

Sesi Tritmen keempat, diberi kode T.4, adalah sesi tritmen terakhir, dalam sesi ini terapis memberikan skrip Anatomi yang ditambah *anchoring* dengan tujuan menguatkan efek tritmen pada subjek, Skor yang dicatatkan subjek pada sesi ini adalah 21. Setelah sesi, subjek mengatakan tubuhnya terasa segar sekali dan pikirannya sangat rileks, dirinya merasa lebih optimis dalam menghadapi persalinan yang semakin dekat.

Empat pertemuan tritmen mencatat rata-rata skor 26 dengan standar deviasi 5,56.

Setelah sesi tritmen berakhir, peneliti melanjutkan intervensi ke tahap Baseline II (B2), sesi pertama (B2.1) dilakukan dua hari setelah T.4. Pada B2.1 skor yang dicatatkan subjek adalah 49, cukup mencolok dibandingkan dengan T.4 ataupun seluruh sesi T secara umum, namun lebih rendah dibanding tahap B1. Subjek bercerita bahwa setelah sesi T.4, dirinya sedikit-sedikit dapat melakukan *Guided Imagery* sendiri, dan ini membantunya jika merasa cemas lagi, namun kata subjek memang hasilnya berbeda dibanding jika terapis yang memberikannya. Keterangan dari subjek ini menjadi catatan kelemahan teknik GI bahwa ketergantungan pada terapis menjadi tinggi.

Sesi kedua Baseline II, diberi kode B2.2, subjek mencatatkan skor 47, subjek mengatakan bahwa saat ini hal-hal yang mencemaskan itu tetap muncul namun subjek sudah lebih terlatih untuk menghadapi hal-hal tersebut sehingga tidak sampai mengganggu hidup sehari-harinya.

Sesi ketiga Baseline II, diberi kode B2.3, subjek kembali mencatatkan skor 47, indikasi bahwa level *Pregnancy State-Anxiety* subjek stabil di titik ini.

Tiga pertemuan dalam Baseline II mencatat rata-rata skor 48 dengan standar deviasi 1,15.

Pembahasan

PSA merupakan sebuah proses belajar (Rachman, 2005) dalam kasus R. Sebagai primigravida, R tidak memiliki pengalaman masa lalu, namun, R belajar bahwa ada potensi bahaya yang mengancam kehamilannya melalui *modelling* dari perkataan dan pengalaman orang-orang di sekitarnya. Hal ini terlihat pada bagaimana R sangat cemas akan mengalami keguguran, saat mendengar kabar temannya mengalami keguguran. Hal yang sama terjadi saat beberapa teman R

melahirkan lewat prosedur *caesar*, R cemas dirinya harus melahirkan secara *caesar* juga.

Spielberger (1966) mengatakan *State Anxiety* sebagai kondisi cemas yang muncul karena sebuah kondisi yang dianggap mengancam individu, sifatnya tidak menetap dan fluktuatif. Berpijak pada argumen Spielberger tersebut, R mengalami kecemasan terkait dengan kehamilannya, R merasa adanya ancaman bahaya terhadap kehamilannya dan R merespon dengan memunculkan PSA tersebut.

Pada dasarnya, PSA yang dialami R merupakan *imagery* dari peristiwa negatif yang dialami teman R. *Cognitive Appraisal* dalam otak R menduplikasi peristiwa itu dengan R sebagai tokoh utamanya, akibatnya fisiologi R mempersiapkan diri untuk menghadapi bahaya tersebut, dan muncul sebagai PSA.

Prosedur *Guided Imagery* adalah mengganti pesan yang dikirim kepada tubuh, dari adanya bahaya menjadi semua baik-baik saja (Rossman, 2000),. Terapis membantu R memunculkan *imagery* positif tentang kehamilan R dengan asumsi *Cognitive Appraisal* R kemudian merespon *imagery* positif dan mengurangi/menghilangkan *imagery* negatif dan efek yang ditimbulkannya. Efek dari GI langsung terasa oleh R karena mekanisme yang menimbulkan PSA sebenarnya serupa dengan mekanisme GI, sehingga GI secara langsung mengubah *imagery* yang R miliki tentang kehamilannya.

Peneliti menyoroti skor PSA subjek R pasca-tritmen (Baseline II), skor yang dicatatkan R cenderung meningkat dibanding pada tahap tritmen. Hal ini salah satunya disebabkan subjek R mencoba melakukan GI sendiri, namun efek yang dihasilkan tidak seoptimal apabila dibantu oleh terapis. R mengatakan bahwa *imagery* yang muncul tidak sekuat saat sesi tritmen, dan fokusnya mudah teralihkan karena R melakukannya di rumahnya yang notabene banyak potensi gangguan yang tidak dapat dikontrol oleh R sendiri. Naparstek (2007) sebenarnya menekankan bahwa hampir semua orang dapat melakukan *guided imagery*, dan tidak ada satu jalan yang benar, sehingga sangat terbuka pada banyak kemungkinan.

Kuatnya efek *imagery* tidak dipungkiri turut dipengaruhi oleh faktor terapis, hal ini disebabkan oleh terapis secara khusus memang bertugas untuk memandu subjek dalam *imagery*, berbeda dengan saat subjek melakukan sendiri, dimana gangguan (*distraction*) yang muncul dari kognisi subjek sendiri membuat fokus subjek relatif lebih mudah terganggu. Latihan terus menerus menjadi solusi dari

gangguan tersebut, sejalan dengan yang dikatakan Rossman (2000) bahwa relaksasi adalah latihan yang awalnya terasa sulit dilakukan namun semakin sering dilakukan akan menjadi semakin mudah. Hal ini menjadi catatan untuk penelitian selanjutnya untuk mengambil waktu memulai intervensi pada trimester I atau II sehingga dapat dilakukan follow-up berupa pemberian latihan untuk melakukan GI sendiri pada subjek.

Selain faktor latihan *self-imagery*, faktor yang dapat menjadi sebab meningkatnya skor PSA pasca tritmen adalah usia kandungan R yang memasuki 35 minggu pada saat pengukuran Baseline II, sehingga kecemasan yang dihadapi R memang secara alami meningkat, sejalan dengan argumen Doyle-Waters (1994) yang menggambarkan PSA terus meningkat ketika trimester III, dan memuncak mendekati kelahiran. Namun, pemberian GI dan latihan yang dilakukan R menjaga tingkat kecemasan itu di kisaran rata-rata 48, menurut Julian (2011) skor ini dapat dikategorikan moderat dan dibawah standar kecemasan tinggi yang berada pada kisaran 50-55. Asumsi peneliti adalah tanpa pemberian GI sebelumnya, dengan melihat tren dari baseline I, sangat mungkin skor state-anxiety subjek jika diukur pada periode baseline II akan jauh lebih tinggi dari baseline I maupun skor aktual yang didapat, pemberian GI membantu menurunkan PSA subjek namun tidak mengingkari siklus alami kecemasan yang memuncak menjelang kelahiran.

Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki dua kelemahan, yakni instrumen pengukuran STAI form Y-1 yang belum divalidasi di Indonesia, serta modul intervensi yang belum melalui proses validasi.

KESIMPULAN

Ada perbedaan *pregnancy state anxiety* setelah diberi relaksasi *guided imagery*, tingkat *pregnancy state anxiety* menjadi lebih rendah setelah pemberian *guided imagery*..

Saran

Bagi Subjek

Subjek disarankan untuk terus melatih keterampilan *Guided Imagery*nya, sehingga semakin mahir dan semakin berdampak untuk menurunkan *Pregnancy State-Anxiety* yang subjek alami

Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti perbedaan pengaruh *Guided Imagery* pada *Pregnancy State Anxiety* pada trimester kehamilan yang berbeda, selain itu dapat juga diteliti perbedaan antara *Guided Imagery* dengan *Self-Imagery*.

Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan validasi modul intervensi dan alat ukur sehingga meningkatkan kualitas penelitian itu sendiri.

