak sangat serius ketika melakukan relaksasi maupun pelatihan *positive self talk*. Cerita ibu DE pun tidak jarang dapat memancing tawa oleh peserta lain, sehingga membuat suasana pelatihan menjadi lebih akrab. Ia pun sangat ekspresif ketika sedang bercerita. Ibu DE juga mampu untuk menjaga emosinya ketika tiba-tiba merasakan sakit kepala (*migraine*) baik pada saat pelaksanaan intervensi di Puskesmas maupun pada saat pelaksanaan *follow up* di rumahnya.

Secara fisiologis, selama kegiatan ibu DE tampak lebih aktif dibandingkan peserta lainnya. Baik ketika ia sedang berbicara maupun sedang mendengarkan materi yang disampaikan, ibu DE beberapa kali tampak memperbaiki ikatan atau jepitan rambutnya. Selain itu, ibu DE juga tampak selalu menggoyang-goyangkan kakinya, namun pada saat melakukan relaksasi dan relaksasi dzikir ia mampu mengikuti dengan tenang. Pada beberapa pertemuan, ibu DE dalam keadaan kurang sehat, seperti pada pertemuan I ibu sedang flu sehingga beberapa kali tampak menghirup *inhaler*, dan pada pertemuan IV ibu sedang *migraine* sehingga ia mengoleskan *freshcare* di keeningnya.

Pada sesi Eksplorasi Masalah, ibu DE menyampaikan bahwa sikap tetangganya yang sering melarang atau mengingatkan untuk membatasi kegiatannya, membuat ibu DE merasa risih karena



menurutnya aktivitasnya tidak mengganggu kesehatan ia dan janinnya. Ibu DE merasa masih mampu dalam melakukan aktivitas biasa dilakukannya, dan mencoba tidak memperdulikan sikap tetangganya tersebut. Menurut Ibu DE, jika ia terlalu memperdulikan hal tersebut, ia akan menjadi sangat cemas dalam menghadapi kehamilannya. Selama mengandung, ibu DE lebih membutuhkan dukungan keluarga, khususnya suami. Suami yang setiap hari bekerja tidak menjadi masalah baginya, karena suami tetap memberikan perhatian yang cukup. Ibu DE yang tidak terlalu suka dibatasi kegiatannya, mengaku lebih senang melakukan kegiatannya sendiri, salah satunya pergi kesuatu tempat sendiri dengan menggunakan motor. Harapan Ibu DE mengenai persalinannya nanti, ialah menginginkan persalinan secara normal. Usia kandungan yang masih muda, membuat ibu DE belum memiliki banyak persiapan untuk persalinannya nanti, namun ia akan melakukan yang terbaik nantinya sesuai dengan keadaannya ketika akan bersalin. Hal yang dapat dilakukan ibu DE saat ini, berusaha tidak mengkhawatirkan sesuatu secara berlebihan, pasrah dan menjalaninya segala yang telah ditentukan Allah SWT.

Keluhan selama mengandung, ibu DE sering mengalami sakit kepala (*migraine*), mual, muntah, merasa tidak percaya diri karena wajahnya tampak berminyak dan kusam. Selain itu, emosi menjadi tidak stabil, terkadang ia marah tanpa alasan, dan stres. Hal tersebut dialami sejak usia kandungan 1 bulan. Apalagi ketika diawal kehamilan, ibu tinggal di rumah mertua dan merasa kurang mendapat perhatian. Adapun upaya yang dilakukan ibu DE selama ini adalah banyak istirahat, *refreshing*, sering berkumpul dengan teman dan makan.

Pada sesi mengisi *worksheet* di pertemuan II, ibu DE dapat menuliskan situasi-situasi yang pernah membuatnya tidak nyaman, antara lain ketika ia memikirkan sesuatu/masalah yang dialami; sedang sakit dan pada saat ia tidak melakukan aktivitas apapun. Berdasarkan situasi yang tidak nyaman tersebut, gejala-gejala yang dirasakan oleh ibu meliputi aspek kognitif, emosi dan fisik. Secara kognitif, ibu lebih sering memikirkan hal-hal yang yang tidak penting. Secara emosi, situasi-situasi yang membuatnya tidak nyaman tersebut, membuat ibu sering marah-maraha tanpa alasan dan merasa bosan. Hal tersebut, menimbulkan reaksi tubuh seperti sakit kepala (*migraine*), tegang di bagian leher, mual, muntah, mudah lelah, dan merasa malas untuk makan.

Adapun hasil tugas untuk pertemuan II, menunjukkan bahwa ibu DE mampu mengidentifikasi situasi yang membuatnya tidak nyaman, pikiran yang muncul saat itu, perasaan dan reaksi tubuh

yang dirasakan. Ibu DE memberi skor perasaan yang dirasakannya tersebut dengan skor 6, dimana perasaan tersebut adalah resah dan malas untuk beraktivitas karena sedang sakit *migraine*.

Pada sesi relaksasi, ibu DE mampu mengikuti instruksi dengan baik. Ibu DE memosisikan dirinya dengan bersandar di dinding, duduk bersila di atas matras, dan posisi tangan berada di lutut. Ibu DE tampak fokus pada instruksi yang diberikan oleh pemateri, dan sangat menikmati relaksasi yang dilakukan. Ibu DE merasa nyaman setelah melakukan relaksasi pernafasan, ia merasa berada di suatu tempat yang nyaman dan membuatnya menjadi mengantuk. Hasil yang dirasakan dari relaksasi otot antara lain, ibu DE merasa agak pusing dan mual pada saat relaksasi otot kepala, namun merasa nyaman pada saat relaksasi otot tangan, bahu dan kaki, hingga ia merasa mengantuk. Dari keseluruhan rangkaian teknik relaksasi yang telah dilakukan, ibu DE memilih seluruh rangkaian teknik relaksasi yang memberikan reaksi yang nyaman karena dapat memberikan rasa rileks pada seluruh tubuh. Pada saat diberikan tugas rumah untuk melakukan relaksasi, ibu DE mampu melakukannya dan dapat merasakan efek dari relaksasi yang dilakukan untuk mengurangi rasa sakit kepala (*migraine*) yang dialaminya.

Pada sesi pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ibu DE mampu memahami instruksi dan melakukan pelatihan tersebut. Ibu DE mengatakan bahwa ia merasa sangat nyaman dan tenang ketika melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, apalagi pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir ia sedang merasakan *migraine*. Pada saat mengerjakan *worksheet* yang berkaitan dengan pelatihan *positive self talk* yang telah dilakukan, diperoleh hasil dari Ibu DE yaitu sakit *migraine* yang dialami pada saat akan melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir menjadi situasi yang tidak nyaman, pikiran yang muncul “kenapa harus datang sih sakitnya, bikin sebel”, perasaan yang dirasakan yaitu tidak nyaman karena menahan sakit (diberi skor 10) sedangkan perilaku/reaksi tubuh yang dirasakan adalah tidak dapat konsentrasi walaupun telah memberikan minyak *freshcare* di keeningnya. Pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ibu DE memunculkan kalimat *positive self talk* “Alhamdulillah ya Allah, engkau telah memberikan sakit ini. Astagfirullah ampuni dosaku”, perasaan yang dirasakan setelah melakukan hal tersebut adalah sedikit tenang (diberi skor 7), walaupun perilakunya masih mencoba untuk menahan sakit.

Pada sesi evaluasi, ibu DE merasa secara umum pelatihan yang diberikan sangat menarik karena dapat memberikan informasi mengenai kehamilan; sangat bermanfaat karena yang

sebelumnya tidak mengerti mengenai kecemasan kehamilan, kini menjadi lebih mengerti; serta tujuan diadakan pelatihan ini jelas dan sesuai dengan harapan ibu yaitu dapat membantu ibu hamil memecahkan masalah yang dialaminya selama mengandung. Selain itu, alur dari setiap tahapan kegiatan runtut dan penggunaan waktu setiap pertemuan efektif. Penguasaan, pengetahuan, cara menyampaikan materi dan kemampuan menghidupkan suasana yang dilakukan oleh pemateri sangat baik. Ibu DE merasa sangat mengerti penjelasan dari pemateri. Menurut ibu DE, materi yang memberi manfaat baginya adalah saat memecahkan suatu masalah yang dialami oleh ibu hamil, yang mana materi itu berada pada sesi Eksplorasi Masalah. Materi yang paling disukai adalah relaksasi otot dan relaksasi dzikir karena dapat membuatnya nyaman, materi yang dapat dipahaminya dengan mudah adalah semua materi, sedangkan tidak ada materi yang paling tidak disukai dan sulit dipahami.

Kesimpulan hasil wawancara dan observasi sebelum dan sesudah pemberian intervensi, antara lain:

a) Sebelum intervensi

- Hasil wawancara, permasalahan yang dialami ibu DE adalah sikap tetangga dalam menyikapi kehamilannya dengan banyak melarang, mengomentari dan memberi batasan aktivitas, padahal keluarga tidak memberikan batasan dalam aktivitasnya. Keluhan yang dialami selain mual dan muntah, subjek merasa tidak percaya diri karena malas merawat diri sehingga merasa kulitnya lebih berminyak dan kusam. Selain itu, ibu DE merasa mudah marah kepada orang lain tanpa sebab.

Pengetahuan ibu DE mengenai kehamilan hanya terbatas hasil dari konsultasi dengan dokter. Ibu DE belum pernah mengikuti kegiatan senam hamil, kegiatan kehamilan atau mendapatkan pelatihan relaksasi untuk membantunya ketika merasakan perasaan yang tidak nyaman.

- Hasil observasi, secara kognitif ibu DE dapat menjawab setiap pertanyaan dengan baik. Secara emosi, ekspresi wajah ibu DE tampak serius setiap kali diberi pertanyaan dan menggebu-gebu dalam bercerita. Secara fisiologis, ketika bercerita ibu DE lebih banyak bergerak, seperti beberapa kali memperbaiki posisi duduknya, kaki digerak-gerakkan dan beberapa kali memperbaiki ikatan rambutnya.

b) Sesudah intervensi

- Hasil wawancara, permasalahan yang dialami sebelum intervensi ditanggapi ibu DE dengan santai. Ia tidak ingin terlalu menanggapi komentar orang lain yang dirasa tidak penting. Ibu DE hanya ingin fokus mengenai kesehatannya, ia berencana ingin memeriksakan dirinya lebih intensif khususnya mengenai sakit *migraine* yang dialaminya.

Bagi Ibu DE permasalahan saat ini yang dialaminya adalah sakit mata dan radang tenggorokan yang dideritanya. Sakitnya tersebut telah dialami selama 6 hari. Pelatihan yang telah dilakukan memberi manfaat bagi ibu DE, karena ia merasa mendapatkan ilmu baru mengenai kehamilan dan mengetahui cara untuk relaksasi dan *positive self talk*. Ibu DE masih mempraktekkan apa yang telah diberikan selama intervensi, yaitu dengan relaksasi pernafasan untuk membuat rileks tubuhnya ketika akan tidur.

- Hasil observasi, secara kognitif ibu DE mampu untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. Secara emosi, ibu DE tampak merasa kesal karena kondisinya yang sedang sakit. Secara fisiologis, mata ibu DE tampak sangat merah karena memang sedang sakit mata. Ia memakai kacamata untuk menutupi matanya. Walaupun sedang sakit, ibu DE masih mampu untuk melakukan aktivitasnya yaitu menjual kentang goreng di teras rumahnya. Pada saat bercerita, ia mampu bercerita dengan duduk tenang tanpa melakukan gerakan yang berlebihan, walaupun sambil melakukan aktivitas lain, seperti berdiri lalu mengambil air minum, berbicara dengan ibunya, dan memberikan uang penjualan kentang kepada ibunya.

#### **4) Ibu RN**

Ibu RN berumur 23 tahun, usia kandungan 6 minggu dan HPL (Hari Perkiraan Lahir) 17 Juli 2015. Pendidikan terakhir Ibu RN adalah S1, aktivitas saat ini adalah sebagai mahasiswa S2 di salah satu Perguruan Tinggi di Yogyakarta. Secara fisik, ibu RN memiliki kulit berwarna sawo matang, tinggi sekitar 155 cm, bertubuh proporsional, wajah terlihat pucat, mata sembab dan rambut memakai jilbab. Pada setiap pertemuan, ibu RN selalu menggunakan pakaian yang sopan, rapi dan santai. Ia selalu memakai baju dan jilbab dengan warna yang senada, celana panjang, tas kecil, cincin di tangan sebelah kanan dan jam tangan berwarna hitam di tangan sebelah kiri. Terkadang ibu memakai sepatu, terkadang juga memakai sandal.

Motivasi ibu RN sangat baik, pada pertemuan I ia datang tepat waktu, dan di beberapa pertemuan selanjutnya ia pun datang lebih dahulu. Selain itu, ia selalu tampak antusias pada setiap

sesi kegiatan. Ibu RN adalah orang yang supel, terbukti pada setiap kedatangannya ia selalu menyapa atau mengajak bicara orang lain, seperti kepada peserta lain, fasilitator atau observer yang lebih dulu berada diruangan. Pada setiap kegiatan, Ibu RN sangat kooperatif ketika diberi pertanyaan maupun diminta untuk berpendapat. Ia mampu untuk bercerita secara terbuka dan runtut tentang peristiwa yang dialaminya atau apa yang sedang dirasakannya, ia mampu berkonsentrasi terhadap materi yang disampaikan, serta ketika ada hal yang ia tanyakan, ia tidak segan untuk menanyakan bahkan ketika dipertemuan terakhir (sesi evaluasi) ia memanfaatkan kesempatan untuk “curhat” mengenai semua yang dirasakan kepada pemateri. Selain itu, ibu RN mampu mengerjakan *worksheet* yang diberikan dengan baik, dapat memahami instruksi yang diberikan pada saat relaksasi maupun pada pelatihan *positive self talk*, serta ketika mengisi *worksheet* dan tugas rumah. Namun pada pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir di pertemuan IV, ibu RN tidak dapat berkonsentrasi dengan baik sehingga ia tidak dapat melakukan pelatihan tersebut hingga selesai.

Secara emosi, sejak pertemuan I hingga V ibu RN menunjukkan ekspresi wajah yang tegang, khususnya pada saat melakukan pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir di pertemuan IV. Namun di pertemuan VI dan VII, ibu RN menunjukkan ekspresi wajah yang berseri-seri. Walaupun demikian, disetiap pertemuan ibu tampak antusias, bersemangat dalam mendengarkan masukan dari pemateri atau ketika peserta lain sedang bercerita, dan juga ikut tertawa jika ada hal yang lucu. Pada pertemuan II, ketika ibu RN menceritakan tentang sikap suaminya selama ia hamil yang tidak membuatnya nyaman, ia mencoba menceritakannya dengan sikap yang tenang, walaupun tampak matanya berkaca-kaca dan mencoba menahan dirinya agar tidak menangis/tidak terbawa suasana. Hal tersebut sama seperti pada pertemuan IV, ketika ia tidak dapat berkonsentrasi dalam melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir.

Secara fisiologis, hampir pada setiap pertemuan ibu RN terlihat beberapa kali menggerak-gerakkan kakinya, menggulung-gulung ujung jilbabnya, mengelus-ngelus bibirnya, menggigit kuku tangannya, menekan-nekan jari tangannya, serta ketika berbicara ibu beberapa kali menutup mulutnya dengan tangan sambil berdehem. Pada pertemuan III disaat relaksasi, ibu RN tampak tegang dan mengkerutkan keningnya. Selama relaksasi pernafasan, tangan ibu selalu mengepal.

Pada sesi Eksplorasi Masalah, ibu RN menyampaikan bahwa pada saat ini ia tinggal hanya dengan suaminya saja, namun bertetangga dengan mertuanya. Selama keluarga mengetahui bahwa ibu RN sedang mengandung, keluarganya khususnya keluarga dari pihak suaminya sangat protektif

terhadap kegiatan yang dilakukannya. Hal tersebut tidak membuatnya ibu RN nyaman, ia menginginkan semua orang bersikap biasa saja kepadanya. Dukungan suami menurut ibu RN sangat baik, suaminya mampu bersikap santai dan tidak protektif terhadap kehamilannya namun suaminya dapat selalu membantu dalam kegiatan yang dilakukan olehnya. Harapan Ibu RN mengenai persalinannya nanti, ialah menginginkan persalinan secara normal. Usia kandungan yang masih muda, membuat ibu RN belum memiliki banyak persiapan untuk persalinannya nanti, namun ia beberapa kali berkunjung ke Rumah Sakit Bersalin dan mendengarkan cerita pengalaman persalinan yang sakit. Berdasarkan hal tersebut, membuat ibu RN lebih mempersiapkan diri secara mental untuk menghadapi persalinannya nanti. Keluhan selama mengandung, ibu RN sering mengalami mudah lelah, mudah mengantuk, mual dan merasa tegang di perut ketika merubah posisi tidurnya namun hal tersebut dirasa tidak mengganggu. Hal yang biasa dilakukan ibu RN, berusaha menyisihkan waktu untuk istirahat atau mencari kesibukan di rumah agar tidak mengantuk.

Pada sesi mengisi *worksheet* di pertemuan II, ibu RN dapat menuliskan situasi-situasi yang pernah membuatnya tidak nyaman, antara lain ketika ia merasa kelelahan saat mengerjakan pekerjaan rumah tangga; sangat mengerjakan tugas kuliah secara tergesa-gesa dan ketika ada perbedaan pendapat dengan suami. Berdasarkan situasi yang tidak nyaman tersebut, gejala-gejala yang dirasakan oleh ibu meliputi aspek kognitif, emosi dan fisik. Secara kognitif, ibu lebih sering memikirkan hal-hal yang yang tidak penting. Secara emosi, situasi-situasi yang membuatnya tidak nyaman tersebut, membuat ibu sering merasa sedih dan emosional. Hal tersebut, menimbulkan reaksi tubuh seperti lemas, mual, pusing, sering mengantuk, jantung berdetak kencang, dan malas untuk makan.

Adapun hasil tugas untuk pertemuan II, menunjukkan bahwa ibu RN mampu mengidentifikasi situasi yang membuatnya tidak nyaman, pikiran yang muncul saat itu, perasaan dan reaksi tubuh yang dirasakan. Ibu RN memberi skor perasaan yang dirasakannya tersebut dengan skor 5, dimana perasaan tersebut adalah rasa khawatir dan skor 8, ketika ia merasakan cemas.

Pada sesi relaksasi, ibu RN mampu mengikuti instruksi dengan baik. Ibu RN memosisikan dirinya dengan bersandar di dinding, duduk bersila di atas matras, dan posisi tangan mengepal di atas lutut. Ibu RN tampak fokus pada instruksi yang diberikan oleh pemateri, dan sangat menikmati relaksasi yang dilakukan. Ibu RN tampak fokus pada instruksi yang diberikan oleh pemateri, dan beberapa kali tampak mengkerutkan keningnya pada awal relaksasi namun ia merasa nyaman

setelah melakukan relaksasi pernafasan. Pada pelaksanaan relaksasi otot, ibu RN merasa nyaman pada keseluruhan tahapan relaksasi otot. Dari keseluruhan rangkaian teknik relaksasi yang telah dilakukan, ibu RN memilih relaksasi pernafasan adalah teknik relaksasi yang memberikan reaksi yang nyaman dikarenakan lebih mudah melakukannya. Pada saat diberikan tugas rumah untuk melakukan relaksasi, ibu RN mampu melakukannya dan dapat merasakan efek dari relaksasi yang dilakukan untuk mengurangi rasa lelah yang dialaminya.

Pada sesi pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ibu RN mampu memahami instruksi dan melakukan pelatihan tersebut. Namun pada pelaksanaannya, ibu RN tidak mampu menyelesaikan pelatihan tersebut pada pertemuan IV. Ia merasa tidak nyaman tidak nyaman dan tidak mampu untuk menyelesaikan kegiatan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir sehingga ia menghentikan dirinya dalam mengikuti instruksi pelatihan. Ibu RN mengatakan bahwa diawal melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ia merasa nyaman dan tenang namun tiba-tiba ia merasa berada di tempat yang besar tetapi dirinya menjadi sangat kecil dan tidak berdaya, sehingga ia tidak nyaman dan tidak menyelesaikan kegiatan tersebut. Ibu RN mengatakan bahwa hal tersebut sering dialaminya ketika ia harus berhadapan kepada Allah SWT, seperti ketika sholat atau ketika sedang sakit. Hal tersebut berbeda pada saat ibu RN melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir di pertemuan V. Walaupun apa yang dirasakan ibu RN pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir di pertemuan IV masih dirasakannya di pertemuan V, namun ibu RN mencoba untuk memaksakan diri dan memunculkan *positive self talk* "bertahan..bertahan..sehat..sehat..alhamdulillah", sambil mengepalkan tangan.

Pada saat mengerjakan *worksheet* yang berkaitan dengan pelatihan *positive self talk* yang telah dilakukan, diperoleh hasil dari Ibu RN yaitu ketika ia terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali menjadi situasi yang tidak membuatnya nyaman. Pikiran yang muncul saat itu yaitu "apakah semua ibu hamil mengalami masalah yang sama kayak begini?", perasaan yang dirasakan adalah bingung untuk melakukan aktivitas ketika bangun di tengah malam (diberi skor 5), sehingga perilaku yang dirasakan mengantuk di pagi hari. Pada saat melakukan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir, ibu RN memunculkan kalimat *positive self talk* "mungkin ini teguran buat saya agar bisa sholat tahajud". Perasaan yang dirasakan yaitu berusaha menikmati dan lebih rileks (diberi skor 4), serta perilaku yang dilakukan adalah ingin mencoba mencari kegiatan agar di pagi hari tidak merasa mengantuk.

Pada sesi evaluasi, ibu RN merasa secara umum pelatihan yang diberikan cukup menarik; sangat bermanfaat karena dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan tentang kehamilan; serta tujuan diadakan pelatihan ini jelas dan tercapai sesuai dengan tujuan ibu RN. Selain itu, alur dari setiap tahapan kegiatan runtut dan penggunaan waktu setiap pertemuan sangat efektif. Sedangkan penguasaan, pengetahuan, cara menyampaikan materi dan kemampuan menghidupkan suasana yang dilakukan oleh pemateri baik. Menurut ibu RN, materi yang memberi manfaat baginya adalah relaksasi dan *sharing, sharing* yang dimaksudkan oleh ibu RN adalah pada sesi Eksplorasi Masalah dan ketika ada diskusi interaktif dengan pemateri. Ibu RN menyukai hampir semua dari materi yang diberikan dan baginya hampir semua materi dapat dipahami dengan mudah. Materi yang sulit dipahami oleh Ibu RN, adalah ketika melakukan relaksasi dzikir karena merasa pada saat itu ia tidak dapat memfokuskan dirinya pada pelaksanaan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir.

Kesimpulan hasil wawancara dan observasi sebelum dan sesudah pemberian intervensi, antara lain:

a) Sebelum intervensi

- Hasil wawancara, menunjukkan bahwa permasalahan yang membuat ibu RN tidak nyaman adalah sikap keluarga suaminya dalam menyikapi kehamilannya. Keluarga suami sangat memberi batasan dan melarang melakukan aktivitas yang berat padahal ibu RN yang merasa dirinya tomboy merasa tidak nyaman tidak melakukan aktivitas. Dukungan suami ibu RN sangat baik dan juga memberi perhatian yang tidak berlebihan, seperti ketika ibu merasa capek untuk melakukan aktivitas rumah tangga, suami bersedia untuk membantu. Harapan ibu RN, agar keluarga menyikapi kehamilannya dengan sikap yang santai dan tidak berlebihan.

Selama mengandung, keluhan ibu RN adalah cepat merasa lelah, mual, kurang tidur, dan jika pindah posisi ketika sedang tidur ibu merasakan tegang di daerah perut. Keluhan tersebut dirasa tidak terlalu mengganggu dan merasa hal tersebut adalah efek sugesti karena telah mengetahui bahwa ia hamil. Solusi ibu RN dalam mengatasi keluhannya adalah dengan menyisihkan waktu istirahat.

Pengetahuan ibu RN mengenai kehamilan, hanya terbatas pada pengetahuan mengenai asupan nutrisi yang dibutuhkan selama mengandung. Ibu RN belum pernah mengikuti kegiatan senam hamil, kegiatan kehamilan atau mendapatkan pelatihan relaksasi untuk membantunya ketika merasakan perasaan yang tidak nyaman.



- Hasil observasi, secara kognitif ibu RN mampu menjawab setiap pertanyaan yang diberikan dan tampak ingin meluapkan segala permasalahan yang dialami namun terlihat ragu-ragu sehingga dalam bercerita tampak terbata-bata. Secara emosi, ekspresi wajah ibu RN tampak tegang dan pucat. Secara fisiologis, ketika bercerita ibu RN sering menggerak-gerakkan kakinya, terkadang sambil menggulung-gulung ujung jilbabnya dan memijit-mijit tangannya.

b) Sesudah intervensi

- Hasil wawancara setelah intervensi yaitu permasalahan yang dialami oleh Ibu RN pada sebelum intervensi ditanggapi oleh ibu RN dengan mencoba bersikap biasa saja dan memaklumi sikap keluarga sebagai bentuk perhatiannya. Ia mencoba untuk selalu berpikir positif agar tidak mempengaruhi pikiran dan emosinya. Hal tersebut juga dilakukan ketika permasalahan baru muncul, yaitu permasalahan yang dialami dengan suami. Permasalahan tersebut mengenai keinginan ibu RN untuk melakukan persalinan di Wonosari (rumah orangtua ibu RN), namun suami tidak mengizinkan. Mertua ibu RN pun ikut campur dalam permasalahan tersebut, namun ibu RN mencoba untuk berpikir positif bahwa keputusan tersebut pasti dapat berubah karena waktu persalinan ibu RN pun masih lama.

Keluhan yang pada saat sebelum dilakukan intervensi, menurut Ibu RN terkadang masih terasa, seperti mudah lelah, kurang tidur, ketika tidur perut serang terasa tegang dan ketika terbangun di malam hari sulit untuk tidur kembali. Namun ibu RN merasa telah memiliki bekal ilmu dari pelatihan yang telah dilaksanakan sebagai *coping* dalam menghadapi permasalahan yang dialaminya. Ia pun merasa sangat mendapatkan manfaat dari pelatihan yang telah dilaksanakan, selain mendapatkan ilmu, ia juga merasa lebih tenang dalam menghadapi kehamilannya karena sering berbagi tentang apa yang ia rasakan dan juga mendapatkan pengalaman dari peserta lain. Ibu RN pun masih melakukan teknik relaksasi dan *positive self talk* dalam kesehariannya, karena ia merasakan lebih tenang dan rileks setelah melakukan hal tersebut.

- Hasil observasi, secara kognitif ibu RN tampak lebih leluasa dalam bercerita. Ia mampu terbuka dalam menceritakan pengalamannya selama berakhirnya intervensi. Secara emosi, ekspresi wajah ibu RN tampak berseri-seri, antusias dalam bercerita, namun pada saat menceritakan tentang permasalahannya dengan suami dan mertua, ia mencoba bercerita dengan pelan dan hati-hati. Secara fisik, ibu RN tampak lebih santai dalam bercerita.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Secara umum, pelaksanaan intervensi *Self Instruction Training* (SIT) mampu memberikan efek positif terhadap subjek, yakni mampu mengurangi tingkat kecemasan kehamilan yang dialami oleh ibu *primigravida*. Pengurangan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* dapat dilihat pada perubahan skor *pretest* dan *posttest*. Adapun hasil skor *pretest* terhadap *posttest* menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan kepada 2 subjek penelitian, yaitu pada *pretest* berada pada kategori kecemasan sedang dan pada *posttest* tingkat kecemasannya menurun pada kategori rendah. Selain itu, hal tersebut dapat pula dibuktikan dari hasil wawancara, *worksheet* dan tugas rumah yang dikerjakan oleh peserta serta hasil evaluasi proses pelatihan.

Namun berdasarkan hasil analisis data statistik menunjukkan bahwa hipotesis ditolak, yang berarti pelaksanaan intervensi SIT tidak efektif untuk menurunkan kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*. Adanya perbedaan antara hasil pada pelaksanaan intervensi dengan hasil analisis data statistik dari pemberian intervensi SIT, membuat suatu kesimpulan bahwa data yang dikumpulkan tidak berhasil membuktikan keterkaitan antara intervensi SIT yang diberikan dengan kecemasan kehamilan yang dialami oleh ibu *primigravida*, bukan berarti intervensi SIT tidak berpengaruh terhadap kecemasan kehamilan tersebut.

Ada beberapa hal yang kemungkinan menyebabkan hipotesis ditolak antara lain karena ada faktor-faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi penelitian. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Tingkat kecemasan yang sedang dirasa tidak terlalu mengganggu bagi subjek dan tidak terlalu mempengaruhi keadaan kadungan.
- b. Ketika pelaksanaan intervensi maupun melakukan *follow up*, subjek berada dalam kondisi kesehatan yang kurang sehat, seperti pada ibu DE yang pada saat pelaksanaan intervensi mengalami sakit *migraine* dan ketika *follow up* sedang mengalami sakit mata dan radang tenggorokan. Selain itu, saat pelatihan I pada *positive self talk* dengan relaksasi, ibu RN tidak dapat fokus mengikuti instruksi karena merasa tidak nyaman.
- c. Subjek penelitian yang dibatasi dengan hanya memperbolehkan ibu *primigravida* yang bertempat tinggal di wilayah Kota Gede II Yogyakarta saja yang dapat mengikuti pelatihan, dikarenakan hal tersebut merupakan prosedur yang diberikan oleh Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta sebagai

tempat diadakannya penelitian. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak tercukupinya jumlah peserta untuk membentuk kelompok kontrol. Tidak adanya kelompok kontrol membuat hasil dari intervensi tidak mendapat perbandingan dari perlakuan yang diberikan, sehingga keefektifan intervensi tidak mendapatkan hasil yang diharapkan.

d. Tidak dilakukan penyetaraan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, seperti penyakit medis yang dialami subjek, faktor lingkungan, konflik dalam keluarga dan penghasilan suami. Meskipun demikian, peneliti telah berusaha untuk menyetarakan beberapa variabel yaitu tingkat pendidikan, usia ibu hamil, status kehamilan, dan tingkat kecemasan yang sama.

Pemilihan SIT sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*, didasari oleh pertimbangan bahwa pendekatan *cognitive behavior* yang melibatkan indentifikasi keyakinan-keyakinan disfungsional yang dimiliki seseorang dan mengubahnya menjadi lebih realistis, serta melibatkan teknik-teknik modifikasi perilaku (Bos dkk, 2006). Prinsip pendekatan kognitif-behavioral yaitu kognisi individu mempunyai peran signifikan dalam perkembangan dan pengelolaan reaksi emosi dan perilaku terhadap situasi kehidupan.

Beberapa penelitian yang menggunakan pendekatan *cognitive behavior* menyatakan keberhasilannya dalam menurunkan tingkat kecemasan, seperti pada penelitian Sukandar (2009) menyatakan bahwa CBT efektif sebagai terapi tambahan untuk ibu hamil yang mengalami kecemasan. Keefektifan dari intervensi CBT juga telah dibuktikan oleh penelitian yang telah menetapkan bahwa CBT adalah intervensi yang efektif untuk mengubah cara seseorang berpikir tentang dan merespon emosi seperti kecemasan, kesedihan dan kemarahan (Graham, 1998; Grave & Blissert, 2004; Kendall, 2000 dalam Sofronoff, dkk., 2006).

Psikoedukasi yang diberikan pada penelitian bertujuan untuk menambah pengetahuan subjek mengenai kecemasan dan kehamilan. Semakin banyaknya informasi yang diperoleh oleh subjek mengenai kehamilan, maka akan mengurangi kecemasan kehamilan yang dialami. Keefektifan dari psikoedukasi tersebut diukur dengan pemberian lembar *worksheet* dan tugas rumah, dimana subjek mampu mengerjakannya dengan mengkaitkan dengan materi psikoedukasi yang diberikan. Seperti yang disampaikan ibu RN ketika sesi *follow up*:

*“saya merasakan manfaatnya mba dengan pelatihan kemarin.. saya jadi tambah ilmu khususnya tentang kehamilan. Sebelum ikut pelatihan ini, yang saya tahu lebih ke nutrisi yang harus di konsumsi ibu hamil saja.. kayak makanan yang baik dimakan dan makanan yang tidak*

*baik dimakan selama hamil. Setelah ikut pelatihan kemarin, jadi tau tentang kehamilan, keluhan-keluhannya, dan jadi tahu caranya relaksasi bagaimana...”*

Selain itu, pada saat evaluasi ibu DE mengatakan :

*“saya senang ikut pelatihan ini.. tidak ada masalah selama ikut kegiatan ini.. Cuma sayang aja, mungkin lain kali lebih banyak lagi peserta yang ikut kegiatan seperti ini, apalagi hamil pertama kali to.. kayak saya ini, malah merasa jadi tahu banyak tentang kehamilan, juga cara relaksasi.. biar tidak stres, biar lebih rileks..malah bikin aku ngantuk dan nyenyak tidurnya..”*

Tahapan selanjutnya adalah pemberian pelatihan relaksasi dan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir. Pelatihan merupakan salah satu usaha untuk mengajarkan pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang berhubungan dengan tugas tertentu (Troelove, 1995). Relaksasi sebagai *coping* untuk mengurangi tingkat fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis (Rout & Rout, 2002). Relaksasi sebagai salah satu teknik yang telah terbukti dapat mereduksi kecemasan pada berbagai subjek juga telah terbukti efektif mengurangi kecemasan ibu hamil. Pemberian relaksasi pada penelitian ini dibuktikan pada hasil wawancara terhadap subjek penelitian. Pada refleksi setelah melakukan relaksasi ibu DE mengatakan bahwa :

*“saya rasa nyaman mba.. badan jadi nyaman, rileks.. malah jadi ngantuk saking nyamannya...”*

*“.. saya suka semua teknik relaksasinya.. dari yang pernafasan sampai yang otot itu, bikin enak dan rileks....”*

Menurut ibu RN pada saat refleksi relaksasi :

*“saya lebih suka yang pernafasan mba..karena lebih mudah dilakukan...tapi efeknya semuanya enak.. bikin jadi rileks dan tenang.”*

Beberapa penelitian di Indonesia juga telah membuktikan efektivitas teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009).

Berpikir positif merupakan suatu keterampilan kognitif yang dapat dipelajari melalui pelatihan. Faktor spiritual juga menjadi bagian dari tahapan intervensi SIT. faktor spiritual adalah faktor penting yang juga mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1984 (Hawari, 2005) menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh empat hal, yaitu sehat secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, Prest dan Keller (Blume, 2006) menyatakan bahwa proses intervensi terhadap klien yang

mempertimbangkan keyakinan agama yang dianut menjadi penting untuk menghindari resistensi apabila proses yang dilakukan dirasakan klien sebagai suatu hal yang berbeda dengan aturan agama yang diyakininya. Bagi umat Muslim, keimanan yang penting salah satunya adalah percaya pada wahyu Allah sebagai sumber pengetahuan yang sempurna (Hasan, 2006). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara *coping* religius dengan kecemasan yang turut menunjukkan pentingnya unsur spiritual dan religius dalam penanganan kecemasan (Tepper, dkk., 2001; Steffen, dkk., 2001; Tarakeshwar, dkk., 2005; Blume, 2006).

Pada penelitian ini, relaksasi dzikir digunakan sebagai salah satu tahapan intervensi SIT dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Keberhasilan relaksasi dzikir pada penelitian ini, sejalan dengan penelitian Maimunah dan Retnowati (2011) membuktikan hipotesisnya yaitu pelatihan relaksasi dengan dzikir secara signifikan dapat mengurangi kecemasan subjek dalam menghadapi kehamilan pertama. Menurut Libert (2004) dari penelitiannya menyimpulkan bahwa berpikir positif mempunyai peran dapat membuat individu menerima situasi yang tengah dihadapinya secara lebih positif.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan, bahwa penggabungan pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir pada dasarnya akan membantu mengurangi kecemasan, sesuai dengan tahapan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir yang dilakukan pada penelitian ini. Namun pada penelitian ini, hasil yang diperoleh dari *self instruction training* (SIT) (yang mana salah satu tahapannya menggunakan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir) menyatakan tidak efektif untuk menurunkan kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*. Hal tersebut dapat dimungkinkan karena waktu untuk pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir hanya dua kali pertemuan. Dua kali pertemuan untuk memberikan pelatihan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir dirasa kurang mampu memberikan efek yang diharapkan. Walaupun subjek telah mampu melakukannya pada saat pelatihan dan merasakan perubahan perasaan, namun subjek masih belum tepat dalam memunculkan kalimat dzikir yang diharapkan. Seperti pada ibu DE :

*“Alhamdulillah ya Allah, engkau telah memberikan sakit ini. Astafirullah ampuni dosaku”*

Kalimat dzikir yang diharapkan adalah kalimat rasa syukur yang dipanjatkan kepada Allah SWT. Pada kalimat pertama subjek mampu untuk memunculkan kalimat rasa syukur tersebut, namun dikalimat kedua kata dzikir yang diucapkan bukanlah kalimat rasa syukur.

Selain itu, pada ibu RN ketika ia sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali, ia memunculkan kalimat *positive self talk* dengan melakukan relaksasi dzikir:

*“astagfirullah.. mungkin ini teguran buat saya agar bisa sholat tahajud”*

Kalimat dzikir yang diharapkan adalah kalimat rasa syukur yang dipanjatkan kepada Allah SWT., namun kata dzikir yang diucapkan bukanlah kalimat rasa syukur. Walaupun subjek merasakan perubahan perasaan yang lebih baik setelah memunculkan kalimat tersebut.

Walaupun hipotesis pada penelitian ini ditolak, namun ada beberapa faktor-faktor yang dapat menjadi kekuatan pada penelitian ini, diantaranya keaktifan peserta selama proses intervensi, penerimaan peserta terhadap informasi dan materi yang diberikan, rancangan modul intervensi yang sebelumnya telah diuji coba dan lembar-lembar *worksheet* dan tugas rumah untuk peserta yang dibuat sedemikian rupa sehingga mudah dipahami dalam mengerjakannya, penayangan video sebagai salah satu media psikoedukasi, dan pemberian teknik *coping* relaksasi sebagai bekal peserta ketika merasakan perasaan yang tidak nyaman. Selain itu, kemampuan pemateri dalam keseluruhan proses intervensi yang dapat membangun hubungan yang baik dengan peserta dan mampu menginterpretasikan maksud dari peneliti, kondisi ruangan yang cukup kondusif dan dukungan pihak Puskesmas Kota Gede II atas terlaksananya pelatihan ini.

Selama proses intervensi, pemberian intervensi disetiap pertemuan dilakukan secara bersama-sama dengan seluruh peserta sehingga memunculkan motivasi pada peserta dan juga menjadi salah satu faktor menurunnya kecemasan yang dialami peserta, karena peserta akan berbagi pengalamannya selama mengandung sehingga akan mengurangi beban yang dialami. Adapun faktor lain yang juga dapat mempengaruhi keberhasilan suatu intervensi, yaitu modul, *trainer*, peserta dan fasilitator (Greisharber, 1994). Modul dalam penelitian ini disusun melalui *review* konsep-konsep dan hasil penelitian yang relevan dan telah dilakukan *professional judgement*. Modul disusun oleh peneliti dan juga telah diuji cobakan sebelumnya.

Selain adanya faktor yang dapat memberi kekuatan pada penelitian, terdapat juga kelemahan penelitian yang seandainya dapat diatasi lebih baik maka akan mendapatkan hasil yang lebih baik pula. Kelemahan penelitian merupakan hambatan-hambatan yang terjadi selama penelitian, diantaranya dibatasinya subjek penelitian dengan hanya memperbolehkan ibu *primigravida* yang bertempat tinggal di wilayah Kota Gede II Yogyakarta saja yang dapat mengikuti pelatihan, dikarenakan hal tersebut merupakan prosedur yang diberikan oleh Puskesmas Kota Gede II

Yogyakarta sebagai tempat diadakannya penelitian. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak tercukupinya jumlah peserta untuk membentuk kelompok kontrol. Tidak adanya kelompok kontrol membuat hasil dari intervensi tidak mendapat perbandingan dari perlakuan yang diberikan, sehingga keefektifan intervensi tidak mendapatkan hasil yang diharapkan. Selain itu, usia kandungan subjek yang tidak dibatasi sehingga pada saat intervensi salah satu subjek telah melahirkan. *Start eksperiment* yang kurang kuat juga dianggap sebagai kelemahan dalam penelitian ini, yaitu tidak dilakukannya penyetaraan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan kehamilan, seperti penyakit medis yang dialami subjek, faktor lingkungan, dan konflik dalam keluarga.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Desain penelitian ini menggunakan *mixed methods* yaitu menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Match Test* menunjukkan hasil bahwa intervensi *Self Instruction Training* (SIT) yang diberikan mampu menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida* walaupun tidak secara signifikan. Secara kualitatif diperoleh hasil bahwa *self instruction training* (SIT) mampu memberikan efek positif terhadap subjek, yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menyatakan bahwa subjek merasakan manfaat dari intervensi yang telah diberikan, serta gejala-gejala kecemasan yang dirasakan sebelum diberikan intervensi mampu menurun setelah diberikannya intervensi.

#### B. Saran

Berdasarkan pelaksanaan penelitian dan hasil yang diperoleh, maka dapat diajukan saran sebagai berikut :

##### 1. Bagi Subjek Penelitian

- a. Subjek penelitian dapat terus melatih diri untuk melakukan relaksasi dan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir yang telah diajarkan ketika pelatihan, agar dapat membantu subjek dalam menghadapi situasi yang tidak nyaman yang nantinya akan menimbulkan kecemasan.
- b. Subjek penelitian dapat melakukan hal-hal yang lain untuk mengatasi kecemasan saat mengandung, seperti lebih banyak berkonsultasi/mencari informasi mengenai kehamilan dan proses persalinan kepada pihak yang profesional seperti dokter kandungan, bidan, dan psikolog. Selain itu, dapat sering berbagi pengalaman kepada ibu hamil lainnya, karena selain berbagi ilmu juga dapat meringankan beban yang dialami. Subjek penelitian juga dapat meluangkan waktu untuk bersantai, *refreshing* dan berolah raga.

##### 2. Bagi Psikolog Puskesmas/KIA



- a. Psikolog dan pihak KIA dapat mengontrol keadaan subjek pada saat subjek berkunjung untuk memeriksakan kandungan ke Puskesmas. Harapannya agar kecemasan kehamilan yang telah menurun setelah pemberian intervensi tetap dalam keadaan stabil.
- b. Psikolog dan KIA dapat memberikan psikoedukasi dan informasi mengenai kehamilan kepada ibu hamil dan suami/anggota keluarga yang datang mendampingi ibu hamil melakukan pemeriksaan kandungan ke Puskesmas. Harapannya agar mereka mampu menjadi pendamping yang baik selama ibu mengandung hingga melahirkan dan dapat membantu ibu hamil mengatasi situasi-situasi yang dapat memunculkan kecemasan.
- c. Modul kecemasan kehamilan dapat dilakukan kembali kepada ibu hamil yang mengalami permasalahan yang sama, atau pun sebagai tambahan pengetahuan untuk ibu hamil lainnya, khususnya yang tidak memiliki kesempatan mengikuti pelatihan yang telah dilaksanakan sebelumnya karena terkait dengan tempat tinggal tidak berada di wilayah Kota Gede II.
- d. Psikolog dan pihak KIA dapat berbagi pengetahuan dari modul kecemasan kehamilan kepada kader ibu hamil di wilayah. Harapannya agar kader ibu hamil di wilayah dapat berbagi ilmu mengenai kecemasan kehamilan dan mengajarkan teknik *coping* yang dapat dilakukan oleh ibu hamil di rumah, seperti melakukan relaksasi dan *positive self talk* dengan relaksasi dzikir.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Apabila ada penelitian selanjutnya yang akan menggunakan intervensi yang sama seperti pada penelitian ini yaitu SIT untuk menurunkan kecemasan kehamilan pada ibu primigravida, maka hal-hal yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Subjek penelitian dapat terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sehingga keefektifan dari intervensi dapat teruji dengan maksimal.
- b. Pelaksanaan penelitian dapat dilakukan di tempat lain, seperti Rumah Sakit Bersalin atau Klinik Persalinan, agar tidak ada pembatasan dalam jumlah subjek penelitian.
- c. Melakukan penyetaraan atau mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, seperti penyakit medis yang dialami subjek, faktor lingkungan, konflik yang dialami subjek, status sosial, status ekonomi, dll.
- d. Mempertimbangkan jumlah sesi pemberian pelatihan *self talk* dengan relaksasi dzikir, agar tujuan dan manfaat dari pelatihan tersebut sesuai dengan yang diharapkan.

## Daftar Pustaka

- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., & Mapayi, B. M. (2006). Anxiety disorders among Nigerian women in late pregnancy: A controlled study. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 325–328.
- Andriana, E. (2007). *Melahirkan tanpa rasa sakit (dengan metode relaksasi hypnoBirthing)*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Ash-Shiddieqy, T. M. H. (2001). *Al-Islam Jilid 1*. Semarang: PT. Pustaka Rizki Putra.
- Asrinah, T., Maya, B. E., & Susilawati, A. (2010). *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Azwar, S. (2007). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baker, S.B. & Butler, J.N. (1984). Effect of preventive cognitive self-instruction training on adolescent attitudes, experiences, and state anxiety. *Journal of Primary Prevention*, 5(1), 17-25.
- Berle, J. O., Mykletun, A., Daltveit, A. K., Rasmussen, S., Holsten, F., & Dahl, A. A. (2005). Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 181–189.
- Blume, T. W. (2006). *Becoming A Family Counselor*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Bos, A. E. R., Muris, P., Sandra, M., & Herman, P. S. (2006). Changing self-esteem in children and adolescents: A roadmap for future interventions. *Adolescent Development Annual Reviews of Psychology*, 52, 83-110.
- Budi, R. (2007). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga*. Diakses pada 27 Desember 2013, dari <http://rac.uii.ac.id/server/document/Public/20080525102427Naskah%20PublikasiVi,20%20ALL.i1f>
- Burke, M. T., Chauvin, J. C., & Miranti, J. G. (2005). *Religious and spiritual issues in counseling: Applications across diverse populations*. New York: Brunner-Routledge.
- Calhoun, J. F. & Acocella, J. R. (1995). *Psikologi tentang penyesuaian dan hubungan kemanusiaan*. (Satmoko R. S., Terjemahan). IKIP Semarang: Press Semarang.
- Chaplin, J. P. (2000). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada.
- Cury, A. F. & Menezes, P. R. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives Womens Mental Health*, 10, 25–32.
- Danim, S. (2002). *Menjadi peneliti kualitatif*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1995). *Panduan relaksasi dan reduksi stres (Edisi III)*. (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Eisenberg, A., Murkoff, H. E. & Hathawaw, S. E. (1996). *Kehamilan: Apakah yang anda hadapi bulan per bulan*. Jakarta: Arcan.
- Escamillia, A. G. (2000). *Effects of self-instruction cognitive-behavioral techniques on anger management in juveniles*. ProQuest Dissertations and Theses.
- Faisal, S. (2004). *Metodologi penelitian pendidikan*. Surabaya: Usaha Nasional

- Fertl, K. I., Bergner, A., Beyer, R., Klapp, B. F., & Rauchfuss, M. (2009). Levels and effects of different forms of anxiety during pregnancy after a prior miscarriage. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 142, 23–29.
- Glover, V., Bergman, K., Sarkar, P., & O'Connor, T. G. (2008). Association between maternal and amniotic fluid cortisol is moderated by maternal anxiety. *Journal of Psychoneuroendocrinology*, 1468, 6-12.
- Greenberger, D. & Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. New York: Guilford Press.
- Greishaber, C. (1994). *Step by step group development*. Feldafing: German Foundation for International Development, Centre for Food and Agriculture Development.
- Gross, H. & Helen, P. (2007). *Researching pregnancy: Psychological perspective*. New York: Routledge.
- Gurung, R. A. R., Schetter, C. D., Collins, N., Rini, C., & Hobel, C. J. (2005). Psychosocial predictors of prenatal anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(4), 497-519.
- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (2005). *Abnormal psychology: Clinical perspective on psychological disorders. (Fourth Edition)*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.
- Hasan, A. B. B. P. (2006). *Psikologi perkembangan islami*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hasan, Z. (2006). *Gambaran cemas & depresi pada hasil survey kesehatan jiwa ibu hamil dan meneteki di 112 puskesmas 24 kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat September-November 2003*. Bagian Psikiatri KFUP/RSHS Bandung.
- Hawari, D. (2005). *Dimensi religi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, E. B. (1990). Psikologi perkembangan, suatu rentang kehidupan. (Edisi 5). (Istiwidayanti dan Soedjarwo, Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Kaplan & Saddock. (2005). *Text book of psychiatry eight edition*. American Psychiatric Association Press, Washington.
- Kurniawati, H. & Wahyuni, A. (2007). Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di puskesmas Wirobrajan, Yogyakarta. *Tesis* (tidak diterbitkan). Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Lange, A., Richard, R., Gest, A., de Vries, M., & Lodder, L. (1998). The effects of positive self-instruction: A controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*, 22 (3), 225-236.
- Leigh, B. & Milgrom, J. (2008). Risk factor antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMJ Psychiatry*, 8 (24), 54-61.
- Lexshimi, R. R. G., Ho, S. E., Hamidah, H., Rohani, M., & Syed, Z. S. Z. (2007). A study on anxiety and depression level among high risk inpatient pregnant women in an obstetric ward. *Journal of Medical and Health*, 2(1), 34-41.
- Limbirt, C. (2004). Psychological wellbieng and satisfaction amongst military personel on unaccompanied tours: the impact of perceived social support and coping strategies. *Journal of Military Psychology*, 16(1), 37-51.
- Mainunah, A. & Retnowati, S. (2011). Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama. *Psikoislamika, Jurnal Psikologi Islam*, 8 (1), 1-22.

- Mancuso R. A., Schetter C. D., Rini C. M., Roesch S. C., & Hobel C. J. (2004). *Maternal prenatal anxiety and corticotropin releasing hormone associated with timing of delivery, Psychosomatic Medicine* 66: 762-769. American Psychosomatic Society.
- Mansur, H. (2011). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis, W.F. (2005). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Magiantari E. S., Basuki H., & Ningsih A. M. (2008). Kecemasan terhadap kehamilan pada wanita dewasa mudah yang bekerja. *Jurnal Elektronik Gunadarma* 4 (3). 18 – 25.
- Martin, G., & Pear, J. (2003). *Behavior modification: What it is and how to do it*. (7th ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Meichenbaum, D. (1979). *Cognitive-behavior modification an integrative approach*. New York dan London: Plenum Press.
- Misri, S. & Kendrick, K. (2007). Treatment of perinatal mood and anxiety disorders: A review. *Can J Psychiatry*, 52, 489-498.
- Maleong, L. J. (2005). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Monk, C. (2001). Stress and mood disorders during pregnancy: Implications for child development. *Journal of Psychiatric Quarterly*, 72(4), 347- 357.
- Mutiasari, D. (2012). Cognitive behavior therapy (CBT) untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. *Tesis* (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Najati, M. U. (2005). *Al-Qur'an dan psikologi (Terjemahan)*. Jakarta: Aras Pustaka.
- Nevid, J. S. Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi abnormal*. (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Nevid, J. S. Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. (2nd ed.). Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Ningrum, Y. W. (2009). Pelatihan relaksasi easybirthing untuk menurunkan kecemasan persalinan pada ibu hamil pertama trimester III. *Tesis* (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian ilmu Keperawatan*. (2nd ed.). Jakarta : Salemba Medika.
- Oemarjoedi, K. (2003). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Pieter, H. Z. & Lubis, N. L. (2011). *Pengantar psikologi untuk kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Prasetyo, B. D. (2013). *Keefektifan Teknik Self Instruction untuk Menurunkan Kecemasan menghadapi Ujian Siswa kelas VII Sekolah Menengah Pertama*. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Jurusan Bimbingan dan Konseling FIP Universitas Negeri Malang.
- Prastowo, W., Yuliatun, L., & Laksitoningrum, E. (2011). Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu yang rutin dan tidak rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Dinoyo, Malang. *Jurnal Jurusan Ilmu Keperawatan FKUB*, 12 (1), 10-18.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Procelli, D. E. (2005). *The effects of music therapy and relaxation prior to breastfeeding on the anxiety of new mothers and the behavior state of their infants during feeding*. Florida: College Of Music, The Florida State University.

- Purnama, A. A. (2013). *Efektivitas teknik self instruction untuk mereduksi kecemasan ujian siswa SMP. Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1 (1), 50-61.
- Rock, S. L. (1985). *A meta-analysis of self-instruction training research*. ProQuest Dissertation and Theses.
- Rout, U. R., & Rout, J. K. (2002). *Stress Management For Primary Health Care Professionals*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Safaria, T., & Saputra, N. E. (2012). *Manajemen emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman.
- Sari, W. S. (2009). Purelax (pregnancy auto-induced relaxation) untuk menurunkan tingkat stres kehamilan pada ibu hamil primipara trimester III. *Tesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Sarwono, P. (2005). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sharf, R. S. (2004). *Theories of psychotherapy and counseling*. USA: Brooks/Cole
- Sholeh, M. (2006). *Terapi shalat tahajjud: Menyembuhkan berbagai penyakit*. Jakarta: Hikmah, PT. Mizan Publika.
- Skouteris, H., Wertheim, E. H., Rallis, S., Milgrom, J., & Paxton, S. J. (2008). Depression and anxiety through pregnancy and the early postpartum: An examination of prospective relationships. *Journal of Affective Disorders*, 113, 303 – 308.
- Stallard, P. (2005). *Children's guide to think good-feel good*. British Library of Cataloguing Publication Data.
- Steffen, P. R., Hinderliter, A. L., Blumenthal, J. A., & Sherwood, A. (2001). Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Journal Of Psychosomatic Medicine*, 63, 523 – 530.
- Stotland, N. L., & Stewart, D. E. (2001). *Psychological aspects of women's health care (The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology)*. (2nd Edition). Washington, Dc: American Psychiatric Press, Inc.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudiyanto, A. (2007). *Bimbingan teknis psikoterapi: Cognitive behavior therapy (CBT)*. FK UNS.
- Sukandar, A. (2009). Keefektifan *cognitive behavior therapy* (CBT) untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Tesis* (tidak diterbitkan). Surakarta: Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Suparyanto. (2010). *Konsep dasar primigravida*. Diakses 10 Juni 2014, dari <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-dasar-primigravida.html>.
- Swallow, B. L., Lindow, S. W., Masson, E. A., & Hay, D. M. (2004). Psychological health in early pregnancy: relationship with nausea and vomiting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 24 (1), 28 - 32.
- Tarakeshwar, N., Hansen, N., Kochman, A., & Sikkema, K. J. (2005). Gender, ethnicity and spiritual coping among bereaved hiv-positive individuals. *Mentat Health, Religion & Culture*, 8 (2), 109 - 125.

- Tepper, L., Rogers, S. A., Coleman, E. M., & Malony, H. N. (2001). The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Journal of Psychiatric Service*, 52(5), 660-665.
- Troelove, S. (1995). *The handbook of training and development*. Oxford: Blackwell Publiser Ltd.
- Utami, A. & Lestari, W. (2011). Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, 2 (1), 86-94.
- Wahyuni, S. (2005). *Keccmasan menjalani kehamilan anak pertama*. Diakses tanggal 27 Desember 2013, dari <http://etd.Library.ums.ac.id>.
- Winarsunu, T. (2007). *Statistik dalam penelitian psikologi dan pendidikan*. Malang: UMM Press.
- Wulandari, P. Y. (2006). Efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. *INSAN*, 8 (2), 136 -[145](#).

## LAMPIRAN

1. Informed Consent
2. *Guide* Observasi dan wawancara
3. Hasil Penilaian Kelayakan Modul SIT
4. Matriks Perencanaan Intervensi *Self Instruction Training* (SIT) Untuk  
Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida
5. Uji Validitas dan Realibilitas Skala Kecemasan Kehamilan
6. Analisis Data Kuantitatif Wilcoxon
7. Surat Ijin Penelitian

## **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Assalamu Alaikum Wr. Wb.**

Berdasarkan lembar penjelasan program yang telah saya baca dan mendapatkan penjelasan dari Sdri. Nurwahyuni Nasir, S.Psi., maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Usia Kandungan :

Agama :

Alamat :

No. Tlp :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam “Kegiatan Pelatihan Mengenai Masa Kehamilan Pada Ibu Primigravida”. Saya telah mengerti dan memahami maksud dan tujuan dari program tersebut beserta manfaatnya, dan saya bersedia mengikuti dan mentaati semua yang telah dijelaskan sampai pelatihan ini dinyatakan selesai. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keputusan pribadi tanpa ada paksaan, bujukan atau dibawah ancaman dari pihak manapun. Saya juga memahami bahwa saya dapat menolak untuk berpartisipasi dalam program ini, dan apabila saya menolak untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi apapun dalam kehidupan saya.

**Wassalamu’Alaikum Wr. Wb.**

Yogyakarta,..... 2014

---



(Partisipan)

## **PENJELASAN MENGENAI ATURAN DAN PROSEDUR KEGIATAN PELATIHAN MENGENAI MASA KEHAMILAN IBU PRIMIGRAVIDA**

### **PENGANTAR**

Kami akan mengadakan program pertemuan bagi ibu hamil Primigravida (ibu hamil dengan kehamilan pertama) yang sedang menjalani pemeriksaan berkala di Puskesmas. Bentuk pertemuan tersebut adalah kegiatan pemberian materi dan pelatihan mengenai masa kehamilan yang dialami oleh ibu primigravida. Program ini juga sebagai sarana pelayanan psikologis bagi ibu hamil. Kami mengajak ibu sekalian untuk dapat berpartisipasi di dalam program tersebut. Program ini diselenggarakan atas kerjasama dari Mahasiswa Program Magister Profesi Psikologi bidang Psikologi Klinis dengan Psikolog Puskesmas.

Sebelum berpartisipasi dalam program ini, kami meminta ibu untuk membaca informasi berikut dengan cermat. Apabila ada hal-hal yang belum jelas, ibu dapat bertanya secara langsung maupun tidak langsung kepada penyelenggara program ini sehingga akan mendapatkan jawaban dari hal-hal yang kurang jelas.

### **PROSEDUR**

1. Program ini akan dilaksanakan sebanyak 6 kali pertemuan yaitu 2 hingga 3 kali seminggu dengan durasi lebih kurang 1 sampai 1,5 jam.
2. Waktu dan jadwal pertemuan akan ditentukan oleh pihak penyelenggara, namun hal tersebut dapat dirundingkan dengan ibu sehingga dapat diputuskan waktu dan jadwal yang sesuai dengan kondisi ibu.
3. Program ini akan dipimpin oleh seorang fasilitator dan dibantu oleh beberapa co fasilitator sebagai pengamat yang membantu fasilitator dalam menjalankan program kegiatan. Selain itu pemberi materi adalah seorang psikolog.
4. Metode yang digunakan di dalam program ini adalah :
  - a. *Sharing* atau saling berbagi, baik berbagi pengalaman maupun berbagi informasi diantara peserta, fasilitator dan psikolog.
  - b. Diskusi dan tanya jawab. Diskusi dilakukan untuk membahas suatu materi, tema dan permasalahan yang muncul, sedangkan tanya jawab akan dilakukan apabila ibu masih membutuhkan informasi atau dirasa masih belum jelas dari materi yang disampaikan.

- c. Pemberian materi atau informasi terkait materi yang akan dibahas pada setiap pertemuan.
  - d. Pelatihan relaksasi dan *positive self talk*. Dimana ibu nantinya akan diajak untuk melakukan relaksasi dan *positive self talk* dengan panduan dari Psikolog. Hal ini dilakukan karena merupakan salah satu bagian dari program kegiatan.
  - e. Ibu akan mendapatkan lembar kerja dan lembar tugas rumah untuk diisi sebagai alat pengukur sejauh mana hasil dari materi kegiatan yang telah diberikan.
5. Setelah keseluruhan pertemuan telah berakhir, ibu akan dihubungi kembali untuk mengetahui kondisi ibu setelah mengikuti program ini.
  6. Program kegiatan ini tidak akan dipungut biaya dalam bentuk apapun. Program ini dilaksanakan secara gratis. Seluruh kebutuhan yang terkait dengan program kegiatan ini (biaya operasional) menjadi tanggungan penyelenggara sepenuhnya.
  7. Program kegiatan ini akan dilaksanakan di lingkungan Puskesmas untuk memudahkan ibu dan mengurangi gangguan dari luar, kesulitan transportasi, dll.
  8. Program ini tidak melibatkan hal-hal yang terkait dengan suku, ras, dan ekonomi namun di khususkan untuk beragama Islam dikarenakan salah satu kegiatan pada program ini adalah dzikir kepada Allah SWT.
  9. Selama program berlangsung akan dilakukan pengambilan gambar berupa foto, rekaman suara dan video sebagai dokumentasi penelitian, namun ibu tidak usah khawatir karena foto, rekaman suara dan video tidak akan disalahgunakan.

### **KERAHASIAAN**

Informasi yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya, hanya orang-orang yang terlibat dalam program ini yang mengetahui informasi tersebut. Semua informasi, catatan dan tugas yang nantinya ibu kerjakan akan disimpan dengan cermat, termasuk data diri ibu sehingga tidak akan disalahgunakan untuk berbagai kepentingan.

## **HAK DAN KEWAJIBAN**

1. Ibu berhak untuk mendapatkan seluruh materi, peralatan yang dibutuhkan dan konsumsi selama kegiatan berlangsung.
2. Ibu berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak/mengundurkan diri, dan keputusan ibu tidak berpengaruh terhadap apapun.
3. Apabila kami mengajukan pertanyaan yang tidak ingin dijawab, maka ibu berhak untuk menolak.
4. Selama pertemuan berjalan, ibu berhak bertanya atau meminta penjelasan apabila masih ada hal yang belum dipahami.
5. Apabila ibu telah memutuskan untuk berpartisipasi, maka ibu berkewajiban untuk bersungguh-sungguh mengikuti seluruh metode yang dijalankan secara aktif agar mencapai hasil yang maksimal.

## **PENGUNDURAN DIRI**

Ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri bila:

1. Kegiatan dinilai terlalu beresiko dan berbahaya untuk ibu dan kandungan;
2. Ibu merasa mengalami perubahan yang negatif akibat dari pelaksanaan terapi;
3. Menganggap kerahasiaannya tidak dapat dijaga sesuai dengan kesepakatan;
4. Terdapat hal-hal lain yang dirasa merugikan dengan alasan yang jelas.

## **KEUNTUNGAN MENGIKUTI PROGRAM INI**

1. Ibu dapat lebih mengenal diri sendiri dengan lebih baik;
2. Ibu memiliki kesempatan yang lebih luas dalam menggali permasalahan yang mungkin selama ini tidak disadari dan dapat berkonsultasi langsung dengan Psikolog terkait permasalahan yang dihadapi;
3. Ibu dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya;

Jika ada masalah, dapat menghubungi peneliti Sdri. Nurwahyuni Nasir, di no HP **085656161660**.

Yogyakarta, November 2014

Peneliti,

Nurwahyuni Nasir, S.Psi.



## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **I. Pedoman Wawancara Awal**

#### **A. Latar Belakang Subjek**

1. Berapa usia kandungan bunda saat ini?
2. Berapa lama usia pernikahan bunda, lalu akhirnya bunda mengandung?
3. Di manakah tempat tinggal bunda?
4. Bunda tinggal dengan siapa saja saat ini?
5. Apakah pekerjaan/aktivitas bunda saat ini?
6. Apakah pekerjaan suami bunda?

#### **B. Asesmen terkait dengan kecemasan selama mengandung (Eksplorasi Masalah)**

1. Kapanakah perkiraan persalinan yang akan bunda hadapi?
2. Bagaimana suami bunda dalam mendampingi bunda selama masa kehamilan?
3. Jenis persalinan apa yang bunda harapkan nantinya?
4. Jika jenis persalinan yang bunda harapkan ternyata tidak sesuai dengan keinginan bunda, persiapan apa yang akan bunda lakukan?
5. Adakah reaksi fisiologis (keluhan seperti keluar keringat dingin, jantung sering berdebar kencang, cepat merasa lelah, gemetar, sering buang air kecil) yang seringkali bunda alami selama mengandung? Keluhan apakah itu ?
6. Adakah reaksi emosional (keluhan seperti mudah tersinggung, mudah marah, mudah sedih, mudah menangis, takut dan khawatir yang berlebihan) yang seringkali bunda alami selama mengandung? Keluhan apakah itu?
7. Adakah reaksi kognitif (keluhan seperti sulit konsentrasi, mudah bingung, tidak dapat berpikir jernih dan sulit memecahkan masalah yang dihadapi) yang seringkali bunda alami selama mengandung? Keluhan apakah itu?
8. Apakah bunda merasa terganggu dengan munculnya reaksi-reaksi tersebut?
9. Apakah bunda mengetahui penyebab munculnya reaksi-reaksi tersebut?

10. Menurut bunda, faktor apakah yang menjadi penyebab munculnya reaksi-reaksi tersebut?
11. Sejak kapan bunda merasa mengalami keluhan tersebut? (Sejak di usia kandungan ke berapa minggu/bulan)
12. Peristiwa/situasi/kejadian/pikiran apakah yang menurut bunda yang paling berperan terhadap munculnya keluhan tersebut?
13. Bagaimana dampak keluhan tersebut yang bunda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?
14. Apa yang bunda lakukan ketika mengalami keluhan-keluhan tersebut ?
15. Bagaimana cara bunda untuk mengatasi keluhan tersebut?

## **II. Pedoman wawancara setelah pemberian terapi**

1. Bagaimana keadaan/perasaan bunda saat mengikuti proses terapi di setiap pertemuannya?
2. Bagaimana keadaan/perasaan bunda setelah mengikuti kegiatan terapihingga selesai?
3. Adakah perubahan yang dirasakan ketika mengikuti terapi di setiap pertemuannya? Perubahan seperti apa yang dirasakan?
4. Manfaat apa yang didapatkan dari proses terapi yang telah dilakukan?
5. Apakah setiap materi dan teknik yang diberikan memiliki manfaat dalam menghadapi aktivitas sehari-hari? Ceritakan!
6. Proses terapi pada pertemuan berapakah dirasa sangat bermanfaat bagi bunda?
7. Apakah bunda bersedia untuk terus mempraktekkannya dalam kehidupan sehari-hari, walaupun proses terapi telah berakhir?
8. Apakah kekurangan dari proses terapi yang telah diberikan, yang kiranyadirasa masih belum mampu mengatasi keluhan bunda?
9. Apakah ada kendala dalam tugas rumah?

## **III. Pedoman wawancara *follow-up***

1. Bagaimana perasaan bunda setelah tidak menjalani proses terapi?
2. Apakah yang terjadi selama tidak menjalani proses terapi?

3. Apakah bunda masih merasakan keluhan yang sering dirasakan ketika sebelum dilakukan terapi? Jika iya, apakah keluhan tersebut mengganggu bunda?
4. Apakah bunda tetap mempraktekkan apa yang telah diberikan dalam terapi? Seperti apa bunda mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari?
5. Hasil apa yang dirasakan ketika tetap mempraktekkan yang telah dilatih dalam terapi?
6. Apakah masih ada manfaat yang dirasakan meskipun sudah tidak menjalani proses terapi?



### HASIL PENILAIAN KELAYAKAN MODUL

Nama : Dra. Mutingatu S. MSi. Psi.

Jabatan : Dosen di Fakultas Magister Profesi Psikologi UAD Yogyakarta

Dengan ini memberikan penilaian terhadap modul terapi yang akan disusun oleh:

Nama/NIM : Nurwahyuni Nasir / 10143012

Prodi : Magister Profesi Psikologi UAD Yogyakarta

Judul : *Self Instruction Training* (SIT) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida.

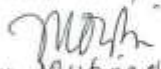
No	Aspek Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Kelengkapan dan kejelasan materi: a. Alat yang digunakan; b. Lembar kerja; c. Gambar-gambar pendukung.	✓		
2	Sistematika Modul	✓		
3	Kesesuaian Modul	✓		
4	Kesesuaian bahasa dan isi modul dengan karakteristik subjek	✓		
5	Alokasi, waktu yang digunakan	✓		

#### Kategori Penilaian :

Berikan tanda ceklist (✓) pada kolom **Sesuai** : untuk faktor yang dinilai memadai

Berikan tanda ceklist (✓) pada kolom **Tidak Sesuai** : untuk faktor yang dinilai belum memadai

Yogyakarta, 24-9-2014

  
Dra. Mutingatu S. MSi. Psi.

### HASIL PENILAIAN KELAYAKAN MODUL

Nama : Firna Bertinawati .S.Psi, M.Psi

Jabatan : Psikolog Puskesmas KG 2 TK

Dengan ini memberikan penilaian terhadap modul terapi yang akan disusun oleh:

Nama/NIM : Nurwahyuni Nasir / 10143012

Prodi : Magister Profesi Psikologi UAD Yogyakarta

Judul : *Self Instruction Training* (SIT) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida.

No	Aspek Penilaian	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Kelengkapan dan kejelasan materi: a. Alat yang digunakan; b. Lembar kerja; c. Gambar-gambar pendukung.	✓		
2	Sistematika Modul	✓		
3	Kesesuaian Modul	✓		
4	Kesesuaian bahasa dan isi modul dengan karakteristik subjek	✓		
5	Alokasi, waktu yang digunakan	✓		

#### Kategori Penilaian :

Berikan tanda ceklist (✓) pada kolom **Sesuai** : untuk faktor yang dinilai memadai

Berikan tanda ceklist (✓) pada kolom **Tidak Sesuai** : untuk faktor yang dinilai belum memadai

Yogyakarta, 08 Jan 2015

  
Firna Bertinawati

**Matriks Perencanaan Intervensi *Self Instruction Training* (SIT) Untuk Menurunkan Kecemasan Kehamilan  
Pada Ibu *Primigravida***

PERTEMUAN	TUJUAN	WAKTU	METODE	ALAT BANTU	KEGIATAN
<b>PERTEMUAN I (Pembukaan dan Eksplorasi Masalah)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Building rapport</i></li> <li>- Menentukan dan menyajikan kontrak</li> <li>- Untuk melengkapi dan menggali informasi lebih dalam dari yang telah didapatkan pada asesmen awal dengan cara diskusi bersama.</li> </ul>	90 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modul</li> <li>- <i>Guide</i> observasi</li> <li>- <i>Guide</i> wawancara</li> <li>- Laptop dan LCD</li> <li>- Alat tulis</li> <li>- Lembar <i>informed consent</i></li> <li>- Alat perekam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan</li> <li>- Perkenalan</li> <li>- Menentukan norma dan mengisi <i>informed consent</i></li> <li>- Eksplorasi Masalah</li> <li>- Penutup</li> </ul>
<b>Pertemuan II (Psikoedukasi tentang kecemasan; mengidentifikasi perasaan dan perilaku pada situasi cemas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pemahaman tentang kecemasan, gejala-gejala kecemasan dan pengaruhnya terhadap kehamilan.</li> <li>- Agar peserta mampu mengidentifikasi gejala-</li> </ul>	90 meniit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Pemberian materi psikoedukasi</li> <li>- Diskusi interaktif</li> <li>- Refleksi</li> <li>- Penugasan langsung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modul</li> <li>- <i>Guide</i> observasi</li> <li>- Laptop dan LCD</li> <li>- Alat tulis</li> <li>- Alat perekam</li> <li>- <i>Slide power point</i></li> <li>- Lembar <i>worksheet</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan</li> <li>- Mengulas kegiatan di pertemuan sebelumnya</li> <li>- Pemberian psikoedukasi tentang kecemasan</li> <li>- Mengerjakan <i>worksheet</i></li> <li>- Pemberian PR</li> </ul>

	gejala kecemasan yang dirasakan, yaitu dari aspek kognitif, emosi dan fisik.		- Penugasan di rumah	- Lembar PR	- Penutup
<b>Pertemuan III (Psikoedukasi Kehamilan dan Relaksasi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pemahaman mengenai kehamilan dan cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan saat mengandung.</li> <li>- Mengajarkan <i>coping skill</i> relaksasi yang sederhana, yang dapat digunakan ketika mengalami situasi yang tidak nyaman.</li> </ul>	90 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Pemutaran video</li> <li>- Pemberian materi psikoedukasi</li> <li>- Diskusi</li> <li>- Pelatihan relaksasi</li> <li>- Refleksi</li> <li>- Penugasan di rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modul</li> <li>- <i>Guide</i> observasi</li> <li>- Laptop dan LCD</li> <li>- Video proses kehamilan dan persalinan</li> <li>- Alat perekam</li> <li>- <i>Slide power point</i></li> <li>- Musik relaksasi</li> <li>- Alat pemutar musik</li> <li>- Hasil PR pertemuan II</li> <li>- Lembar PR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan</li> <li>- Mengulas kegiatan di pertemuan sebelumnya</li> <li>- <i>Self presentation</i></li> <li>- Pemutaran video</li> <li>- Pemberian psikoedukasi tentang kehamilan</li> <li>- Pelatihan relaksasi</li> <li>- Pemberian PR</li> <li>- Penutup</li> </ul>
<b>Pertemuan IV (Positive self talk)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan <i>positive self talk</i> dengan relaksasi dzikir untuk melatih peserta melawan pikiran negatif yang muncul ketika mengalami peristiwa/situasi</li> </ul>	90 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Diskusi</li> <li>- Pelatihan <i>positive self talk</i> dengan relaksasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modul</li> <li>- <i>Guide</i> observasi</li> <li>- Laptop dan LCD</li> <li>- Alat tulis</li> <li>- Alat perekam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan</li> <li>- Mengulas kegiatan di pertemuan sebelumnya</li> <li>- <i>Self presentation</i></li> <li>- Pelatihan <i>positive self</i></li> </ul>

	yang tidak nyaman.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refleksi</li> <li>- Penugasan langsung</li> <li>- Penugasan di rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembar <i>worksheet</i></li> <li>- Lembar PR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>talk</i> dengan relaksasi dzikir</li> <li>- Mengerjakan <i>worksheet</i></li> <li>- Pemberian PR</li> <li>- Penutup</li> </ul>
<b>Pertemuan V (Positive self talk)</b>	- Melatih kembali dan memaksimalkan kemampuan peserta untuk melakukan <i>positive self talk</i> agar dapat dilakukan di kehidupan sehari-hari	60 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Diskusi</li> <li>- Pelatihan <i>positive self talk</i> dengan relaksasi</li> <li>- Refleksi</li> <li>- Penugasan di rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modul</li> <li>- <i>Guide</i> observasi</li> <li>- Alat tulis</li> <li>- Alat perekam</li> <li>- Lembar PR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan</li> <li>- Mengulas kegiatan di pertemuan sebelumnya</li> <li>- <i>Self presentation</i></li> <li>- Pelatihan <i>positive self talk</i> dengan relaksasi dzikir</li> <li>- Pemberian PR</li> <li>- Penutup</li> </ul>
<b>Pertemuan VI (Evaluasi)</b>	Mengevaluasi keseluruhan kegiatan berdasarkan hasil dari saran dan kritik peserta selama berlangsungnya kegiatan, serta berdasarkan	60 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Diskusi</li> <li>- Mengisi lembar evaluasi kegiatan</li> <li>- Mengisi <i>post test</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modul</li> <li>- <i>Guide</i> observasi</li> <li>- Alat perekam</li> <li>- Alat tulis</li> <li>- Hasil tugas rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan</li> <li>- <i>Self presentation</i></li> <li>- Mengisi lembar evaluasi</li> <li>- Mengevaluasi keseluruhan pertemuan</li> </ul>

	hasil <i>worksheet</i> dan PR yang telah dikerjakan.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembar evaluasi kegiatan</li> <li>- Lembar <i>post test</i></li> </ul>	<p>dan hasil tugas yang telah dikerjakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengisi lembar skala <i>post test</i></li> <li>- Penutup</li> </ul>
<b>Pertemuan VII</b> <b>(Follow up)</b>	Menindak lanjuti perkembangan peserta setelah kegiatan intervensi telah selesai dilaksanakan.	30 menit	Tanya jawab secara individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Guide</i> wawancara</li> <li>- <i>Guide</i> observasi</li> <li>- Lembar <i>Follow up</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wawancara/<i>follow up</i></li> <li>- Mengisi skala <i>follow up</i></li> </ul>

## HASIL UJI VALIDASI DAN RELIABELITAS

### TAHAP I

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	60

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem1	133.50	317.776	.084	.934
aitem2	133.93	308.892	.434	.932
aitem3	134.73	309.306	.496	.932
aitem4	134.77	311.426	.328	.933
aitem5	134.80	312.028	.343	.933
aitem6	135.13	308.464	.469	.932
aitem7	134.03	311.344	.345	.933
aitem8	134.13	309.430	.321	.933
aitem9	134.30	309.597	.295	.933
aitem10	135.10	313.610	.316	.933
aitem11	134.67	308.782	.363	.933
aitem12	134.97	323.137	-.186	.936
aitem13	134.97	308.516	.518	.932
aitem14	134.73	308.961	.514	.932
aitem15	134.83	307.385	.454	.932

aitem16	134.23	310.668	.320	.933
aitem17	134.50	315.638	.203	.933
aitem18	135.13	309.016	.409	.932
aitem19	134.83	302.420	.703	.930
aitem20	134.63	302.171	.638	.931
aitem21	134.70	317.114	.089	.934
aitem22	134.33	313.885	.272	.933
aitem23	135.27	310.064	.435	.932
aitem24	134.90	296.714	.674	.930
aitem25	135.00	306.069	.609	.931
aitem26	133.50	311.776	.332	.933
aitem27	134.10	304.300	.483	.932
aitem28	135.23	317.289	.129	.934
aitem29	135.43	314.392	.272	.933
aitem30	134.87	309.775	.564	.932
aitem31	134.53	304.464	.673	.931
aitem32	134.07	313.099	.204	.934
aitem33	134.83	307.040	.504	.932
aitem34	135.07	314.202	.363	.933
aitem35	135.00	312.552	.390	.932
aitem36	135.13	306.671	.549	.931
aitem37	134.77	304.944	.668	.931
aitem38	134.10	308.369	.415	.932
aitem39	134.70	305.321	.529	.931
aitem40	134.50	306.672	.520	.932
aitem41	134.57	312.323	.284	.933
aitem42	134.80	309.959	.498	.932
aitem43	134.73	307.651	.524	.932
aitem44	134.40	305.766	.521	.932
aitem45	134.97	310.240	.433	.932
aitem46	134.57	311.289	.282	.933
aitem47	135.30	310.562	.451	.932
aitem48	135.23	319.220	-.008	.935
aitem49	134.63	302.171	.682	.930
aitem50	134.37	304.585	.571	.931
aitem51	135.00	310.069	.420	.932
aitem52	134.80	317.890	.112	.934
aitem53	134.67	302.506	.678	.931
aitem54	134.83	303.109	.673	.931
aitem55	134.67	307.402	.513	.932
aitem56	134.47	306.326	.496	.932



aitem57	134.23	301.633	.599	.931
aitem58	134.60	319.421	-.009	.935
aitem59	135.03	304.723	.553	.931
aitem60	135.20	300.097	.750	.930

## **TAHAP II**

**Scale: ALL VARIABLES**

### **Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	37

### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem2	78.80	205.614	.299	.946
aitem3	79.60	203.559	.488	.945
aitem6	80.00	203.241	.441	.945
aitem13	79.83	201.523	.596	.944
aitem14	79.60	205.007	.397	.945
aitem15	79.70	200.976	.497	.945
aitem18	80.00	202.138	.462	.945
aitem19	79.70	197.045	.747	.943
aitem20	79.50	196.259	.705	.943
aitem23	80.13	203.913	.442	.945

aitem24	79.77	193.289	.671	.943
---------	-------	---------	------	------

aitem25	79.87	200.257	.641	.944
aitem27	78.97	200.516	.433	.946
aitem30	79.73	204.202	.536	.945
aitem31	79.40	198.662	.722	.943
aitem33	79.70	201.114	.529	.945
aitem35	79.87	205.844	.406	.945
aitem36	80.00	201.103	.559	.944
aitem37	79.63	199.482	.693	.943
aitem38	78.97	204.102	.343	.946
aitem39	79.57	199.564	.559	.944
aitem40	79.37	202.999	.429	.945
aitem42	79.67	203.954	.499	.945
aitem43	79.60	202.662	.491	.945
aitem44	79.27	198.823	.606	.944
aitem45	79.83	203.661	.465	.945
aitem47	80.17	204.282	.462	.945
aitem49	79.50	196.603	.737	.943
aitem50	79.23	198.668	.618	.944
aitem51	79.87	202.120	.532	.945
aitem53	79.53	198.395	.653	.944
aitem54	79.70	198.424	.672	.943
aitem55	79.53	200.809	.572	.944
aitem56	79.33	199.885	.550	.944
aitem57	79.10	196.507	.629	.944
aitem59	79.90	198.576	.608	.944
aitem60	80.07	196.064	.746	.943

**TAHAP III**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	34

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem3	70.83	180.213	.484	.946
aitem6	71.23	179.909	.437	.947
aitem13	71.07	178.202	.598	.946
aitem14	70.83	181.799	.379	.947
aitem15	70.93	177.857	.490	.946
aitem18	71.23	178.185	.496	.946
aitem19	70.93	174.616	.713	.944
aitem20	70.73	173.168	.711	.944
aitem23	71.37	180.033	.471	.946
aitem24	71.00	170.483	.671	.945
aitem25	71.10	177.128	.637	.945
aitem30	70.97	180.654	.545	.946
aitem31	70.63	175.620	.718	.945
aitem33	70.93	178.064	.517	.946
aitem35	71.10	182.093	.423	.947
aitem36	71.23	177.909	.555	.946
aitem37	70.87	176.602	.675	.945
aitem39	70.80	176.648	.546	.946
aitem40	70.60	180.179	.398	.947
aitem42	70.90	180.645	.491	.946
aitem43	70.83	179.454	.482	.946
aitem44	70.50	175.362	.624	.945
aitem45	71.07	180.202	.468	.946
aitem47	71.40	180.524	.484	.946
aitem49	70.73	173.789	.727	.944
aitem50	70.47	175.430	.624	.945
aitem51	71.10	178.507	.550	.946
aitem53	70.77	175.013	.669	.945
aitem54	70.93	175.030	.689	.945
aitem55	70.77	177.495	.577	.946
aitem56	70.57	176.530	.559	.946

aitem57	70.33	173.678	.622	.945
aitem59	71.13	174.809	.643	.945
aitem60	71.30	172.976	.753	.944

#### **TAHAP IV**

**Scale: ALL VARIABLES**

#### **Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	30

#### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem3	62.33	154.092	.497	.946
aitem13	62.57	152.323	.604	.945
aitem15	62.43	152.185	.483	.946
aitem18	62.73	152.271	.502	.946
aitem19	62.43	148.944	.723	.944
aitem20	62.23	147.771	.710	.944
aitem23	62.87	154.464	.446	.946
aitem24	62.50	145.293	.669	.944
aitem25	62.60	151.559	.627	.945
aitem30	62.47	155.016	.516	.946
aitem31	62.13	149.706	.739	.944
aitem33	62.43	152.461	.505	.946
aitem36	62.73	152.478	.533	.945

|aitem37 |

62.37|

150.930|

.675|

.944|

aitem39	62.30	151.045	.541	.945
aitem42	62.40	154.800	.480	.946
aitem43	62.33	153.609	.478	.946
aitem44	62.00	149.034	.667	.944
aitem45	62.57	154.461	.454	.946
aitem47	62.90	154.438	.492	.946
aitem49	62.23	148.185	.736	.943
aitem50	61.97	149.482	.645	.944
aitem51	62.60	152.248	.580	.945
aitem53	62.27	149.857	.644	.944
aitem54	62.43	149.702	.675	.944
aitem55	62.27	151.444	.596	.945
aitem56	62.07	150.340	.589	.945
aitem57	61.83	148.213	.622	.945
aitem59	62.63	149.344	.638	.944
aitem60	62.80	147.959	.731	.943

## **TAHAP PENYESUAIAN AITEM**

**Scale: ALL VARIABLES**

### **Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	27

### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem3	56.03	123.344	.507	.938
aitem15	56.13	121.085	.526	.938
aitem19	56.13	119.154	.702	.936
aitem20	55.93	117.582	.724	.935
aitem23	56.57	123.771	.448	.939
aitem24	56.20	115.614	.668	.936
aitem25	56.30	121.734	.586	.937
aitem31	55.83	119.937	.710	.936
aitem33	56.13	121.913	.511	.938
aitem36	56.43	121.702	.556	.937
aitem37	56.07	120.823	.661	.936
aitem39	56.00	120.207	.574	.937
aitem44	55.70	119.390	.638	.936
aitem45	56.27	123.375	.486	.938
aitem47	56.60	123.903	.482	.938
aitem49	55.93	118.409	.720	.935
aitem50	55.67	119.402	.641	.936
aitem51	56.30	122.286	.544	.938
aitem53	55.97	119.689	.643	.936



aitem54	56.13	119.637	.668	.936
aitem56	55.77	120.530	.561	.937
aitem57	55.53	118.533	.602	.937
aitem59	56.33	118.989	.652	.936
aitem60	56.50	118.052	.726	.935
aitem35	56.30	124.907	.449	.939
aitem40	55.80	123.545	.400	.939
aitem34	56.37	126.516	.374	.939

## ANALISIS DATA KUANTITATIF

### PRETEST – POSTTEST

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	2	64.50	2.121	63	66
posttest	2	55.50	.707	55	56

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest -	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	1.50	3.00
pretest	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	2		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	posttest - pretest
Z	-1.342 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## PRETEST – FOLLOW UP

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	2	64.50	2.121	63	66
followup	2	57.00	1.414	56	58

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
followup - pretest	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	1.50	3.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	2		

a. followup < pretest

b. followup > pretest

c. followup = pretest

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	followup - pretest
Z	-1.342 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## POSTTEST - FOLLOW UP

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
posttest	2	55.50	.707	55	56
followup	2	57.00	1.414	56	58

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
followup - posttest Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	1.00	1.00
Ties	1 <sup>c</sup>		
Total	2		

a. followup < posttest

b. followup > posttest

c. followup = posttest

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	followup – posttest
Z	-1.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN  
PERGURUAN TINGGI MUHAMMADIYAH  
PROGRAM PASCASARJANA**

Kampus III : Jln. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Warungboto Yogyakarta 55184  
Telp. (0274) 563515, 511830, 379418, 371120 Ext. 3122 Fax. (0274) 564804  
Website : <http://pascasarjana.uad.ac.id>

Nomor : PPS/656/D.66/X/2014 06 Muharam 1436 H  
Lampiran : Proposal Tesis 30 Oktober 2014 M  
Hal : Permohonan Ijin Try Out dan Penelitian Tesis

Kepada Yth.  
Walikota Yogyakarta  
c.q. Kepala Dinas Perizinan Kota Yogyakarta  
Jln. Kenari No. 56 Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Bersama ini kami Pimpinan Program Pascasarjana Universitas Ahmad Dahlan memohonkan ijin bagi mahasiswa Program Studi S2-Psikologi Profesi/Psikologi Klinis sebagai berikut:

Nama : Nurwahyuni Nasir  
NIM : 10143012  
Alamat : Jln. Samirano Baru No. 34 Yogyakarta  
No. Telepon/HP : 085656161660

Untuk melaksanakan try out dan penelitian berkaitan dengan Tesis yang sedang dikerjakan. Adapun pelaksanaan try out dan penelitian adalah:

Tanggal : 29 Oktober 2014 – 01 Januari 2015  
Tempat : 1. Puskesmas Kraton Jln. Musikanan KT II/457 Kraton  
2. ~~Puskesmas Umbulharjo II Jln. Miliatan, Majo Majo, Kec. Umbulharjo~~  
3. Puskesmas Kotagede II Jln. Ki Penjawi No. 4, Kec. Kotagede  
Judul Tesis : *Self Instruction Training (SIT)* untuk Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida  
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Khoiruddin Bashori, M.Si., Psi.  
2. Dr. Siti Urbayatun, M.Si., Psi.

Atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Direktur





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos : 55165 Telp. (0274) 555241, 515865, 515866, 562682  
Fax (0274) 555241  
EMAIL : perizinan@jogjakota.go.id  
HOT LINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id  
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/3258  
6595/34

- Membaca Surat : Dari Direktur PPs UAD Yogyakarta  
Nomor : PPS/656/D.66/X/2014 Tanggal : 30/10/2014
- Mengingat : 1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah  
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangar Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : NURWAHYUNI NASIR NO MHS / NIM : 10143012  
Pekerjaan : Mahasiswa Magister Psikologi Profesi Klinis - UAD YK  
Alamat : Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Warungboto, Yogyakarta  
Penanggungjawab : Dr. Khoiruddin Bashori, M.Si., Psi  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : SELF INSTRUCTION TRAINING (SIT) UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 30/10/2014 Sampai 30/01/2015  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas  
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Tanda tangan  
Pemegang Izin

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
pada Tanggal : 31-10-2014

An : Kepala Dinas Perizinan

