

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

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**

Kampus I : Jl. Kapas 9 Semaki Yogyakarta 55166. Telp. (0274)563515, Fax.
(0274)564604
Kampus II : Jl. Pramuka 42 Yogyakarta 55161, Telp. (0274) 371120, 372915
Kampus III : Jl. Prof.Dr.Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164, Telp. (0274)
381523, 379418
Email Penulis : unay_cm@yahoo.com

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-ekperimental 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)

A. PENDAHULUAN

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* (ibu dengan kehamilan pertama kali) 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. 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).

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).

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 behaviorial 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.

Pada penelitian ini, intervensi yang diberikan yaitu teknik *Self Instruction Training* (SIT) dengan 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.

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). 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.

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 kalenjar tubuh hingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.

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-eklampsi). 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).

Stallard (2005) mengemukakan bahwa terapi kognitif perilaku menghubungkan antara apa yang dipikirkan, apa yang dirasakan dan apa yang dilakukan. 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).

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, 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.

Salah satu proses yang digunakan dalam tahapan SIT telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan sebagai *coping skill* yaitu melakukan relaksasi. Beberapa penelitian di Indonesia juga telah membuktikan efektivitas teknik relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Sari, 2009; Wulandari, 2006; Ningrum, 2009). Pada penelitian ini, teknik *coping skill* tidak hanya diberikan dengan relaksasi pernafasan maupun relaksasi otot, namun juga diberikan relaksasi dengan dzikir.

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. 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-dzikh* yang artinya adalah ingat. Dzikir berarti mengingat Allah (Saleh, 2010). 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. 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.

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.

B. METODE PENELITIAN

Variabel terikat pada penelitian ini adalah *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.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*. 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. *Primi* berarti pertama, *gravid*a adalah ibu hamil, sehingga *primigravida* adalah seorang wanita hamil yang untuk pertama kali.

Teknik dalam memilih subjek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu peneliti memilih subjek penelitian sesuai dengan kriteria. Adapun kriteria karakteristik yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil *primigravida*, beragama Islam, berpendidikan minimal SMA, tidak mengalami kecemasan dikarenakan faktor eksternal dan memiliki tingkat kecemasan kehamilan sedang atau tinggi yang diukur dengan Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama.

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.

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen yaitu *Pre-eksperimental Design* dengan *One Group Pretest-Posttest Design* yang dilanjutkan dengan pemberian *follow up*. 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.

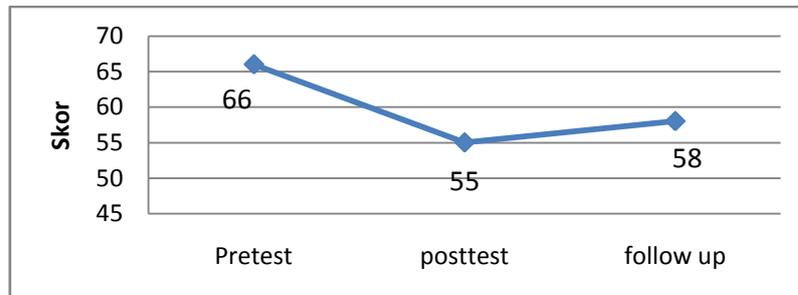
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

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.

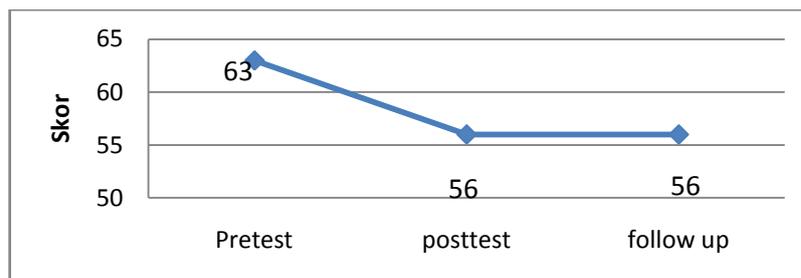
Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria karakteristik subjek penelitian yang telah ditentukan dan domisili tempat tinggal di wilayah Kota Gede II. Lokasi penelitian di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta. Namun, pada akhir proses intervensi, subjek yang masih bertahan hingga akhir intervensi adalah subjek RN dan DE, dikarenakan subjek AT melahirkan dan tiga subjek lainnya tidak datang pada setiap intervensi tanpa keterangan.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Wilcoxon Match Test* menunjukkan hasil bahwa hipotesis ditolak, yang berarti intervensi SIT tidak efektif dalam menurunkan kecemasan kehamilan pada ibu *primigravida*. Secara lebih spesifik hasil analisis uji *Wilcoxon Match Test* antara lain nilai pengukuran untuk *pretest* ke *posttest* $Z = -1,342$ dengan nilai $p = 0,180$ ($p > 0,05$). Nilai pengukuran untuk *pretest* ke *follow up* $Z = -1,342$ dengan nilai $p = 0,180$ ($p > 0,05$). 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 *pretest* dengan *posttest*, *pretest* dengan *follow up* dan *posttest* dengan *follow up*.

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



Gambar 2. Perubahan tingkat kecemasan kehamilan ibu RN berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*

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.

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. 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).

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.

D. SIMPULAN

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.

E. 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.
- 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.
- 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.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1995). *Panduan relaksasi dan reduksi stres (Edisi III)*. (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Escamillia, A. G. (2000). *Effects of self-instruction cognitive-behavioral techniques on anger management in juveniles*. ProQuest Dissertations and Theses.
- 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.
- 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.
- 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.
- Mainunah, A. & Retnowati, S. (2011). Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama. *Psikoislamika, Jurnal Psikologi Islam, 8* (1), 1-22.
- Mansur, H. (2011). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Margiantari E. S., Basuki H., & Ningsih A. M. (2008). Kecemasan terhadap kehamilan pada wanita dewasa muda yang bekerja. *Jurnal Elektronik Gunadarma 4* (3). 18 – 25.
- Misri, S. & Kendrick, K. (2007). Treatment of perinatal mood and anxiety disorders: A review. *Can J Psychiatry, 52*, 489-498.
- 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.
- 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.

- Rout, U. R., & Rout, J. K. (2002). *Stress Management For Primary Health Care Professionals*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- 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.
- Sharf, R. S. (2004). *Theories of psychoterapy and counseling*. USA: Brooks/Cole
- 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.
- Sudiyanto, A. (2007). *Bimbingan teknis psikoterapi: Cognitive behavior therapy (CBT)*. FK UNS.
- 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.
- Wulandari, P. Y. (2006). Efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. *INSAN*, 8 (2), 136 -145.