

LATAR BELAKANG PENELITIAN

Kehamilan adalah salah satu bagian penting dalam kehidupan seorang perempuan (Jeyanti & Kasvitha, 2008). Bagi banyak perempuan, hamil dan melahirkan adalah satu *milestone* penting yang menandai diri mereka sempurna di mata budaya dan masyarakat. Maka, masa kehamilan kemudian disambut dengan keriaan dan antusiasme yang dramatis dari si ibu hamil dan orang-orang di sekitarnya.

Doyle-Waters (1994) menyebut kehamilan sebagai pengalaman individu yang cakupannya sangat luas, dari yang sangat positif hingga sangat negatif. Euforia dan kegembiraan yang didapat seorang perempuan dalam masa kehamilannya, juga diiringi dengan rasa cemas yang tidak kalah besarnya.

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil nyatanya tidak bisa dipandang sebelah mata. Depkes RI tahun 2008 (Handayani, 2015) mencatat 28,7% ibu hamil di Indonesia mengalami masalah kecemasan, saat dikerucutkan di pulau Jawa, 52,3% ibu hamil di Jawa mengalami kecemasan.

Kecemasan merupakan sebuah topik yang sudah menjadi *concern* banyak pakar psikologi dalam waktu yang relatif lama. Freud (dalam Alwisol, 2006) menyebutkan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai.

Spencer, DuPont, & DuPont (2003) mengatakan bahwa kecemasan adalah alarm palsu tentang sebuah bahaya, alarm bahaya sendiri secara alami dimiliki manusia dan berguna dalam situasi berbahaya, namun alarm kecemasan membuat pikiran, perasaan, dan perilaku individu bersiaga setiap saat ketika tidak ada bahaya mengancam yang ketika terjadi berulang-ulang dapat menimbulkan rasa sakit, ketakutan, dan keraguan pada diri sendiri.

Pendapat di atas senada dengan pendapat Nevid, Rathus & Greene (2005) bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan apresif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Nevid, Rathus, & Beverly (2005) menjelaskan bahwa ciri-ciri dari kecemasan, yaitu:

a) Ciri-ciri fisik

Kegelisahan dan kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher dan punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare.

b) Ciri-ciri behavioral

Perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, perilaku terguncang, sensitif dan mudah marah, perasaan terganggu dan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan.

c) Ciri-ciri kognitif

Khawatir tentang sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi kebutuhan, sangat waspada terhadap sensasi kebutuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berfikir bahwa dunia mengalami keruntuhan dan berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan (pesimis), berfikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa di atasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berfikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu mnghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berfikir akan segera mati meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendiri, Sulit berkonsentrasi dan memfokuskan pikiran.

Spielberger (1966; juga dalam Grös, Simms, Antony, McCabe, 2007) membagi kecemasan sebagai *trait* dan *state*. Pembagian ini bukanlah sebuah dikotomi, Spielberger (1966) mengatakan pembagian ini merujuk pada ambiguitas

konsepsi kecemasan, misalnya jika seseorang saat ini mengatakan “aku cemas” hal ini dapat diinterpretasikan sebagai aku saat ini merasa cemas, atau sebuah pesan bahwa aku adalah orang yang pencemas. *State Anxiety* adalah kondisi emosi yang muncul akibat suatu hal tertentu dan fluktuatif dari satu waktu ke lainnya, sementara *Trait Anxiety* muncul sebagai kecenderungan seseorang merasa cemas atau kerawanan mengalami kecemasan secara berkala. Spielberger (1961) mengatakan individu dapat dikatakan memiliki *trait* pencemas apabila mengalami *state anxiety* kronis dengan intensitas melebihi rata-rata orang di sekitarnya.

Pregnancy State Anxiety memiliki ke-khas-an dibanding gangguan kecemasan yang lain (Cannella, Graham, Schneider, Meyer, 2008), yakni timbulnya beberapa pemicu kecemasan yang tidak akan muncul saat seorang perempuan tidak hamil, yakni perubahan fisik, pemikiran tentang menjadi orangtua, tekanan pasangan, kecemasan tentang melahirkan, hingga kecemasan tentang kesehatan si bayi. Kusumawati (2011) juga menemukan bahwa pada masa kehamilan, ada fluktuasi lebar aspek emosional yang membuat seorang ibu hamil mengalami kecemasan yang meliputi kecemasan terhadap diri sendiri dan janinnya. Maka tidak salah jika Shear, Cloitre, Pine (2005) mengatakan bahwa perempuan lebih berpotensi mengalami gangguan kecemasan akibat banyak aspek kehidupannya, salah satunya adalah kehamilan.

Guardino & Schetter (2014) mengatakan *pregnancy state anxiety* adalah kondisi cemas namun sangat khas karena secara spesifik berakar pada perhatian yang diberikan perempuan yang sedang hamil mengenai kehamilannya tersebut.

Saat hamil, terjadi perpaduan antara kecenderungan cemas seorang perempuan dengan kondisi kehamilannya. Kondisi ini meliputi risiko medis (misalnya hipertensi), pengalaman sebelumnya (bila ada) atau pengalaman perempuan lain saat hamil, dan juga faktor psikososial (misalnya apakah kehamilan ini diharapkan, mendapat perawatan kehamilan yang memadai, dukungan sosial, penghasilan rendah, dll).

Pregnancy State-Anxiety dapat disimpulkan sebagai keadaan emosi yang ditandai kesiagaan fisiologis dan perasaan tegang, sebagai respons alami terhadap suatu situasi yang tidak menyenangkan yang muncul berkaitan dengan kondisi kehamilan.

Doyle-Waters (1994) mengatakan faktor penyebab munculnya *pregnancy-state anxiety* adalah sebagai berikut:

a) Latar Belakang

Kepribadian dan karakter, pengalaman hidup dan kondisi di masa lalu, pola asuh dan model kelekatan, serta riwayat kesehatan sangat berpengaruh pada kecemasan ibu hamil.

b) Penyesuaian dengan kehamilan

Proses adaptasi seorang perempuan dengan kehamilannya dipengaruhi oleh situasi terkini yang dia hadapi, usia, tingkat pendidikan, kesehatan, hubungan interpersonal, tingkat stres, kondisi sosial, pengalaman kehamilan sebelumnya (pada multigravida), coping terhadap situasi dan konflik baru, pengetahuan mengenai kehamilan dan kelahiran, dukungan dari teman dan keluarga yang antusias mengenai kehamilan, serta bagaimana persepsi si ibu hamil tentang pengalaman kehamilan orangtuanya,

c) Identifikasi peran sebagai ibu

Identifikasi peran sebagai ibu dialami baik oleh primigravida maupun multigravida, namun dengan perspektif yang berbeda. Primigravida mengandai-andai akan jadi ibu macam apa dirinya kelak sembari berusaha membangun peran ibu yang ideal, sementara multigravida akan mengembangkan peran ibu-anak dengan anak pertamanya menjadi lebih luas, dan seiring kelahiran berikutnya terjadi pengembangan dari konsep peran ibu. Rasa cemas muncul dan membesar seiring banyaknya campur tangan orang lain tentang konsep peran ibu tersebut, dan dalam konteks budaya Indonesia, campur tangan tersebut dapat dipastikan keberadaannya.

d) Perubahan Fisiologis

Tanda perubahan fisik pada ibu hamil bervariasi mulai dari jumlah simtom perubahan, frekuensi, serta intensitasnya, dan perubahan fisik nampaknya merupakan sumber kecemasan bagi banyak perempuan.

Beberapa perubahan fisiologis yang berdampak besar dalam meningkatnya kecemasan perempuan hamil adalah rasa mual dan muntah, kelelahan fisik, meningkatnya frekuensi buang air kecil (BAK), meningkatnya porsi makan dan rasa lapar yang datang lebih sering.

Pada trimester kedua, ibu hamil dapat merasakan gerakan janin dan perubahan ukuran perutnya, diiringi kram, sakit punggung, pembengkakan,

nafas memendek, bobot tubuh naik drastis, serta frekuensi BAK yang semakin meningkat.

Pada trimester ketiga, ukuran perut menjadi sangat berpengaruh, akibatnya pergerakan menjadi terbatas, hipertensi, sulit tidur, dan tenaga yang tidak stabil.

e) Perkembangan janin

Seiring dengan perubahan fisiologis ibu, janin dalam kandungan pun berkembang sehingga siap dilahirkan pada waktunya, dan ada sejumlah *milestone* perkembangan janin sesuai usia kandungan, yang apabila melenceng dari waktu normal (terlambat atau terlalu cepat), akan memicu kecemasan pada ibu hamil.

f) Perubahan emosi

Selama masa kehamilan, seorang perempuan mengalami banyak perubahan emosi karena dipicu hormon, serta reaksi atas perubahan statusnya menjadi calon ibu. Sejumlah literatur mengindikasikan reaksi emosi beragam mulai dari depresi, sering menangis, perasaan yang sensitif, insomnia, kesulitan konsentrasi, serta usaha keras untuk memunculkan rasa positif.

Perubahan emosi berjalan beriringan dengan perubahan fisik dan psikologis si ibu hamil, dan berubah seiring tiap trimester yang dilalui.

Perubahan emosi nampak paling jelas pada saat trimester tiga, dimana fisik ibu hamil membatasi pergerakannya, dan bayangan tentang proses melahirkan terasa sangat dekat. Selain itu, ibu hamil cenderung melihat dirinya kelebihan berat badan dan tidak menarik, serta tidak menggairahkan secara seksual.

g) Konsep diri

Ibu hamil mengembangkan konsep diri yang positif seiring keberhasilannya beradaptasi dengan kehamilannya sendiri. Kegagalan mengembangkan konsep diri (dan citra diri yang positif) meningkatkan rasa cemas yang ibu hamil rasakan.

h) Hubungan & Kelekatan

Dukungan dari orang-orang terdekat mengenai kehamilan sangat berhubungan dengan kecemasan yang dirasakan ibu hamil. Figur lekat utama tentu adalah suami sebagai pasangan. Dukungan suami, dan stabilitas hubungan sebagai pasangan pada trimester ketiga disebut sebagai kunci dan

periode penuh stres, yang apabila direspon dengan tidak tepat, akan memberi kecemasan besar pada ibu hamil tersebut.

Selain suami, hubungan dengan dokter kandungan, keluarga, sahabat, dan figur-figur lekat lainnya juga bersumbangsih menentukan seberapa cemas ibu hamil akan kehamilannya.

i) Faktor Sosiologis

Faktor yang kerap dipinggirkan namun tidak kalah penting adalah kondisi sosiologis si ibu hamil, mulai dari usia, pendidikan, status pernikahan, kepemilikan rumah, karir pekerjaan, serta kesehatan finansial berkontribusi pada kecemasan ibu hamil.

j) Proses melahirkan

Melahirkan merupakan topik kritis bagi ibu hamil, penelitian Leifer (dalam Doyle-Waters, 1994) menemukan bahwa ibu hamil mencemaskan proses kelahiran bahkan sejak periode awal kehamilan. Kecemasan tentang kelahiran didominasi pada rasa sakit yang akan dirasakan, perasaan tidak ada yang menolong, hilang kendali, hingga kematian.

Untuk mengatasi kecemasan, ibu hamil mengkompensasi dengan mengambil kelas persiapan melahirkan, mengumpulkan informasi, berlatih melahirkan secara imajiner, dll.

k) Pasca-Kelahiran

Ibu hamil juga merasa cemas pada hal-hal yang terjadi setelah melahirkan, seperti apakah mereka mampu merawat dan menyusui bayi mereka, depresi pasca-kelahiran (*baby blues*), ketidakmampuan beradaptasi dengan bayi, dll.

Kecemasan kehamilan dapat memicu problematika kelahiran lainnya, seperti *pre-eclampsia*, kelahiran prematur, hingga komplikasi kesehatan pada bayi (Shear dkk, 2005), prematuritas, berat lahir rendah, penyakit pernafasan janin, bahkan keguguran (Toosi, Akbarzadeh, Sharif, & Zare, 2014). Dampak lebih jauh ditemukan dalam penelitian DiPietro, Novak, Costigan, Atella, Reusing (2006) yang menemukan bahwa kecemasan pada masa kehamilan diwariskan kepada anak dan mempengaruhi perkembangannya. Maka dengan membantu ibu hamil berdamai dengan kecemasannya, bayi yang berada dalam kandungan juga turut terbantu dari problem bawaan yang tidak perlu.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan fakta yang dikemukakan oleh bidan N yang peneliti wawancarai pada tanggal 5 Agustus 2017 di Rumah Bersalin

Ngesti Widodo, Ungaran. Bidan N mengatakan bahwa banyak pasien beliau mengalami kecemasan kehamilan, dan calon ibu yang mengalami kecemasan dapat terlihat jelas dari perkembangan bobot janinnya yang lambat dan adanya beberapa komplikasi kehamilan, dengan munculnya *flek* sebagai gangguan yang paling banyak dialami oleh pasien beliau.

Penelitian yang dikembangkan untuk membantu mengatasi kecemasan kehamilan cukup beragam, menunjukkan betapa problem ini masih sangat relevan bahkan terus berkembang seiring zaman. Maimunah & Retnowati (2011) menggunakan metode Dzikir dan menemukan bahwa penggunaan metode Dzikir dapat membantu menurunkan kecemasan ibu hamil. Muller, Hammill, Hermann (2016) menemukan bahwa *Progressive Muscle Relaxation* dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan kehamilan. Sheikh-Azadi, Jalali, Bakhteh, Rezaei, Ashtareian (2016) menggunakan diskusi kelompok dalam penelitiannya, dan menemukan bahwa diskusi kelompok sedikit mengurangi kecemasan kehamilan pada subjek mereka. Sukandar (2009) meneliti pengaruh *Cognitive-Behavior Therapy* untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, dengan hasil CBT menurunkan kecemasan ibu hamil secara signifikan. Flynn, Jones, Ausdrea (2016) menggunakan *Guided Imagery* (GI) untuk kehamilan remaja, dan tingkat kecemasan subjek menurun signifikan.

Relaksasi adalah suatu metode terapi melalui prosedur pengenduran otot, agar klien secara sadar mengendalikan aktivitas faal dan psikis, memperbaiki kondisi disfungsi faal psikis, sehingga berhasil menstabilkan emosi dan mengatasi problem psikologis yang dihadapi (Syarif & Putra, 2014).

Kobayashi dkk (2013) menyatakan relaksasi sebagai salah satu *complementary and alternative medicine* (CAM) yang memberi pengaruh pada peningkatan manajemen diri klien. Sudut pandang berbeda disajikan Dixhoorn & White (2005) yang mendefinisikan relaksasi sebagai pengajaran kepada individu untuk mengatasi ketegangan dalam dirinya, tanpa menggunakan sumber dari luar.

Relaksasi adalah istilah yang sering dipakai untuk merujuk pada metode-metode yang digunakan untuk mengajarkan teknik khusus yang membantu seseorang menurunkan dan atau mengendalikan reaksi atau respon yang bermasalah bagi diri mereka. Prinsip relaksasi adalah mengubah ketegangan menjadi rileks, metode yang digunakan beragam, misalnya relaksasi otot,

autogenik, biofeedback, imagery, atau pengaturan nafas (Lawrence, McNeil, 2002).

Salah satu teknik relaksasi yang banyak digunakan untuk membantu klien dengan problem kecemasan adalah *Guided Imagery* (GI) atau banyak disebut juga sebagai visualisasi, atau relaksasi-meditasi. Menurut Flynn, Jones, & Ausdreau (2016) *Guided Imagery* adalah teknik relaksasi yang menggunakan ucapan dan suara yang menenangkan untuk membimbing klien memvisualisasikan kondisi fisik maupun psikis yang menenangkan.

Davenport (1996) membagi GI menjadi dua, yakni *scripted* dan *receptive*. *Scripted Imagery* dilakukan dengan membimbing klien melalui skenario yang telah dipersiapkan misalnya pantai yang indah atau visualisasi sel-sel tubuh yang memulihkan diri dari sel kanker. *Receptive Imagery* lebih berfokus pada visualisasi pribadi klien, dan mengembangkan gambaran tersebut untuk menemukan benang merahnya dengan kondisinya saat ini.

GI memiliki dampak langsung pada fisiologi, sehingga efektif untuk membantu menurunkan gejala kecemasan. Hal ini dimungkinkan menurut Rossman (2000) karena melalui imagery, individu dapat menstimulasi perubahan banyak fungsi fisik yang biasanya tidak terakses oleh kesadaran. Rossman mencontohkan apabila individu berpikir untuk menyentuh hidung, mengubah pikiran tersebut menjadi tindakan terjadi begitu saja melalui pikiran sadar, namun tidak semudah itu apabila individu memerintahkan tubuhnya untuk *ngiler* (munculnya air liur) karena proses *ngiler* dipengaruhi banyak saraf otonom. *Imagery* menjadi kuncinya, seperti jika individu membayangkan segelas air lemon dingin, dengan bulir-bulir lemon yang rasanya masam dan segar, tanpa sadar individu tersebut mulai *ngiler*. Rossman (2000) mengatakan dengan cara yang sama, sistem saraf manusia mempersiapkan diri untuk menghadapi bahaya dengan memberikan respon cemas, yaitu meningkatnya level *arousal* dan ketegangan. Sebaliknya, dengan membayangkan situasi dan tempat yang damai, sistem saraf otonom akan mendapat sinyal baik-baik saja dan tubuh menjadi rileks.

Prosedur pelaksanaan GI adalah sebagai berikut:

- a) Klien diposisikan duduk rileks, dengan kedua tangan di atas paha
- b) Klien menutup mata dengan lembut.
- c) Klien menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan relaksasi (induksi)

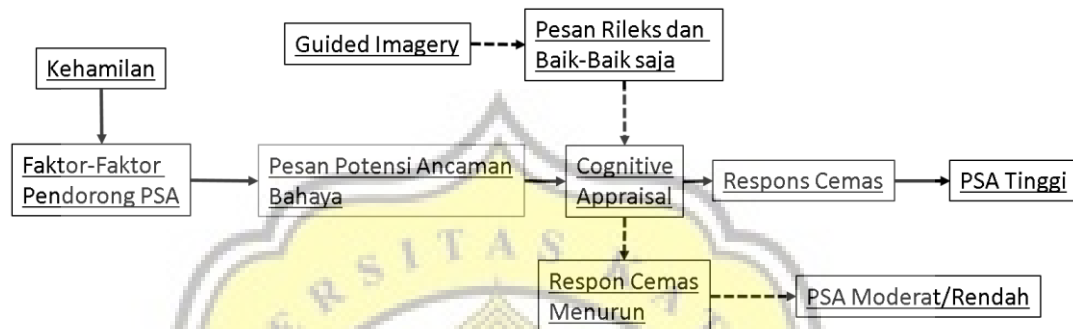
- d) Klien menggunakan seluruh modalitas panca-indra dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut (contoh: “lihatlah...”, “dengarkan...”, “rasakan...”)
- e) Klien mulai membayangkan tempat yang menyenangkan dan dapat dinikmati, contoh: pantai.
- f) Klien memvisualisasikan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya, dan bantu klien untuk mengeksplorasi respons terhadap bayangannya.
- g) Klien dikondisikan untuk siap kembali beraktivitas (terminasi)

Penelitian mengenai penggunaan GI untuk membantu mengatasi kecemasan juga banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan Golmakani dkk (2015) menemukan bahwa *Guided Imagery* lebih efektif dibanding *Progressive Muscle* dalam memberi pengaruh positif pada kualitas tidur ibu hamil di Iran. Kordi, Fasanghari, Asgharipour, Esmaily (2016) menemukan *Guided Imagery* berpengaruh positif dalam meningkatkan kelekatan ibu-janin pada ibu hamil yang kehamilannya tidak direncanakan. Winsor (2017) menemukan GI membantu lansia yang mengalami kecemasan. Apostolo & Kolcaba (2009) meneliti dampak GI pada tingkat stres dan cemas pada pasien depresi dan menemukan bahwa GI efektif untuk menurunkan tingkat stres dan cemas pada pasien depresi. Bertini (2001) menggunakan kombinasi GI dan musik untuk membantu mengatasi kecemasan, hasilnya secara signifikan tingkat kecemasan menurun.

Guided-Imagery bekerja dengan pola yang sama seperti PSA, mengirimkan pesan kepada otak dan membuat otak mengirimkan sinyal pada fisiologi dan sistem saraf otonom, perbedaannya, pesan yang dikirimkan adalah pesan positif dan semuanya baik-baik saja, hasilnya adalah gejala-gejala fisiologis kecemasan langsung menurun/teratasi, dan lebih jauh gejala kognitif dan perilaku dari kecemasan pun turut menurun, karena pikiran dan tubuh lebih rileks dan melihat masalah dengan lebih jernih.

Pregnancy State-Anxiety merupakan permasalahan yang terjadi secara luas, 52,3% ibu hamil di Jawa mengalami masalah ini (Handayani, 2015), dan akibat yang berpotensi muncul apabila tidak di atasi dengan baik juga sangat serius, mulai dari problem kesehatan bayi yang dikandung, dan juga bagi ibu hamil (lihat halaman 6), sehingga diperlukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Melihat banyaknya keberhasilan dan efektivitas yang dicatat

teknik *Guided Imagery* ini, dan juga melihat bagaimana kecocokan karakteristik GI untuk membantu masalah *pregnancy state anxiety*, penggunaan GI sebagai tritmen tunggal pada *pregnancy state-anxiety* di Indonesia tentu menjadi salah satu solusi yang dapat ditawarkan. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengukur pengaruh *Guided-Imagery* untuk menurunkan *Pregnancy State-Anxiety*.



Bagan 1 Dinamika Pengaruh *Guided Imagery* untuk Menurunkan Gejala *Pregnancy State-Anxiety*

Hipotesis

Ada perbedaan *pregnancy state-anxiety* setelah pemberian relaksasi *guided imagery*. *Pregnancy State Anxiety* sesudah pemberian *Guided Imagery* lebih rendah dibandingkan sebelum pemberian *Guided Imagery*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *small-n design*, Nock dkk (dalam McKay, 2007) mengatakan *single case design* merupakan desain penelitian yang tepat untuk menunjukkan hubungan kausal antar fenomena klinis. Penelitian ini menggunakan model A-B-A, Davis (2003) mengatakan dalam model A-B-A ini terdiri atas kondisi Baseline I (A), kondisi pemberian tritmen (B), dan penghentian pemberian tritmen/Baseline II (A). Pemilihan model A-B-A tepat untuk melihat perbedaan yang muncul pada variabel tergantung pada saat diberi tritmen dan pasca pemberian tritmen.

Definisi Operasional

Relaksasi Guided-Imagery

Guided Imagery adalah metode relaksasi yang menggunakan ucapan/suara untuk mengarahkan fokus pikiran klien kepada kondisi fisik dan psikologis yang menenangkan, yang diberikan dalam 4 sesi berdurasi 60 menit.

Pregnancy-State Anxiety

Pregnancy State-Anxiety dapat disimpulkan sebagai keadaan emosi yang ditandai kesiagaan fisiologis dan perasaan tegang, sebagai respons alami terhadap suatu situasi yang tidak menyenangkan yang muncul berkaitan dengan kondisi kehamilan, yang diukur dengan skor *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dimana semakin tinggi skor STAI, semakin tinggi pula tingkat *Pregnancy State-Anxiety*.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kandungan di trimester III yang berdomisili di wilayah kota Semarang, disampling menggunakan STAI, dan kandidat subjek yang menunjukkan tingkat kecemasan tinggi menjadi subjek penelitian ini.

Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Guided Imagery*, yaitu teknik relaksasi yang menggunakan ucapan dan suara yang menenangkan untuk membimbing klien memvisualisasikan kondisi fisik maupun psikis yang menenangkan

Sesi Intervensi dilakukan sebanyak empat kali dengan durasi tiap sesi 60 menit dan jarak untuk masing-masing sesi adalah tiga hari. Intervensi dilaksanakan di ruang konseling pribadi peneliti yang beralamat di Jalan Menoreh Utara III no.17, Semarang, pada waktu yang disepakati antara terapis dan subjek. Prosedur pelaksanaan intervensi adalah sebagai berikut:

- a) Klien diposisikan duduk rileks, dengan kedua tangan di atas paha
- b) Klien menutup mata dengan lembut.
- c) Klien menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan relaksasi (induksi)

- d) Klien menggunakan seluruh modalitas panca-indra dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut (contoh: “lihatlah...”, “dengarkan...”, “rasakan...”)
- e) Klien mulai membayangkan tempat yang menyenangkan dan dapat dinikmati, contoh: pantai.
- f) Klien memvisualisasikan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya, dan bantu klien untuk mengeksplorasi respons terhadap bayangannya.
- g) Klien dikondisikan untuk siap kembali beraktivitas (terminasi)

Instrumen Pengukuran

State Trait Anxiety Inventory (STAI) adalah alat ukur *self-report* yang terdiri atas 20 item untuk *State* (form Y-1) dan 20 untuk *Trait* (form Y-2). Penelitian ini hanya menggunakan form Y-1 untuk mengukur *State-Anxiety* pada subjek ibu hamil.

STAI merupakan pengembangan dari alat ukur kecemasan terdahulu seperti *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) dan teori Cattell yang menggunakan analisis multivariat untuk membedakan komponen *State* dan *Trait* secara empiris dalam sebuah alat ukur kecemasan. Spielberger mereview TMAS dan menyimpulkan alat ukur tersebut terlalu luas sehingga seharusnya dapat dipertajam dalam komponen-komponen yang secara spesifik mengukur stres, ancaman, *trait*, dan *state-anxiety*. Spielberger kemudian mengajukan alat ukur kecemasan dengan sub-skala *trait* dan *state* yang mengakomodasi teori Cattell dan teori Freud bahwa kecemasan merupakan respon dari sebuah bahaya.

Khusus pada *State-Anxiety*, Spielberger menyebut *State Anxiety* sebagai “pergeseran temporer dari aliran emosi seseorang” (McDowell, 2006). Ciri dari *State-Anxiety* adalah adanya perasaan tidak menyenangkan yang bersifat temporer, berupa rasa khawatir, ketegangan, kegugupan, biasanya disertai dengan aktifnya sistem saraf otonom.

STAI form Y-1 mengukur kondisi aktual klien, dengan tiap item berbunyi “saya merasa...”. Respon jawaban menunjukkan intensitas perasaan dengan skor 1 (sangat tidak sesuai) hingga 4 (sangat sesuai).

Julian (2011) mencatat bahwa setiap subtest STAI, termasuk form Y-1 yang mengukur *State-Anxiety* dan digunakan dalam penelitian ini, memiliki kisaran skor

antara 20 hingga 80, semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan. Batas klinis terdeteksinya State Anxiety adalah pada skor 39-40, atau 50-55 pada usia dewasa. Oleh karena itu, batas State Anxiety subjek dalam penelitian ini adalah 50-55.

Spielberger (dalam Grös dkk, 2007) pada tahun 1989 mengklaim STAI telah digunakan dalam 3000 penelitian dan dialih bahasakan ke lebih dari 30 bahasa yang berbeda. Reliabilitas STAI secara umum menunjukkan skor 0,89 untuk konsistensi internal. STAI Y-1 secara khusus menunjukkan skor 0,70 untuk reliabilitas *test-retest* (Grös dkk, 2007).

STAI form Y-1 dipilih sebagai instrumen pengukuran dalam penelitian ini karena memiliki kelebihan dapat secara khusus mengukur State-Anxiety, hal ini diperkuat dengan penelitian Gunning dkk (2010) yang menemukan bahwa STAI mengukur dengan baik kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, terutama state anxiety, dengan pembandingan pertanyaan terbuka.

Metode Analisa Data

Hasil Penelitian akan dianalisa menggunakan analisa deskriptif menggunakan grafik dengan membandingkan perubahan gejala kecemasan kehamilan yang terjadi sebelum, selama, dan pasca diberikannya treatment *Guided Imagery*, serta analisa kualitatif dengan menggali dinamika perubahan yang terjadi.