
Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi

“Relaksasi Bumil Sehat” Training to Decrease High-risk Pregnant Women's Anxiety

Libbie Annatagia
Sofia Retnowati

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 55281

Diterima 12 April 2011/Disetujui 1 Mei 2011

Abstract

A growing body of research indicates that maternal anxiety is a significant risk factor for adverse pregnancy and birth outcome. This study evaluated the effectiveness of “Relaksasi Bumil Sehat” training for high-risk pregnant women's anxiety. 8 women were assigned into 2 groups: experiment and control group. Treatment was administered in small group that met for 5 sessions. Pregnancy Anxiety Scale were completed before and after treatment. Result showed that “Relaksasi Bumil Sehat” was significantly effective to reduced high-risk pregnant women's anxiety ($p=0,029$). These data support the central role of “Relakasi Bumil Sehat” training in the understanding and treatment of high-risk pregnant women's anxiety.

Keywords: Relaksasi bumil sehat, anxiety, high-risk pregnant women

Pada tahun 1999 pemerintah mencanangkan program “Menuju Indonesia Sehat 2010”. Ibu hamil menjadi salah satu sasaran pencapaian tujuan program tersebut sehingga mendapatkan perhatian cukup besar dalam pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan ibu hamil tersedia dengan sistem rujukan berjenjang dengan mata rantai rujukan sejak dari posyandu, polindes, puskesmas, hingga rumah sakit kabupaten. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh bidan desa, bidan atau dokter puskesmas, dokter spesialis obsterik ginekologi (Rochjati, 2003). Banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup ibu hamil melalui program peningkatan kesejahteraan fisik.

Sebaliknya, upaya peningkatan kesejahteraan psikologis masih jarang dilakukan. Pada kenyataannya banyak ibu hamil yang mengalami gangguan emosi, terutama kecemasan (Faisal-Cury & Menezes, 2007; Maloni, Cohen & Kane, 1998). Ibu hamil yang rentan mengalami kecemasan adalah ibu hamil risiko tinggi. Penelitian

*) Korespondensi tulisan ini dapat dialamatkan kepada Libbie Annatagia melalui HP 0815 7941 986, E-mail: libbie.annatagia@gmail.com.

Lexshimi dkk (2007) menemukan bahwa 42,1% ibu hamil risiko tinggi mengalami kecemasan ringan dan 57,9% mengalami kecemasan tinggi. Penelitian Cundy (Levy-Shiff, Har-Even, Lerman, & Hod, 2002) menemukan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami gangguan psikologis berupa meningkatnya kecemasan. Maloni dkk (1998) memaparkan bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu hamil risiko tinggi akan semakin meningkat jika mereka diharuskan menjalani perawatan yang terkait dengan kehamilannya, baik di rumah sakit maupun di rumah.

Ibu hamil risiko tinggi adalah ibu hamil yang kehamilannya memiliki komplikasi medis, baik komplikasi medis yang sudah dialami ibu sebelum hamil; dan atau komplikasi medis yang terjadi selama masa kehamilan, dan atau komplikasi janin (Iams, dalam Lexshimi dkk, 2007; Levy-Shiff, dkk, 2002), yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan maupun proses persalinan (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat RI, 2007). Komplikasi medis yang dimaksud, yaitu anemia (Hb kurang dari 8gr%), tekanan darah tinggi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg), pendarahan *pervaginam* (keluarnya darah melalui vagina), ketuban pecah dini, letak janin lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu, letak sungsang pada *primigravida*, infeksi berat atau sepsis, kehamilan ganda, janin yang besar (berat janin lebih dari 4000gr), penyakit kronis pada ibu (jantung, paru-paru, ginjal, *diabetes melitus*), dan riwayat obstetrik buruk (riwayat bedah *caesar*, keguguran, persalinan prematur, persalinan dengan bantuan vakum, kematian bayi saat lahir, serta kematian bayi saat berusia kurang dari tujuh hari) (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat RI, 2007). Di Indonesia, pada tahun 2003, ibu hamil risiko tinggi berjumlah 1.112.387 (Departemen Kesehatan RI, 2003), dan di Yogyakarta pada tahun 2008 berjumlah 1.022 orang (Pemerintah Kota Yogyakarta, 2008). Pada tahun 2008, menurut catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 1% dari 1.746 ibu hamil risiko tinggi mengalami kematian pada saat hamil.

Pada kehamilan risiko tinggi, ibu dihadapkan pada komplikasi kesehatan diri dan janinnya (Fairbrother, 2009; Murphy & Robbins, dalam Beers, 1993). Ibu hamil risiko tinggi harus menjaga kondisi kandungan, memberikan perawatan intensif terhadap janin, serta memperhatikan kondisi medis diri dan janinnya (Lexshimi dkk, 2007). Berbagai macam permasalahan yang dialami oleh ibu hamil risiko tinggi dapat menjadi *stressor* selama hamil. Apabila seseorang merasa mampu mengatasi *stressor*, maka ia akan terhindar dari stres. Sebaliknya, apabila seseorang merasa tidak mampu mengatasi *stressor*, maka ia akan cenderung berada dalam kondisi stres (Sarafino, 1998). Stres adalah suatu kondisi yang

dialami seseorang ketika ia menilai bahwa hal-hal yang terjadi pada diri dan lingkungannya dapat mengancam kesejahteraan dirinya (Lazarus & Folkman, dalam Schafer, 2000). Kondisi stres yang berlangsung secara terus-menerus dapat termanifestasikan menjadi gangguan fisik maupun psikologis. Gangguan psikologis dapat berupa depresi, hipokondria, histeria (Meng, 2009), dan kecemasan (Latendresse, 2009; Meng, 2009; Rice, 1999). Gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil adalah gangguan emosi berupa kecemasan (Faisal-Cury & Menezes, 2007; Lexshimi dkk, 2007; Maloni dkk, 1998).

Secara umum, kecemasan didefinisikan sebagai perasaan samar-samar yang meliputi kesulitan dan ketakutan terhadap kondisi mengancam yang tidak pasti (Sarafino, 1998), yang dicirikan dengan adanya pikiran-pikiran yang menakutkan, gejala fisiologis, dan disertai perilaku melarikan diri atau menghindari (Greenberger & Padesky, 1995). Ibu hamil yang mengalami kecemasan merasakan ketegangan dan hiperaktivitas motorik seperti gemetar gugup, gelisah, cepat lelah, serta merasakan hiperaktivitas otonom seperti nafas pendek, palpitasi, keringat, kaki dan tangan dingin, pusing, mual, gangguan menelan, iritabel, dan insomnia (Jayalangkara, 2005). Ibu hamil yang mengalami kecemasan juga memikirkan hal negatif terkait dengan kehamilannya. Pemikiran yang seringkali muncul terfokus pada keselamatan diri serta janin dalam kandungannya, bayangan akan proses kelahiran yang sulit, perasaan ketidakpastian (Knuppel & Drukkel, 1993), merasa takut dan bersalah (Jordan, 2001), khawatir tentang perkembangan janin, takut kehilangan janin (karena meninggal), khawatir akan kecelakaan saat proses persalinan serta proses persalinan yang membahayakan (Dunkel-Schetter, 1998), dan merasa was-was akan kesehatan janin (Zelkowitz & Papageorgiou, 2005). Sementara itu, Greenberger dan Padesky (1995) memaparkan bahwa kecemasan dapat termanifestasikan dalam perilaku menghindari dari *stressor*.

Kecemasan yang terjadi pada masa kehamilan dapat berdampak terhadap perkembangan janin seperti menurunnya variabilitas detak jantung janin (Dipietro, dalam Monk, 2001), memacu kelahiran bayi prematur (Dunkel Schetter, 1998; Glynn, Hobbel, Dunkel-Schetter, Sandman, 2008; Gurung, Dunkel-Schetter, Collins, Rini, & Hobel, 2005; Faisal-Cury & Menezes, 2007), serta berpengaruh terhadap rendahnya skor Apgar bayi (Berle dkk, 2005). Kecemasan juga berdampak langsung pada ibu hamil, yaitu meningkatkan frekuensi mual dan muntah (Anderson, dalam Faisal-Cury & Menezes, 2007), menimbulkan sikap yang negatif terhadap perawatan janin (Kumar&Robson, dalam Hart & Mc Mahon, 2006), serta memprediksi simtom depresif pada awal pascapersalinan

(Skouteris, Wertheim, Rallis, Milgrom, & Paxton, 2008)

Mempertimbangkan banyaknya dampak buruk kecemasan bagi ibu hamil dan janin, maka perlu dilakukan upaya untuk menangani kecemasan. Salah satu intervensi psikologis yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan adalah relaksasi. Relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada berbagai sampel populasi, antara lain penderita kanker payudara (Yoo, Ahn, Kim, Kim, & Han, 2005), penderita kanker yang sedang menjalani *brachytherapy* (Leon-Pizzaro dkk, 2007), mahasiswi (Musetta-Fu, 2008), atlet (Brent, 2004), serta ibu menyusui (Procelli, 2005). Pada sampel ibu hamil, relaksasi dapat menurunkan kecemasan (Chambers, 2007) serta mengatasi kecemasan menghadapi persalinan (Saisto, Toivanen, Salmela-Aro & Halmesmaki, 2006).

Relaksasi juga dapat dikombinasikan dengan metode yang melibatkan proses kognisi, misalnya psikoedukasi (Brent, 2004; Leon-Pizarro dkk, 2007; Saisto dkk, 2006), identifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku (Chambers, 2000), visualisasi (Brent, 2004; Saisto dkk, 2006), dan berpikir positif (Brent, 2004; Wilson, Taliaferro, & Jacobsen, 2006). Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa terdapat peran penilaian kognitif dalam proses terjadinya kecemasan. Hawton, Salkovskis, Kirk, dan Clark (1993) menyatakan bahwa kecemasan bukanlah akibat dari *stressor*, tetapi lebih kepada interpretasi seseorang terhadap *stressor* tersebut. Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung menginterpretasi *stressor* sebagai ancaman yang membahayakan kondisi fisik dan psikososial. Menurut Beck (Hawton, Salkovskis, Kirk, & Clark, 1993), seseorang yang mengalami kecemasan cenderung menilai suatu situasi jauh lebih mengancam daripada yang sesungguhnya.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pelatihan Relaksasi Bumil Sehat. Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat didasarkan pada konsep *Stress Inoculation Training*, atau biasa juga disebut dengan *Cognitive Behavioral Stress Management*. *Cognitive Behavioral Stress Management* adalah pengembangan dari terapi kognitif perilaku. Pelatihan berbasis *Cognitive Behavioral Stress Management* diawali dengan psikoedukasi mengenai stres, kemudian diikuti dengan instruksi dan praktik teknik kognitif dan perilaku (Brent, 2004). Pada pelatihan Relaksasi Bumil Sehat, relaksasi akan mendapat porsi yang lebih besar karena penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Chambers (2007) dan Saisto, Toivanen, Salmela-Aro & Halmesmaki (2006) telah menunjukkan efektivitas relaksasi dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Selain itu, teknik relaksasi juga banyak dikombinasikan dengan teknik kognitif pada pelatihan berbasis

Cognitive Behavioral Stress Management (Brent, 2004; Saisto dkk, 2006; Wilson, Taliaferro, & Jacobsen, 2006).

Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat diawali dengan psikoedukasi mengenai kehamilan risiko tinggi serta psikoedukasi stres dan kecemasan. Sesi psikoedukasi dilanjutkan dengan instruksi dan praktik teknik relaksasi, visualisasi, dan berpikir positif. Relaksasi dilatihkan pada pertemuan kedua, ketiga, keempat, dan kelima. Visualisasi dilatihkan pada pertemuan ketiga dan kelima. Berpikir Positif dilatihkan pada pertemuan keempat dan kelima.

Psikoedukasi adalah pemberian informasi dengan pemahaman psikologis, yang ditujukan untuk memudahkan pemahaman tentang suatu hal dan cara menghadapi hal tersebut (Saisto dkk, 2006). Penggunaan metode psikoedukasi didasarkan pada asumsi bahwa kecemasan yang dialami oleh seseorang disertai persepsi tentang bahaya atau ancaman. Kecemasan dapat diturunkan dengan menurunkan persepsi terhadap bahaya atau meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan untuk mengatasi ancaman (Greenberger & Padesky, 1995).

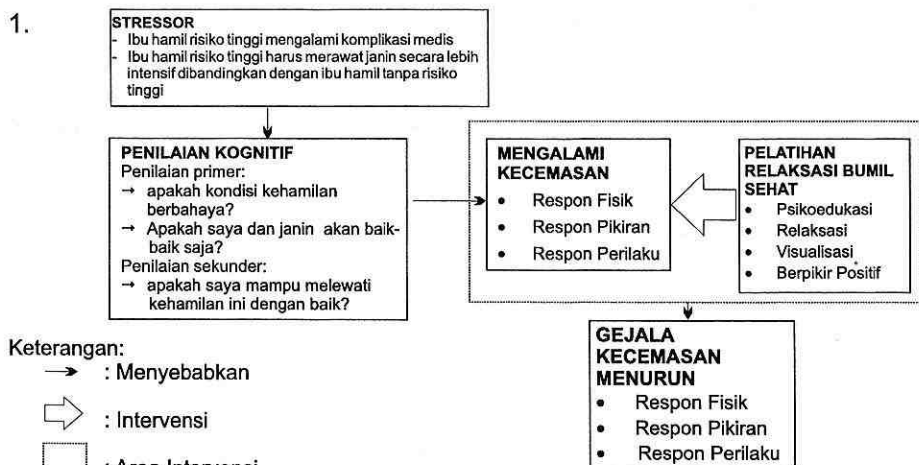
Relaksasi adalah aktivitas yang rileks dan rekreatif (Mish, dalam Boon, 2004), yang ditandai oleh munculnya perasaan damai, serta bebas dari ketegangan, kecemasan, dan ketakutan (Payne, dalam Boon, 2004). Berdasarkan hasil wawancara terhadap dokter spesialis obstetrik dan ginekologi diketahui bahwa teknik relaksasi yang banyak melibatkan kerja otot tidak disarankan untuk dilatihkan pada ibu hamil risiko tinggi. Oleh karena itu, teknik relaksasi yang digunakan dalam pelatihan ini adalah relaksasi pernapasan dalam dan relaksasi imajeri terpandu. Relaksasi pernapasan dalam berperan dalam mengatasi kecemasan dengan mengharmonisasikan sistem saraf. Saat seseorang mengambil napas dalam, secara otomatis orang tersebut juga akan melambatkan ritme napasnya. Pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan dalam, yang dikombinasikan dengan terpompanya diafragma, akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi sebagai respon rileks (Law, 2009). Teknik relaksasi imajeri terpandu adalah proses relaksasi yang menggunakan imajinasi (Bertini, 2001; Naparstek, 2007). Relaksasi imajeri terpandu biasanya dinarasikan oleh suara yang lembut diiringi oleh musik yang menimbulkan efek rileks (Naparstek, 2007). Saat melakukan relaksasi imajeri terpandu, seseorang menggunakan panca inderanya (Bertini, 2001; Naparstek, 2007; Vines, dalam Gregg & Clark, 2007).

Visualisasi adalah proses berpikir yang berkaitan dengan sistem saraf yang dilakukan dengan membayangkan situasi ketika seseorang mempersiapkan segala

sesuatunya untuk memperoleh hasil yang optimal (Achterberg, 1985; Horringan, dalam Kuiken, 2004; Naparstek, 2000). Psikolog kognitif memandang visualisasi sebagai representasi suatu kondisi yang tergambar di otak (Thomas, 2008). Visualisasi dapat menurunkan kecemasan dengan proses interpretasi ulang terhadap situasi yang dinilai secara negatif (Naparstek, 2000).

Berpikir positif adalah cara melihat suatu realitas atau kejadian secara positif (Caprara & Steca, 2006). Seseorang dapat berlatih untuk berpikir positif dengan mengenali pola pikir negatif dan memahaminya, mengubah pola pikir negatif dengan latihan, serta menggunakan pola pikir baru untuk menghadapi peristiwa (Seligman, 1991). Tahapan yang harus dilalui untuk mengubah pikiran negatif adalah dengan mengenali peristiwa yang menimbulkan pikiran negatif, mengenali pikiran otomatis negatif, mengidentifikasi perasaan saat berpikir negatif, mencari bukti terhadap pikiran negatif, dan menciptakan alternatif pikiran positif (Greenberger & Padesky, 1995).

Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat akan dilakukan sebanyak lima pertemuan (Brent, 2004; Saisto dkk, 2006) dengan durasi 120 menit (Saisto dkk, 2006). Bentuk intervensi berupa pelatihan memungkinkan terjadinya *experiential learning* (Kolb, Boyatzis & Mainemelis, 2000). Pelatihan ini diberikan dalam *setting* kelompok. Keuntungan penggunaan *setting* kelompok antara lain peserta mendapatkan dukungan dari rekan sekelompok, berbagi ide dan informasi, berbagi pengalaman sesama anggota dalam kelompok (Capuzzi, 2003), dan ekonomis (Chan, Ng, Chan, Ho, & Chan, dalam Saisto dkk, 2006). Menurut Goldsteain (1981), tujuan utama suatu pelatihan adalah peserta mampu mentransfer materi yang diperoleh dalam pelatihan kedalam kehidupan sehari-harinya. Untuk dapat mempraktikkan materi pelatihan dalam kehidupan sehari-hari, peserta pelatihan mendapatkan tugas rumah. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Penelitian Relaksasi Bumil Sehat untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah relaksasi bumil sehat dapat menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

Metode

Partisipan

Partisipan pada penelitian ini sejumlah 8 ibu hamil berusia 18-40 tahun, status menikah, memiliki skor skala kecemasan kehamilan sedang atau tinggi, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin pada pusat layanan medis (puskesmas/ rumah sakit), dan termasuk dalam kategori ibu hamil risiko tinggi. Ibu hamil yang masuk ke dalam kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu hamil risiko tinggi yang sedang mendapatkan intervensi psikologis atau sedang menjalani rawat inap.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat. Pelatihan dilakukan dalam *setting* kelompok, dan berlangsung selama lima kali pertemuan. Masing-masing pertemuan berlangsung selama 120 menit. Pertemuan dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu. Pada pertemuan pertama, materi yang diberikan adalah psikoedukasi mengenai kehamilan risiko tinggi dan psikoedukasi mengenai stres dan kecemasan. Materi pada pertemuan kedua adalah relaksasi pernapasan dalam dan relaksasi imajeri terpandu. Materi pertemuan ketiga adalah visualisasi. Materi pertemuan keempat adalah berpikir positif.

O ₁	X	O ₂
O ₁	—	O ₂

Keterangan :

O1 : *Pre-test*

O2 : *Post-test*

X : Perlakuan berupa Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat

— : Tanpa Perlakuan

Prosedur Penelitian

A. Persiapan Penelitian

1. Studi literatur dan penyusunan modul

Studi literatur dilakukan untuk mengumpulkan teori dan studi terdahulu yang berkaitan dengan topik penelitian. Modul berisi panduan untuk fasilitator yang terdiri dari tujuan pelatihan, alat dan bahan, perkiraan waktu yang diperlukan dan prosedur pelaksanaan pelatihan Relaksasi Bumil Sehat. *Professional judgment* terhadap modul diberikan oleh dosen pembimbing tesis (psikolog) dan dokter spesialis obstetrik & ginekologi.

2. Uji coba skala kecemasan

Uji coba Skala Kecemasan dilakukan pada bulan Juli 2009. Skala diujicobakan kepada 60 ibu hamil. Skala Kecemasan Kehamilan disusun oleh peneliti dengan mengacu aspek kecemasan Greenberger & Padesky (1995). Awalnya Skala Kecemasan terdiri dari 48 aitem. Setelah dilakukan analisis aitem didapatkan 32 aitem yang lolos seleksi, dengan koefisien reliabilitas 0,929.

3. Pemilihan fasilitator dan asisten fasilitator serta *observer*

a. Kualifikasi fasilitator

Kualifikasi fasilitator yaitu: (1) Psikolog atau mahasiswa magister profesi psikologi bidang klinis yang telah menjalani Praktek Kerja Profesi, (2) Memiliki pemahaman tentang kondisi fisik dan psikologis ibu hamil risiko tinggi, (3) Pernah memberikan intervensi psikologi menggunakan pendekatan kognitif perilaku, (4) Memiliki pengalaman sebagai fasilitator dalam suatu pelatihan, (5) Memiliki kualifikasi sebagai fasilitator, yaitu: ramah, hangat, dan komunikatif.

b. Kualifikasi asisten fasilitator

Kualifikasi asisten fasilitator yaitu: (1) Sarjana psikologi, (2) Memiliki pemahaman

tentang kondisi fisik dan psikologis ibu hamil risiko tinggi, (3) Memiliki pengalaman sebagai asisten fasilitator dalam pelatihan, (4) Memiliki kualifikasi sebagai asisten fasilitator, yaitu: ramah, hangat dan komunikatif.

c. Kualifikasi Observer

Kualifikasi observer yaitu: (1) Mahasiswa magister profesi psikologi (2) Pernah melakukan observasi dalam suatu penelitian atau pelatihan

4. Uji coba modul pelatihan

Uji coba modul pelatihan dilakukan sebanyak dua kali. Uji coba, yang pertama dilakukan di Fakultas Psikologi UGM pada tanggal 30 Mei 2009, bertujuan untuk mendapatkan umpan balik tentang kesesuaian materi serta penggunaan bahasa dalam penyampaian materi. Modul pelatihan diujicobakan dengan teknik *role-play* oleh mahasiswa magister profesi psikologi UGM. Uji coba kedua dilakukan di RS X Yogyakarta pada tanggal 11, 12, dan 13 Agustus 2009, dan bertujuan untuk mengetahui apakah modul dapat dipahami oleh partisipan ibu hamil risiko tinggi. Selain itu, uji coba modul juga bertujuan untuk mengetahui ketepatan hal-hal teknis terkait dengan pelatihan. *Uji coba modul pelatihan diikuti oleh dua orang ibu hamil yang masuk dalam kategori risiko tinggi.*

5. Proses seleksi partisipan

Proses seleksi partisipan meliputi: *screening* data rekam medis, pengisian skala kecemasan kehamilan, serta asesmen awal (wawancara dan observasi). Proses seleksi partisipan penelitian dilakukan di klinik kandungan Apotek X pada bulan Desember 2009.

6. Pengisian lembar persetujuan.

Partisipan yang memenuhi kriteria inklusi diminta kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian. Kesiediaan partisipan ditandai dengan pengisian *informed consent*.

7. Pengelompokkan partisipan.

Pada penelitian ini, setelah diketahui skor masing-masing partisipan melalui *pre-test*, dilakukan *matching* dengan memasangkan partisipan yang memiliki skor terdekat. Kemudian dilakukan *random assignment* untuk membentuk kelompok eksperimen dan kontrol (*waiting list*).

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. *Pre-test* dan asesmen awal

Skala *pre-test* diberikan saat partisipan memeriksakan kandungan di klinik kandungan Apotek X. Asesmen awal bertujuan untuk mengetahui keadaan demografi

partisipan (nama, usia, usia kandungan), komplikasi medis yang dialami partisipan selama hamil, serta hal yang dirasakan partisipan setelah mengetahui bahwa dirinya mengalami komplikasi medis. Data asesmen didapatkan dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di kediaman partisipan.

2. Pelaksanaan pelatihan

Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat dilaksanakan di klinik Kandungan Apotek X, Yogyakarta. Ruangan yang digunakan adalah ruang tunggu pasien. Ruangan ini terletak di belakang apotek, sehingga pada saat pelatihan suara bising kendaraan tidak terlalu terdengar. Penataan ruang untuk peserta yang digunakan adalah bentuk huruf U & L. Peserta duduk pada sofa yang sekaligus digunakan untuk mempraktikkan materi pelatihan. Pada ruang tunggu pasien terdapat toilet. Hal ini memudahkan peserta yang frekuensi buang air kecilnya meningkat karena kehamilan. Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat terdiri dari lima pertemuan. Pelatihan diadakan 2-3 kali seminggu, yaitu pada tanggal 22, 24, 26, 28, dan 31 Desember 2009. Pada pertemuan pertama, materi yang diberikan adalah psikoedukasi mengenai kehamilan risiko tinggi dan psikoedukasi mengenai stres dan kecemasan. Materi pada pertemuan ke dua adalah relaksasi pernapasan dalam dan relaksasi imajeri terpandu. Materi pertemuan ke tiga adalah visualisasi. Materi pertemuan ke empat adalah berpikir positif. Pada pertemuan terakhir akan dilakukan revidu terhadap keseluruhan materi.

3. *Post-test*

Skala *posttest* diberikan pada peserta di hari terakhir pelatihan.

4. *Follow up* kualitatif

Follow up kualitatif dilakukan 3 minggu setelah pelatihan berakhir. *Follow up* kualitatif bertujuan untuk mengetahui kondisi partisipan serta penerapan teknik setelah pelatihan berakhir. Data *follow up* kualitatif diperoleh dari proses wawancara dan observasi.

5. Perlakuan terhadap kelompok kontrol (*waiting list*)

Setelah *post test* dilakukan, peneliti menawarkan untuk memberikan pelatihan Relaksasi Bumil Sehat kepada kelompok kontrol (*waiting list*), namun partisipan pada kelompok kontrol menolak dengan berbagai alasan. Sebagai gantinya, peneliti memberikan CD relaksasi kepada partisipan kelompok kontrol.

Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan analisis kuantitatif dan kualitatif untuk membahas data hasil penelitian. Analisis kuantitatif dilakukan dengan melakukan olah data secara statistik dan analisis kualitatif dilakukan dengan melakukan olah data wawancara, observasi, dan lembar kerja. Berikut hasil analisis dari masing-masing data kuantitatif dan kualitatif.

Analisis Data Kuantitatif

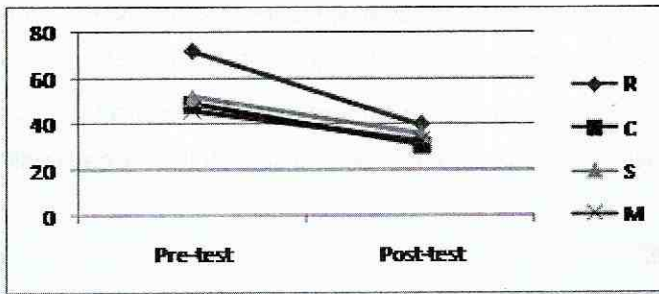
Hasil analisis kuantitatif didasarkan pada hasil skor skala kecemasan partisipan. Skor skala kecemasan pada saat pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kontrol tersaji pada tabel 1.

Tabel 1. Skor Kecemasan Partisipan

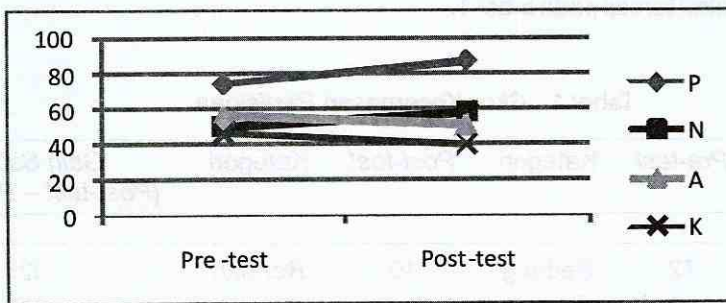
Partisipan	<i>Pre-test</i>	Kategori	<i>Post-test</i>	Kategori	Gain Score (<i>Post-test</i> – <i>Pre-test</i>)
Eksperimen					
R	72	Sedang	40	Rendah	-32
C	49	Sedang	31	Rendah	-18
S	52	Sedang	36	Rendah	-16
M	46	Sedang	33	Rendah	-13
Kontrol					
P	74	Sedang	87	Tinggi	13
N	50	Sedang	58	Sedang	8
A	56	Sedang	51	Sedang	-5
K	46	Sedang	40	Rendah	-6

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa saat *pre-test* skor tertinggi kelompok eksperimen 72 dan kelompok kontrol 74. Skor terendah pada kedua kelompok 46. Saat *posttest*, skor tertinggi kelompok eksperimen 40 dan kelompok kontrol 87. Skor terendah pada kelompok eksperimen 31 dan kelompok kontrol 40. Saat *post-test* seluruh partisipan kelompok eksperimen mengalami penurunan skor. Penurunan tertinggi dialami oleh R dan penurunan terendah M. Pada kelompok kontrol, dua partisipan mengalami peningkatan skor dan dua orang mengalami penurunan skor. Saat *pre-test*, seluruh partisipan berada pada kategori kecemasan sedang. Saat *post-test*, seluruh partisipan kelompok eksperimen berada pada kategori kecemasan rendah. Sementara itu, seorang partisipan pada kelompok kontrol berada pada kategori kecemasan tinggi, dua orang pada kategori kecemasan sedang, dan seorang pada kategori kecemasan rendah. Grafik yang menunjukkan skor *pre-*

test dan post-test partisipan tersaji pada gambar 1 dan 2.



Gambar 2. Grafik pre-test dan post-test partisipan kelompok eksperimen



Gambar 3. Grafik pre-test dan post-test partisipan kelompok kontrol

Pada penelitian ini juga digunakan uji *Mann Whitney U-Test* terhadap selisih skor (*gain score*) pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji *Mann Whitney U-Test* dilakukan untuk melihat ada tidaknya perbedaan *gain score* pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol (Sugiyono, 2008). Hasil uji *Mann Whitney U-Test* tersaji pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji *Mann Whitney U-Test*

Kelompok	N	Z	Taraf signifikansi
Eksperimen	4	-2.309	0.029
Kontrol	4		

Hasil analisis uji *Mann Whitney U-Test* pada tabel 3 menunjukkan nilai p sebesar 0.029. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan yang signifikan antara kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberi perlakuan berupa Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat.

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang telah dipaparkan, maka dapat

disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima, yaitu pelatihan Relaksasi Bumil Sehat dapat menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

Analisis Data Kualitatif

Tujuan dilakukannya analisis kualitatif adalah untuk mengetahui dinamika proses pelatihan yang dialami oleh masing-masing peserta sebelum, saat, dan setelah pelatihan Relaksasi Bumil Sehat berlangsung. Analisis data dilakukan secara individual pada tiap peserta pelatihan. Data kualitatif diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan lembar kerja. Berikut analisis kualitatif masing-masing peserta pelatihan:

1. Partisipan R

R adalah seorang ibu hamil berusia 27 tahun. Saat ini ia mengandung anak kedua, dengan usia kandungan 8 bulan. Pada kehamilan ini R mengalami serangan asma, mudah merasa lelah, serta varises. R sangat ingin melahirkan secara normal, namun dokter menyarankan agar ia menjalani operasi caesar karena jarak persalinan pertama dan kedua yang terlalu dekat. Hasil *pretest* R menunjukkan skor 72. Hal ini berarti, kecemasan yang dialami R tergolong sedang. Pada saat *post test*, skor kecemasan R mengalami penurunan menjadi 40, artinya kecemasan yang dialami R tergolong rendah.

Selama pelatihan, R merupakan peserta paling aktif. Sejak pelatihan hari pertama, ia telah memiliki inisiatif untuk menjawab pertanyaan, bertanya maupun mengajukan pendapat. Ia juga sering berbagi pengalaman pada peserta lainnya. Semangat R ditunjukkan dengan kehadirannya secara penuh selama pelatihan. Pada pertemuan kelima, R tetap menghadiri pelatihan meskipun kondisi tubuhnya yang kurang prima.

Dari hasil wawancara *follow up* terungkap adanya perubahan pada kebugaran fisik, kesiapan menghadapi persalinan, dan pola pikir R. Menurut R, kondisi fisiknya terasa segar dan kandungannya nyaman, hanya terkadang terjadi kontraksi. R juga sudah merasa siap menghadapi persalinan. R masih mempraktikkan seluruh teknik yang didapat saat pelatihan. Teknik yang secara teratur masih diterapkan oleh R adalah relaksasi pernapasan dalam, yaitu ketika menjelang tidur dan ketika tubuhnya terasa tegang, nyeri, kontraksi, dan pegal. Setelah melakukan relaksasi, R merasa tubuhnya menjadi lebih segar dan nyeri pada tubuh berkurang. R juga beberapa kali menggunakan visualisasi, misalnya memvisualisasikan kondisi ketika janin sudah lahir. Selain itu, R juga mempraktikkan berpikir positif.

2. Partisipan C

C adalah seorang ibu hamil berusia 27 tahun. Saat ini ia sedang mengandung anak pertama dengan usia kandungan 5 bulan. Pada tiga kehamilan sebelumnya, C mengalami keguguran yang disebabkan oleh virus *herpes*. Sebelum kehamilan kali ini, ia menjalani perawatan untuk menyembuhkan virus *herpes*. Meskipun dokter menyatakan bahwa dirinya telah terbebas dari virus herpes, C masih diliputi kekhawatiran terhadap virus tersebut. Skor kecemasan C pada saat *pretest* adalah 49. Hal ini berarti, kecemasan yang dialami C tergolong sedang. Pada saat *post test*, skor kecemasan C mengalami penurunan menjadi 31, artinya kecemasan yang dialami C tergolong rendah.

Di awal pelatihan, C terlihat paling pemalu di antara peserta lainnya. Seiring dengan berjalannya pelatihan, C semakin dapat mengungkapkan pendapatnya dan bertanya pada fasilitator. Selama pelatihan, C tergolong peserta yang paling banyak mendapatkan masukan dari peserta lainnya. Selain mempraktikkan tugas rumah yang berkaitan dengan pelatihan, C juga mempraktikkan saran yang diberikan oleh peserta lain pada dirinya.

Saat wawancara *follow up*, kondisi kandungan C sehat. Secara umum, C merasa kondisi fisiknya bugar. Hanya saja, C terkadang merasa sesak terutama ketika ia sedang melakukan banyak aktivitas. Untuk mengatasinya, biasanya C berhenti sejenak dari aktivitas yang sedang dilakukannya, berbaring, dan melakukan relaksasi pernapasan dalam. C juga melakukan relaksasi ketika merasa letih setelah beraktivitas dan ketika akan tidur. C biasanya mempraktikkan visualisasi tentang proses persalinan yang lancar setelah sholat maghrib atau isya. Apabila muncul pikiran negatif dalam benaknya, C berusaha menepis dengan mencari alternatif pikiran positif.

3. Partisipan S

S adalah seorang ibu hamil berusia 26 tahun. Saat ini S sedang mengandung anak pertama, dengan usia kandungan 8 bulan. Saat usia kandungan 2 bulan, dokter menyatakan bahwa S mengalami anemia. Saat kandungan S berusia 5 bulan, S dirawat di rumah sakit dikarenakan dehidrasi berat. S merasa khawatir janin dalam kandungannya akan terkena efek anemia dan dehidrasi. Skor kecemasan S pada saat *pretest* adalah 52. Hal ini berarti, kecemasan yang dialami S tergolong sedang. Pada saat *post test*, skor kecemasan S mengalami penurunan menjadi 36, artinya kecemasan yang dialami S tergolong rendah.

S hadir pada seluruh sesi pelatihan. Selama pelatihan, S jarang berinisiatif mengungkapkan pendapatnya, tetapi ia akan menjawab panjang jika ditanya. S juga sering

memberikan saran pada peserta lainnya. S lebih menyukai relaksasi pernapasan dalam dibandingkan relaksasi imajeri terpandu. S juga menemukan cara yang dapat membuatnya lebih mudah melakukan visualisasi.

Wawancara *follow up* dilakukan setelah persalinan. Dari wawancara yang dilakukan diketahui bahwa saat ini kondisi tubuhnya sehat dan cukup bugar. Setelah pelatihan berakhir, teknik yang paling sering digunakan oleh S adalah relaksasi. Ia mempraktikkan teknik ini untuk mengurangi nyeri saat hamil, nyeri persalinan, dan nyeri luka jahit pascapersalinan. S juga mempraktikkan visualisasi tentang proses persalinan yang lancar. Menurut S, visualisasi yang dilakukannya lebih mudah karena ia sudah melakukan survai ke tempat bersalin.

4. Partisipan M

M adalah seorang ibu hamil berusia 32 tahun. Saat ini ia mengandung anak kedua dengan usia kandungan 8 bulan. Sebelumnya, M sempat mengalami keguguran. Pada kehamilan kali ini, napas M terasa mudah sesak. Ia juga mudah merasa lelah. Pikiran-pikiran seperti janin yang lahir prematur dan kejadian yang tidak diinginkan selama persalinan terkadang muncul dalam benak M. Skor kecemasan M pada saat *pretest* adalah 46. Hal ini berarti, kecemasan yang dialami M tergolong sedang. Pada saat *post test*, skor kecemasan M mengalami penurunan menjadi 33, artinya kecemasan yang dialami M tergolong rendah.

M hadir pada keseluruhan sesi pelatihan. M tergolong sebagai peserta yang aktif, hanya saja konsentrasinya sering terganggu oleh rajukan anak yang diajaknya ke pelatihan. M menyukai teknik relaksasi serta visualisasi. Pada sesi visualisasi, M dapat membayangkan proses persalinan secara detail.

Pada saat wawancara *follow up*, diketahui bahwa kondisi kehamilan M cukup sehat. Ia sudah jarang mengalami sesak napas. M menyatakan bahwa ia sudah merasa siap menghadapi persalinan. Setelah pelatihan berakhir, M beberapa kali mempraktikkan teknik yang didapat saat pelatihan. Relaksasi dipraktikkan oleh M ketika tubuhnya terasa nyeri dan ketika kandungannya berkontraksi. M mempraktikkan berpikir positif untuk menepis pikiran negatif yang berkaitan dengan kehamilan. M juga mempraktikkan teknik visualisasi. M melakukan visualisasi tentang proses persalinan yang lancar.

Pembahasan

Ibu hamil risiko tinggi rentan mengalami permasalahan psikologis seperti

kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin. Oleh karena itu diperlukan suatu intervensi yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

Hipotesis penelitian ini adalah Relaksasi Bumil Sehat dapat menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi. Hasil analisis uji *Mann Whitney U-Test* menunjukkan adanya perbedaan kecemasan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan nilai $p = 0,029$. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis yang diajukan diterima, yaitu bahwa pelatihan Relaksasi Bumil Sehat dapat menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang mengkombinasikan relaksasi dengan psikoedukasi (Brent, 2004; Leon-Pizarrodkk, 2007), visualisasi (Brent, 2004; Saisto, Toivanen, Salmela-Aro & Halmesmaki, 2006) dan berpikir positif (Brent, 2004; Wilson, Taliaferro, & Jacobsen, 2006). Faktor penting yang menunjang keberhasilan sebuah penelitian adalah modul pelatihan, fasilitator dan karakteristik partisipan (Grieshaber, 1994). Modul pelatihan Relaksasi Bumil Sehat mengacu pada beberapa sumber dengan mempertimbangkan masukan dari dosen pembimbing tesis (psikolog) serta dokter spesialis obstetrik dan ginekologi. Uji coba modul pelatihan dilakukan sebanyak dua kali.

Metode yang digunakan dalam pelatihan adalah *ice breaking*, simulasi, presentasi, pemutaran film, dan diskusi kelompok. Metode tersebut dipilih untuk mendukung pendekatan *experiential learning*. Pada pendekatan *experiential learning*, peserta mendapatkan pengetahuan dari pengalaman atau aktivitas yang dilakukan (Kolb, Boyatzis & Mainemelis, 2000). Pada masing-masing sesi, peserta diajak untuk merasakan perbedaan kondisi sebelum dan setelah penerapan teknik.

Pada sesi Psikoedukasi peserta dapat mengidentifikasi hal-hal yang harus dipersiapkan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Peserta juga dapat mengidentifikasi hal-hal yang akan dilakukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan. Pada sesi Mengetahui Stres dan Kecemasan, peserta dapat mengidentifikasi reaksi stres yang muncul. Peserta juga memahami pengaruh penilaian negatif pada suatu peristiwa terhadap munculnya stres.

Setelah mempraktikkan relaksasi pernapasan dalam, peserta merasa napas menjadi lebih lega, lebih tenang, detak jantung teratur, dan otot tubuh melemas. Seluruh peserta juga mengungkapkan adanya penurunan tingkat ketegangan. Hal ini mendukung pendapat Law (2009) yang menyatakan bahwa saat seseorang mengambil napas dalam,

maka secara otomatis orang tersebut juga akan melambatkan ritme napasnya. Pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan dalam, yang dikombinasikan dengan terpompanya diafragma, akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik yang berfungsi sebagai respon rileks. Pada sesi relaksasi imajeri terpandu, hasil evaluasi juga menunjukkan adanya penurunan tingkat ketegangan. Hasil ini mendukung pendapat Boon (2004), yaitu bahwa relaksasi berfungsi untuk menyeimbangkan sistem saraf autonomik dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan mengaktifkan saraf parasimpatik untuk mengembalikan kondisi tubuh ke kondisi tenang.

Pada sesi visualisasi seluruh peserta mengalami penurunan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Menurut Naparstek (2000), visualisasi dapat menurunkan kecemasan dengan proses interpretasi ulang terhadap situasi yang dinilai secara negatif. Dalam proses visualisasi terdapat interpretasi ulang mengenai suatu peristiwa, yang akan mempengaruhi emosi individu, dan membuat individu lebih percaya diri dalam menghadapi kejadian dalam hidup. Hal inilah yang membuat visualisasi juga dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Pada pelatihan ini, peserta dilatihkan untuk melakukan interpretasi ulang terhadap pikiran negatif tentang proses persalinan dengan melakukan visualisasi.

Menurut Seligman (1991), cara yang dapat dilakukan untuk melatih berpikir positif adalah dengan mengenali pola pikir negatif dan memahaminya, mengubah pola pikir negatif dengan latihan, serta menggunakan pola pikir baru untuk menghadapi peristiwa. Pengubahan pola pikir negatif dilakukan dengan mengenali peristiwa yang menimbulkan pikiran negatif, mengenali pikiran otomatis negatif, mengidentifikasi perasaan saat berpikir negatif, mencari bukti terhadap pikiran negatif, mencari alternatif pikiran positif, dan mengidentifikasi perasaan saat berpikir positif (Greenberger & Padersky, 1995). Pada pelatihan ini, peserta diajak untuk mengenali pikiran negatif yang dimilikinya, mengubahnya dengan latihan dan mempraktikkannya di rumah. Peserta dilatih melawan pikiran negatif dengan cara mencari bukti yang mendukung dan tidak mendukung pikiran negatif.

Materi pertemuan kelima adalah reviu. Menurut Brent (2004), tujuan dilakukannya reviu adalah supaya peserta dapat mengintegrasikan keseluruhan informasi yang telah dipelajari selama pelatihan, dengan mendiskusikan hal yang dirasakan pada masing-masing sesi. Secara umum, pada sesi reviu peserta merasa lebih mudah mempraktikkan teknik-teknik yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya.

Menurut Ancok (2007), pemberi materi menjadi bagian yang sangat penting dalam

menentukan kesuksesan dan efektivitas pelatihan. Peserta menilai fasilitator memuaskan dalam penguasaan dan penyampaian materi, bersikap dan bertingkah laku, serta dalam penggunaan bahasa. Dari hasil observasi diketahui bahwa fasilitator memberi penguatan, merefleksikan pengalaman, memotivasi, serta membagi pengalamannya pada peserta. Homogenitas tingkat pendidikan peserta mempermudah fasilitator dalam menyampaikan materi.

Partisipasi peserta juga mendukung keberhasilan pelatihan relaksasi bumil sehat. Menurut Ramdhani (2002), keterlibatan aktif dan pengalaman belajar dapat menjadi modal terjadinya transfer belajar yang optimal bukan hanya sebagai penerima informasi pasif. Selama pelatihan, peserta cukup aktif berpendapat, menjawab pertanyaan, maupun memberikan masukan. Antusiasme peserta juga ditunjukkan dengan kehadiran seluruh peserta secara penuh selama lima pertemuan pelatihan.

Menurut Goldsteein (1981), tujuan utama suatu pelatihan adalah peserta mampu mentransfer materi yang diperoleh dalam pelatihan kedalam kehidupan sehari-harinya. Untuk dapat mempraktikkan materi pelatihan dalam kehidupan sehari-hari, peserta pelatihan Relaksasi Bumil Sehat mendapatkan tugas rumah. Melalui tugas rumah, peserta juga dapat berlatih memonitor diri sendiri (Roth & Heimberg, 2002).

Pendekatan kelompok yang digunakan dalam Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat mendukung keberhasilan penelitian. Pelatihan dalam *setting* kelompok lebih menguntungkan jika masing-masing anggota kelompok memiliki permasalahan yang relatif sama (Geist, Heinmaa, Stephens, Davis, & Katzman, dalam Saisto, Toivanen, Salmela-Aro & Halmesmaki, 2006). Adanya kesamaan permasalahan dapat menciptakan universalitas, yaitu peserta menyadari bahwa ada individu lain yang mengalami masalah serupa dengan dirinya (Yalom, 1985). Seluruh peserta pelatihan Relaksasi Bumil Sehat adalah ibu hamil risiko tinggi. Adanya kesamaan menciptakan keterbukaan di antara peserta. Kesamaan tersebut juga mempermudah peserta untuk berbagi informasi, pengalaman, serta dukungan. Kondisi yang terjadi selama pelatihan mendukung pendapat Capuzzi (2003), yaitu bahwa pendekatan kelompok membuka kesempatan bagi peserta untuk mendapatkan dukungan dari rekan sekelompok, berbagi ide dan informasi, serta berbagi pengalaman sesama anggota dalam kelompok. Peserta pelatihan relaksasi bumil sehat berjumlah 4 orang. Jumlah peserta tersebut juga mendukung efektivitas pelatihan. Menurut Yalom (1985), jumlah peserta untuk efektivitas pelatihan adalah 4 – 12 orang.

Secara umum, keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah adanya

ancaman terhadap validitas internal dan tidak dilakukannya pengukuran kuantitatif pada saat *follow up*. Cook dan Campbell (1979) mengungkapkan tentang beberapa faktor yang berpengaruh terhadap validitas internal suatu penelitian. Beberapa di antaranya adalah (1) Pengalaman partisipan (*history*). Peneliti berusaha meminimalisasi ancaman tersebut dengan meyeritakan kriteria eksklusi partisipan penelitian, yaitu ibu hamil risiko tinggi yang sedang menjalani tritmen psikologi atau sedang menjalani rawat inap. Meskipun demikian, ada hal-hal lain yang belum dapat dikontrol oleh peneliti, yaitu adanya pertukaran informasi dan buklet yang dilakukan antarpeserta di luar sesi. Selain itu, peneliti juga belum dapat meminimalisasi faktor-faktor di luar pelatihan yang dapat berpengaruh terhadap menurunnya kecemasan, misalnya tipe kepribadian serta dukungan dari keluarga. (2) *Testing*. Pada penelitian ini dilakukan dua kali pengukuran, yaitu sebelum dan setelah pelatihan. Adanya dua kali pengukuran dalam rentang yang tidak terlalu panjang dapat menimbulkan familiritas terhadap instrumen *testing* (skala). Peneliti mencoba untuk meminimalisasi ancaman validitas internal dengan mengacak urutan item pada skala *pre-test* dan *post-test*. Selain kedua faktor tersebut di atas, tidak dilakukannya pengukuran kuantitatif pada saat *follow up* juga merupakan keterbatasan dari penelitian ini. *Follow up* direncanakan dilakukan dua minggu setelah pelatihan berakhir. Namun demikian, ada peserta pelatihan yang sudah melahirkan sebelum *follow up* dilakukan. Oleh karena itu, *follow up* hanya dilakukan secara kualitatif (wawancara dan observasi).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan uraian analisis penelitian dapat disimpulkan bahwa pelatihan Relaksasi Bumil Sehat efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti mengajukan beberapa saran, yaitu:

1. Kepada peneliti selanjutnya
 - a. Penelitian ini menggunakan hasil *follow up* kualitatif. Pengukuran kuantitatif tidak dapat dilakukan karena pada saat *follow up* terdapat seorang partisipan yang telah melahirkan. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan pengukuran secara kuantitatif saat *follow up*. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan partisipan beberapa waktu setelah pelatihan berakhir.
 - b. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan Relaksasi Bumil Sehat yang dilakukan dalam *setting* kelompok dapat menurunkan kecemasan ibu hamil risiko

tinggi. Meskipun demikian, dari hasil pengamatan peneliti ditemukan adanya ibu hamil risiko tinggi yang kondisinya tidak memungkinkan untuk menghadiri intervensi kelompok. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan modul pelatihan Relaksasi Bumil Sehat dan mengujikannya dalam *setting* individu.

c. Upaya penanganan kecemasan ibu hamil risiko tinggi membutuhkan dukungan dari beberapa pihak, misalnya keluarga dan petugas medis. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk melibatkan keluarga dan petugas medis dalam proses intervensi.

2. Kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kriteria ibu hamil risiko tinggi yang dijabarkan oleh Kementerian Kesehatan RI mengacu pada aspek fisik. Padahal, hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa kerentanan psikologis juga dapat berisiko pada kehamilan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan RI diharapkan dapat membuat suatu kriteria risiko tinggi yang didasarkan pada aspek psikologis ibu hamil. Dari hasil asesmen (wawancara dan observasi) selama penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami kerentanan psikologis antara lain yaitu: ibu hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan, ibu hamil dengan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, ibu hamil yang tinggal berjauhan dengan suami, serta ibu hamil yang memiliki anak dengan kelainan fisik.

3. Kepada praktisi yang akan melakukan pelatihan Relaksasi Bumil Sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan Relaksasi Bumil Sehat dapat menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi. Oleh karena itu, praktisi psikolog dapat menerapkan pelatihan tersebut untuk menangani kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

4. Kepada peserta pelatihan

Peserta pelatihan diharapkan tetap mempraktikkan materi pelatihan. Keteraturan dalam mempraktikkan materi akan membantu peserta menghadapi berbagai tantangan yang terjadi selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D. 2007. *Outbound Management Training: Aplikasi Ilmu Perilaku Dalam Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Uii Press
- Beers, M. H. 2004. *High Risk Pregnancies: In The Merck Manual Of Diagnosis And Therapy*. New Jersey: Merck Inc.

- Berle, J. O., Mikletun, A., Daltveit, A. K., Rasmussen, S., Holsten, F., & Dahl, A. A. 2005. Neonatal Outcomes In Offspring Of Women With Anxiety And Depression During Pregnancy. *Arch Womens Mental Health*, 8, 181-189. Doi:10.1007/s00737-005-0090-z
- Bertini, M. A. 2001. *The Effects Of Guided Imagery And Music On Anxiety* (doctoral Dissertation, Holos University Graduate Seminary). Diunduh Dari [Http://www.holosuniversity.net/pdf/bertini_diss.pdf](http://www.holosuniversity.net/pdf/bertini_diss.pdf)
- Boon, J. A. 2004. *The Effects Of Music Relaxation Techniques On Stress Levels Of Day Treatment Clients* (master's Thesis, The Florida State University College Of Music). Diunduh Dari [Http://etd.lib.fsu.edu / Theses/ Available/etd-07072004-231550](http://etd.lib.fsu.edu/Theses/Available/etd-07072004-231550)
- Brent, M., E. 2004. *A Cognitive-behavioral Stress Management Intervention For Division I Collegiate Student-athletes* (doctoral Dissertation, The Ohio State University). Diunduh Dari: [Http://www.ohiolink.edu/etd/send-pdf.cgi?acc_num=osu1090336658](http://www.ohiolink.edu/etd/send-pdf.cgi?acc_num=osu1090336658)
- Caprara & Stecca. 2006. The Contribution Of Self-regulatory Efficacy Beliefs In Managing Affect And Family Relationship To Positive Thinking And Hedonic Balance. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 25, 603-627
- Capuzzi, D. 2003. *Approach To Group Work. A Handbook For Practitioners*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Chambers, A. S. 2007. *Relaxation During Pregnancy To Reduce Stress And Anxiety And Their Associated Complications* (doctoral Dissertation, The University Of Arizona). Diunduh Dari: [Http://gradworks.umi.com/33/15/3315946.html](http://gradworks.umi.com/33/15/3315946.html)
- Cook, T. D. & Campbell, D. T. 1979. *Quasi-experimentation. Design & Analysis Issues For Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Ri. 2007. *Modul Surveilans Kia: Peningkatan Kapasitas Agen Perubahan Program Kesehatan Ibu Dan Anak*. Diunduh Tanggal 25 Februari 2009 Dari [Http://www.perpustakaan-depkas.org:8180/Bitstream/123456789/1032/34/E2 Modul %20 Kia-1.pdf](http://www.perpustakaan-depkas.org:8180/Bitstream/123456789/1032/34/E2%20Modul%20Kia-1.pdf)
- Dunkel-schetter, C. 1998. Maternal Stress And Preterm Delivery. *Prenatal And Neonatal Medicine*, 3, 39-42. Diunduh Dari:<http://www.ucla.edu>
- Fairbrother, N. 2009. *Obstetrically Complex Pregnancies*. Diunduh Dari [Http://www.whri.org/Whriresearch / Documents / Announcementof Award Recipientsfor Website2007.pdf](http://www.whri.org/Whriresearch/Documents/AnnouncementofAwardRecipientsforWebsite2007.pdf)
- Faisal-cury, A. & Menezes, P. R. 2007. Prevalence Of Anxiety And Depression During Pregnancy In A Private Setting Sample. *Arch Womens Ment Health*, 10, 25-32. Doi:10.1007/s00737-006-0164-6
- Glynn, L. M., Hobel, C. J., Dunkel-schetter, C., & Sandman, C. A. 2008. Pattern Of Perceived Stress And Anxiety In Pregnancy Predicts Preterm Birth. *Health Psychology*, 27, 43-51. Doi: 10.1037/0278-6133.27.1.43
- Goldstein, P.A. 1981. *Psychological Skill Training: The Structured Learning Technique*. New

York: Pergamon Press

- Greenberg, J. S. 2002. *Comprehensive Stress Management*. 8th Edition. Boston: Mc-graw Hill
- Greenberger, D. & Padesky, C. A. 1995. *Mind Over Mood: Change How You Feel By Changing The Way You Think*. New York: Guilford Press
- Gregg, M. J., Clark, T. 2007. *Theoretical And Practical Application Of Mental Imagery. International Symposium On Performance Science*. Diunduh Tanggal 2 Maret 2009 Dari [Http://www.rcm.ac.uk/cache/fl0003622.pdf](http://www.rcm.ac.uk/cache/fl0003622.pdf)
- Gurung, R. A. R., Dunkel-schetter, C., Collins, N., Rini, C., Hobel, C. J. 2005. Psychosocial Predictors Of Prenatal Anxiety. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 24, 4, 497-519. Diunduh Dari: [Http://health.psych.ucla.edu/cds/pubs.php](http://health.psych.ucla.edu/cds/pubs.php)
- Hart, R., Mc. Mahon, C. A. 2006. Mood State And Psychological Adjustment To Pregnancy. *Arch Womens Men Health*, 9, 329-337. Doi: 10.1007/s00737-006-0141-0
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., Clark, D. M. (1993). *Cognitive Behaviour Therapy For Psychiatric Problem. A Practical Guide*. London: Oxford University Press
- Jordan, K. 2001. High Risk Pregnancy. *Message Today*, 1, 1-2. Diunduh Dari: [Http://www.bodyrestorationmassage.com/files/massagetoday.com-high-risk-pregnancy-1188621425.pdf](http://www.bodyrestorationmassage.com/files/massagetoday.com-high-risk-pregnancy-1188621425.pdf)
- Knuppel, A., Drukker, Joan, E. (1993). *High-risk Pregnancy. A Team Approach. 2nd Edition*. Philadelphia: Wb Saunders Company
- Kolb, A. D., Boyatzis, E. R., & Mainemelis. C. 2000. *Experiential Learning Theory: Previous Research And New Directions*. Department Of Organizational Behavior Weatherhead School Of Management Case Western Reserve University. Diunduh Dari [Www.learningfrom Experience.com/ Images/ Uploads/experiential-learning-theory.pdf](http://www.learningfrom Experience.com/Images/Uploads/experiential-learning-theory.pdf)
- Kuiken, D. V. 2004. A Meta-analysis Of The Effect Of Imagery Practice On Outcomes. *Journal Of Holistic Nursing*, 22, 164-179. Doi: 101177/089801010426 6066
- Latendresse, G. 2009. The Interaction Between Chronic Stress And Pregnancy: Preterm Birth From A Biobehavioral Perspective. *Journal Of Midfery Women Health*, 54, 8-17. Doi: 10.1016/j.jmwh.2008.08.001
- Law, D. (2009). *Deep Breathing*. Diunduh Tanggal 30 April 2009, Dari [Http:// Www.Authentic -Breathing .com / Deep_breathing.htm](http://Www.Authentic-Breathing.com/Deep_breathing.htm)
- Leon-pizarro, C., Gich, I., Barthe, E., Rovirosa, A., Farrus, B., & Casas, F., Et. Al. 2007. A Randomized Trial Of The Effect Of Training In Relaxation And Guided Imagery Techniques In Improving Psychological And Quality-of-life Indices For Gynecologic And Breast Brachytherapy Patients. *Psycho-oncology* 16: 971-979. Doi: 10.1002/pon.1171
- Levy-shiff, R., Har-even, D., Lerman, M., & Hod, M. 2002. Maternal Adjustment And Infant Outcome In Medically Defined High-risk Pregnancy. *Developmental*

Psychology, 38, 1, 93-103. Doi: 10.1037//0012-1649.38.1.93

- Lexshimi, R., Ho, S. E., Hamidah, H., Rohani, M., & Zulkifli, S. 2007. A Study On Anxiety And Depression Level Among High Risk. Inpatient Pregnant Women In An Obstetric Ward. *Med & Health*, 2, 34-41. Diunduh Dari: [Http://intra.hukm.ukm.my/ppgk/jurnal/2.1/03.pdf](http://intra.hukm.ukm.my/ppgk/jurnal/2.1/03.pdf)
- Maloni, J. A., Cohen, A. W., & Kane, J. H. 1998. Prescription Of Activity Restriction To Treat High Risk. Pregnancies. *Journal Of Women's Health*, 7, 351-358. Diunduh Dari: [Http:// Fpb .case.edu / Bedrest / Caregivers / 1998 % 20j % 20wms % 20health%20md%20use%20of%20bed%20rest.pdf](http://Fpb.case.edu/Bedrest/Caregivers/1998%20j%20wms%20health%20md%20use%20of%20bed%20rest.pdf)
- Monk, C. 2001. Stress And Mood Disorders During Pregnancy: Implications For Child Development. *Psychiatric Quarterly*, 4, 347-357. Doi: 0033-2720
- Musetta-fu, C. 2008. *Music Therapy And Women's Health: Effect Of Music-assisted Relaxation On Women Graduate Students' Stress And Anxiety Levels* (master's Thesis, Michigan State University). Diunduh Dari: [Http:// Www. Scribd. Com / Doc/25078983 / Music-therapy-and-women-s-health-effects-of- Music-Assisted-Relaxation -on-women-graduate-students-stress-and-anxiety-levels](http://Www.Scribd.Com/Doc/25078983/Music-therapy-and-women-s-health-effects-of-Music-Assisted-Relaxation-on-women-graduate-students-stress-and-anxiety-levels)
- Naparstek, B. 2000. *Stress Management Current Trends*. Diunduh Diunduh Dari: [Http :/ / Www . Helpstarthere.org / Mind-and-spirit / Stress-management / Stress Management - Current-trends.html](http://Www.Helpstarthere.org/Mind-and-spirit/ Stress-management / Stress Management - Current-trends.html)
- Naparstek, B. 2007. Guided Imagery: Best Practices For Pregnancy And Childbirth. *International Journal Of Childbirth Education*, 22, 4-8
- Pemerintah Kota Yogyakarta. 2008. *Tingkat Risiko Ibu Hamil Di Kota Yogyakarta Masih Tinggi*. Diunduh Dari [Http:// Www2. Jogja.go.id / Index / Extra.detail / 2153/tingkat-resiko-ibu-hamil-di-kota-yogyakarta-masih-tinggi.html](http://Www2.Jogja.go.id/Index/Extra.detail/2153/tingkat-resiko-ibu-hamil-di-kota-yogyakarta-masih-tinggi.html)
- Procelli, D. E. 2005. *The Effect Of Music Therapy And Relaxation Prior To Breastfeeding On The Anxiety Of New Mothers And The Behavior State Of Their Infants During Feeding* (master's Thesis, The Florida State University College Of Music). Diunduh Dari: [Http://etd.lib.fsu.edu/theses/ Available/ Etd- 06202005- 183555/ Unrestricted / Danielleprocellithesis.pdf](http://etd.lib.fsu.edu/theses/Available/Etd-06202005-183555/Unrestricted/Danielleprocellithesis.pdf)
- Queenan, J. T., Spong, C. Y., & Lockwood, C. J. 2009. *Overview Of High Risk Pregnancy*. Diunduh Tanggal 8 Februari 2009 Dari [Http:// Www. Blackwellpublishing. Com/ Content / Bpl_images / Content_store / Sample_chapter / 9781405127820/9781405127820_4_001.pdf](http://Www.Blackwellpublishing.Com/Content/Bpl_images/Content_store/Sample_chapter/9781405127820/9781405127820_4_001.pdf)
- Ramdhani, N. 2002. Pelatihan Ketrampilan Sosial Untuk Terapi Kesulitan Bergaul. Dalam Subandi (ed.), *Psikoterapi* (207-230). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rice, P. L. 1999. *Stress And Health. 3rd Edition*. London: Brooks/ Cole Publishing Company
- Rini, C., K., Dunkel-schetter, C., Wadhwa, P. D., & Sandman, C. A. 1999. Psychological Adaptation And Birth Outcomes: The Role Of Personal Resources, Stress, And Sociocultural Context In Pregnancy. *Health Psychology*, 18,4, 333-345. Diunduh Dari: [Http :/ / Www. Ncbi.nlm.nih.gov / Pubmed/10431934](http://Www.Ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/10431934)

Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press

Roth, D. A., Eng, W., & Heimberg, R.g. 2002. Cognitive Behavior Therapy. *Encyclopedia Of Psychotherapy*, 1, 451-458.

Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-aro, K., & Halmesmaki, E. 2006. Therapeutic Group Psychoeducation And Relaxation In Treating Fear Of Childbirth. *Acta Obstetricia Et Gynecologica*, 85, 1315-1319. Doi:10.1080/00016340600756920

Sarafino, E. P. 1998. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions. 3rd Edition*. Danver: John Willey& Sons

Schafer, W. 2000. *Stress Management For Wellness. 4th Edition*. Belmont: Wadsworth Group

Seligman, M. E. P. (1991). *Learned Optimism*. New York: Alfred A. Knof Publisher

Skouteris, H., Wertheim, E. H., Rallis, S., Milgrom, J., & Paxton, S. J. 2009. Depression And Anxiety Through Pregnancy And The Early Postpartum: An Examination Of Prospective Relationships. *Journal Of Affective Disorders*, 113, 303–308. Doi: :10.1016/j.jad.2008.06.002

Sugiyono. 2008. *Statistika Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Thomas. 2008. *Mental Imagery*. Diunduh Tanggal 5 Mei 2009 Dari [Http:// Plato. Stanford . Edu/ Entries/ Mental-imagery](http://Plato.Stanford.Edu/Entries/Mental-imagery)

Wilson, R. W., Taliaferro, L. A., & Jacobsen, P. B 2006. Pilot Study Of A Self-administered Stress Management And Exercise Interventionduring Chemotherapy For Cancer. *Support Care Cancer*, 14, 928-935. Doi: 10.1007/s00520-006-0021-1

Yalom, I. D. 1985. *The Theory And Practice Of Group Psychotherapy. 3rd Ed*. New York: Harper Collins Publishers

Yoo, H. J., Ahn, S. H., Kim, S. B., Kim, W. K., & Han, O. S. 2005. Efficacy Of Progressive Muscle Relaxation Training And Guided Imagery In Reducing Chemotherapy Side Effects In Patients With Breast Cancer And In Improving Their Quality Of Life. *Support Care Cancer*, 13, 826-833. Doi: 10.1007600520-005-0806-7

Zelkowitz, P. & Papageorgiou, A. 2005. Maternal Anxiety: An Emerging Prognostic Factor In Neonatology. Diunduh Dari:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/16421027>