**PENGARUH PELATIHAN BERPIKIR POSITIF UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III**

Oleh

Ira Lestaria Siringo Ringo, S.Psi1 Dr.Moordiningsih, M.Si., Psikolog2

1Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, UMBY, iralestaria.sr74@gmail.com

2Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, UMBY,

moordiningsih@mercubuana-yogya.ac.id

# **ABSTRAK**

 Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan berpikir positif untuk menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan metode *pre experimental* dan desain yang digunakan adalah *one group pre and posttest design*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis *wilcoxon signed rank test*. Jumlah subjek penelitian ini sebanyak lima orang dengan kriteria inklusi berdasarkan ciri-ciri tertentu. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan memberikan menggunakan kuesioner dan skala kepada subjek.

 Berdasarkan hasil penelitian *pretetst* dan *posttest* kelompok eksperimen ditentukan nilai Z sebesar -0,405, nilai p sebesar 0,686 (p>0.05). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa tidak ada penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen. Kemudian hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak adanya perbedaan peningkatan berpikir positif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan berpikir positif, dengan nilai Z sebesar -1,355, nilai p sebesar 0,176 (p>0.05).

Kata Kunci: Pelatihan berpikir positif, Kecemasan, Ibu primigravida trimester III

*

# **EFEECTS POSITIVE THIKING TRAINING ON THE REDUSTION OF ANXIETY AMONG THIRD TRIMESTER PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN**

Ira Lestaria Siringo Ringo, S.Psi1 Dr.Moordiningsih, M.Si., Psikolog2

1Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, UMBY, iralestaria.sr74@gmail.com

2Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, UMBY,

moordiningsih@mercubuana-yogya.ac.id

**ABSTRACT**

This research was to determine the effects ofpositive thinking training on the reduction of anxiety among third trimester primigravida pregnant women. It used a qualitative approach with a pre-experimental method and a one-group-pretest and posttest design. As for the analysis, it used the Wilcoxon signed rank test. The data were collected using questionnaires and scales provided to five people with inclusion criteria based on certain characteristics.

The results of the pretest and posttest of the experimental group showed a Z-value of -0.405 and a p-value of 0.686 (p> 0.05). These results indicated thatthere was no reduction of anxiety in the experimental group. The results also showed that there was no difference in the improvement of positive thinking before and after the training with a Z-value of -1.355 and a p-value of 0.176 (p> 0.05).

Keywords: positive thinking training, anxiety, third trimester primigravida pregnant women

1. **PENDAHULUAN**

Perempuan diciptakan dengan berbagai peran tidak hanya menjadi seorang istri melainkan menjadi seorang ibu. Perempuan sangatlah istimewa, karena perempuan termasuk manusia yang memiliki rahim, mengalami menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui. Berbicara tentang kehamilan, salah satu tugas dari perempuan ialah akan hamil. Kehamilan adalah salah satu tugas perkembangan yang didambakan oleh sebagian besar perempuan yang telah memasuki kehidupan berumah tangga (Astuti, Santosa, & Utami, 2000).

Menurut Pusdatin Kemenkes (2015) jumlah ibu hamil di Indonesia sejak tahun 2014 tercatat sebanyak 5.136.041, tahun 2013 sebanyak 5.212.568, tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu 5.290.235 sedangkan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 5.285.759. Putri (2020) mencatat pada tahun 2018 ibu di Indonesia sebanyak 155.487. Tahun 2020 diperkirakan adanya lonjakan penambahan angka kehamilan sebanyak 420.000. Kota Yogyakarta menurut data Dinas Kesehatan (2019) mencatat Ibu hamil tahun 2018 terdapat 59.612 , dan adanya kehamilan yang tidak diinginkan tercatat sebanyak 195 kasus.

Rinata & Andayani (2018) menerangkan bahwa kehamilan adalah hal wajar yang terjadi pada wanita produktif. Setiap masa kehamilan, ibu akan mengalami beberapa perubahan, perubahan tersebut berupa perubahan fisik dan perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang dirasakan selama kehamilan.

Ibu hamil pada trisemester ketiga atau biasa disebut dengan Ibu primigravida, secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Ibu yang hamil di trisemester tiga akan antusias untuk menunggu waktu kelahiran janin, bahkan beberapa Ibu akan lebih aktif menanyakan kondisi perkembangan janin yang ada dalam kandungannya kepada Dokter yang menanganinya. Hal tesebut sesuai dengan pendapat dari Bobak, dkk (dalam Shodiqoh & Syahrul, 2014) bahwa secara umumnya seorang ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya. Begitu besar rasa ingin tahu terhadap perubahan diri dan perkembangan janin.

Akan tetapi, beberapa respon ditemukan pada Ibu primigravida berbeda. Respon yang ditunjukan oleh beberapa Ibu primigravida adalah khawatir, ketakutan menghadapi proses persalinan, kecemasan yang berkepanjangan sehingga Ibu primigravida tidak mampu berkonsentrasi dengan baik yang menyebabkan hilangnya rasa percaya diri. Kecemasan yang berkepanjangan juag menyebabkan terganggunya aktivitas.

Wati (2019) menuturkan bahwa paritas Ibu primigravida yang merupakan kehamilan pertama akan merasakan kecemasan pada trisemester tiga dikarenakan semakin dekat dengan proses persalinan. Hal ini didukung dengan pendapat dari Mayangsari (2011) yang menjelaskan bahwa adanya perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain rasa cemas mengenai kelahiran, konsentrasi mengenai perubahan hubungan dengan pasangan dan teman, serta rasa cemas mengenai masalah keuangan. Pada saat bersamaan juga, akan merasakan kegelisahan mengenai kelahiran bayi dan permulaan dari fase baru dalam hidup calon ibu.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa 3 Ibu yang memiliki usia kandungan primigravida yaitu Ibu TL, FHY dan R mengalami beberapa permasalahan fisik dan permasalahan psikologis. Permasalah fisik ditandai dengan jantung berdebar-debar, kehilangan nafsu makan, nyeri-nyeri badan dan pegal atau kaku bagian kaki bahkan menyebabkan sakit pada bagian lambung. Sedangkan permasalahan psikologis yaitu pikiran negatif Ibu primigravida yang menyebabkan adanya luapan emosi seperti kekhawatiran, ketakutan, sensitifitas yang tinggi seperti mudah marah dan tersinggung. Selain itu adanya firasat buruk, takut pada pikiran sendiri, sulit memulai tidur dan mimpi buruk. Gejala-gejala tersebut mengarah kepada kecemasan.

Nurdiana (2012) menjelaskan bahwa rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu di sebabkan karena meningkatnya hormon progesteron. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah. (Miller & Welch, 2008) memaparkan bahwa selama trimester pertama ibu merasakan bahwa perubahan fisiologis menjadi masalah paling dominan, sementara selama trimester terakhir kecemasan mendekati kalahiran menjadi faktor emosi yang dominan. Bagian belakang (punggung, pinggang), varises, konstraksi perut, bengkak, keram pada kaki, dan lain lain. Adapun kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada fase ini adalah perasaan takut bayinya lahir sehat atau tidak, proses persalinan secara normal atau tidak, kondisi ekonomi pada saat melahirkan dan lain- lain. Rasa khawatir inilah yang disebut dengan kecemasan.

Menurut Lee, *et al* (2007) kecemasan pada kehamilan 3.84 kali berpeluang mengakibatkan depresi postpartum. Kecemasan dan depresi antenatal selama kehamilan merupakan faktor risiko yang sangat kuat terjadinya gangguan kejiwaan atau depresi pada masa postpartum. Kecemasan pada kehamilan dapat pula dapat menyebabkan kelahiran premature (Dole, et al., 2003).

Kecemasan dapat diturunkan melalui intervensi seperti pelatihan relaksasi. Annatagia & Retnowati (2011) menjelaskan pelatihan relaksasi adalah aktivitas yang rileks dan rekreatif yang ditandai oleh menunculkan perasaan damai, serta bebas dari ketegangan, kecemasan dan ketakutan. Selain pelatihan relaksasi kecemasan dapat diturunkan dengan *guided imagery*, Nurgiwati (dalam Wulandari, Sofitamia, & Kustriyani, 2019) menjelaskan bahwa *guided imagery* atau teknik imajinasi adalah pengembangan fungsi mental yang mengekspresikan diri secara dinamik melalui proses psikofisiologikal melibatkan seluruh indra dan membawa perubahan terhadap perilaku, persepsi atau respon fisiologik. Selain pelatihan relaksasi, pelatihan berpikir positif juga mampu dalam menurunkan kecemasan. Pelatihan berpikir positif dijelaskan oleh Lestari (dalam Virgonita & Linayaningsih, 2016) bahwa pelatihan ini efektif untuk mengubah sikap pesimis menjadi optimis. Selain itu, pelatihan berpikir positif merupakan kegiatan yang mengarahkan individu untuk memperoleh kecakapan dalam menyajikan pengalaman-penglaman dengan cara yang sehat. Sehingga mampu menumbuhkan dan memaksimalkan energi untuk memberikan keyakinan dalam merespon. Hal ini membuat individu memiliki harapan untuk mencapai hasil yang terbaik sesuai tujuan (Peale, 2006).

Peneliti memilih pelatihan berpikir positif dalam penelitian ini, hal yang mendasari adalah karena memberikan pemahaman berupa perhatian terhadap sesuatu yang positif dibandingkan negatif. Pelatihan ini mengajarkan bagaimana mengarahkan pikiran kebahagian daripada kesedihan, keyakinan daripada ketakutan. Sehingga individu dapat berpikir positif dalam menghadapi permasalahan. Selain itu, pelatihan berpikir positif mudah dilakukan dikehidupan sehari-hari dan mampu merangsang aspek kognitif individu dengan adanya unsur pernyataan positif, pernyataan yang tidak menilai, harapan positif dan afirmasi diri. Unsur ini yang mampu menurunkan kecemasan dikarenakan keyakinan diri rendah dan pikiran yang irasional terhadap permasalahan yang dihadapi.

Rosiana, Putri, & Nutrisyani (2014) pelatihan berpikir positif membuat individu mampu memusatkan perhatian padahal hal positif dari berbagai permasalahan yang dihadapi. Besarnya peran proses berpikir menjadikan bentuk evaluasi untuk mengelolanya menjadi sebuah solusi efektif mengatasi kecemasan. Memutuskan atau mengurangi siklus kecemasan tersebut, maka pelatihan berpikir positif sebagai salah satu alternatif intevensi yang dapat diberikan seseorang yang mengalami kecemasan. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “pengaruh pelatihan berpikir positif terhadap kecemasan pada ibu primigravida trimester III.”

1. **TINJAUAN PUSTAKA**
2. **Kecemasan**

Menurut Stuart (2008) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian terhadap intelektual yang berbahaya yang adanya respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan merupakan reaksi emosional individu yang tidak nyaman serta menimbulkan perasaan waspada, sensitif, dan berpikir berlebihan terhadap suatu kejadian (Nevid dkk, 2005).

Aspek-aspek kecemasan menurut (Nevid dkk, 2005) kecemasan memiliki tiga aspek, yaitu: (1) Fisik: gangguan yang terjadi pada fisik individu yang mengalami kecemasan, seperti keluar banyak keringat, badan gemetar, jantung berdetak kencang, sulit bernafas, pusing, tangan dingin, mual, panas dingin, lebih sensitive, mengalami kegelisahan, mengalami kegugupan, pingsan, merasa lemas, sering buang air kecil dan diare. (2) Perilaku: kecemasan yang mengakibatkan perilaku individu menjadi berbeda dan mengarah kepada hal yang kurang biasa, seperti halnya perilaku menghindar, perilaku ketergantungan, perilaku terguncang dan meninggalkan situasi yang menimbulkan kecemasan. (3) Kognitif: perasaan khawatir yang timbul tentang sesuatu dan memiliki keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi. Selain itu, individu merasa terancam oleh seseorang ataupun suatu peristiwa serta merasa kebingungan dan khawatir jika ditinggal sendiri.

Menurut Nursalam (2003) dalam skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* mengukur kecemasan dalam 14 aitem, meliputi: (1) Perasaan cemas diantaranya terdapat firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung. (2) Ketegangan seperti perasaan tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu. (3) Ketakutan seperti takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing dan takut apabila tinggal sendiri. (4) Gangguan tidur seperti sukar untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk. (5) Gangguan kecerdasan seperti penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit untuk berkonsentrasi. (6) Perasaan depresi seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari. (7) Gejala somatic seperti nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan keluhan otot. (8) Gejala sensorik seperti perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah. (9) Gejala kardiovaskular seperti nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap. (10) Gejala pernafasan seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek. (11) Gejala gestrointenial seperti sulit menelan, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan dan perasaan panas diperut. (12) Gejala urogenital seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing, *amenorchea*, ereksi lemah atau impotensi. (13) Gejala vegetaitif seperti mual kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing dan sakit kepala. (14) Perilaku wawancara seperti gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang dan nafas terasa pendek dan cepat.

Seseorang memiliki kecemasan yang berbeda-beda tergantung dari sumber stimulus yang muncul. Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu periode perkembangan. Terdapat tiga faktor penyebab terjadinya kecemasan (Ramaiah, 2013): (a) Lingkungan, faktor ini meliputi keluarga, lingkungan tempat tinggal, sekolah, dan teman sebaya yang berpengaruh pada cara berpikir individu tentang diri sendiri. Kecemasan yang tejadi disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu, sehingga muncul rasa tidak aman terhadap lingkungannya. (b) Emosi yang ditekan, seorang individu yang tidak memiliki kemampuan dalam mengungkapkan emosi yang dimiliki, maka emosi tersebut akan disimpan. Keadaan demikian terjadi secara berulang sehingga emosi yang disimpan tersebut akan menumpuk tanpa adanya jalan keluar. Emosi yang semakin menumpuk tersebut akhirnya akan menyebabkan rasa marah, frustasi, dan emosi negatif lainnya tersimpan dalam jangka waktu yang lama. (c) Sebab-sebab fisik, individu yang sedang sakit, mengalami pubertas, perempuan yang sedang mengalami menstruasi, dan kehamilan menjadi sebab-sebab fisik individu mengalami kecemasan.

Terdapat beberapa faktor lainnya yang menyebabkan kecemasan yaitu faktor biologis dan faktor kognitif, berikut penjelasannya (Nevid dkk, 2014). (a) Faktor Biologis, faktor biologis pada seseorang yang mengalami kecemasan zat kimia otak lainnya yang terpenting adalah *gamma-aminobutyric acid* *(GABA),* yang menghambat beberapa implus saraf dan kemungkinan berperan gangguan *anxietas*. Gangguan *anxietas* disebabkan oleh jumlah *GABA* yang terlalu sedikit. (b) Faktor kognitif, kognitif individu juga merupakan faktor dalam mengembangkan kecemasan. Pikiran yang takut pada situasi yang sedang terjadi, gelisah karena tidak mampu menyelesaikan permasalahan, kurang percaya diri pada yang sedang dilakukan, akan berdampak pada kecemasan.

Adanya kontrubusi genetik pada seseorang membuat meningkatnya kecemasan disebabkan jumlah *GABA* yang sedikit sehingga cenderung mudah mengalami cemas. Hal ini pun membuat seseorang yang mengalami kecemasan cenderung sulit mengungkapkan emosi yang dirasakan sehingga perasaan tersebut diabaikan. Bahkan semakin memparah kecemasan karena pikiran yang salah, takut pada situasi yang terjadi dan merasa kurang yakin dapat menyelasaikan permasalahan.

1. **Pelatihan Berpikir Positif**

Berpikir positif merupakan suatu keterampilan kognitif yang dapat dipelajari melalui pelatihan. Pada prinsipnya melalui pelatihan berpikir positif diharapkan mengalami proses pembelajaran keterampilan kognitif dalam memandang peristiwa yang dialami (Virgonita & Linayaningsih, 2016).

Peale (2006) menjelaskan pelatihan berpikir positif merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dengan mengacu pada panduan yang dikembangkan dari teori yang ada. Hal ini akan mengarahkan individu untuk memperoleh kecakapan dalam menyajikan pengalaman-pengalaman secara lebih lengkap dengan cara yang sehat berdasarkan kenyataan yang ada, penuh daya cipta dan sifatnya menyeluruh sehingga mampu menumbuhkan dan memaksimalkan energi untuk memberikan keyakinan dalam merespon stimulus sehingga individu memiliki harapan untuk mencapai hasil yang terbaik sesuai tujuan hidupnya.

Lebih lanjut lagi menurut Albrecht dalam Tentama (2014) pelatihan berpikir positif adalah kemampuan untuk menilai sesuatu dari sisi positif sehingga berpikir positif mampu meningkat jika terjadi pembentukan kemampuan dan kebiasaan untuk menilai segala sesuatu dari sisi yang positif. Memusatkan perhatian pada pengalaman-pengalaman yang positif untuk mengekspresikan isi pikiran dapat menghasilkan kesan positif pada pikiran dan perasaan.

Albrecht (dalam Anggraini, Syaf, & Murni, 2017) mengemukakan bahwa berpikir positif memiliki dua aspek, yaitu: (1) Perhatian positif *(positive attention)*: Perhatian positif berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengubah hal-hal negatif yang ada dalam dirinya menjadi hal-hal yang sifatnya positif, misalnya ketakutan untuk gagal diulang menjadi keberhasilan, perasaan cemas dalam menghadapi masalah diubah dengan memikirkan pemecahan masalah. Perhatian positif terdiri dari: orang yang positif *(positive people),* keberhasilan *(sucesses)*, rencana dan harapan *(plans and hopes*), solusi *(solution),* hiburan *(entertainment)*, musik *(music),* bacaan *(reading)*, ide baru *(new ideas).* (2) Ungkapan positif *(positive verbalization)*: Ungkapan positif berhubungan dengan harapan positif tentang diri individu. Ungkapan positif terdiri dari: (1) Pernyataan yang tidak menilai *(non-judgmental taking)* Suatu pernyataan yang menilai pada kondisi ambigu pada orang yang cenderung berpikir negatif. Pernyataan atau penilaian ini dimaksudkan sebagai pengganti pada saat seseorang cenderung untuk memberikan pernyataan negatif terhadap sesuatu. (2) Harapan yang positif *(positive expectation)*: Melakukan sesuatu dengan memusatkan perhatian pada kesuksesan, optimis, pemecahan masalah yang menjauhkan diri dari perasaan takut terhadap kegagalan dengan menggunakan kata-kata yang mengandung harapan. (3) Penyesuaian diri yang realistis *(reality adaptation)*: Mengakui kenyataan dan segera berusaha menyesuaikan diri dan menjauhkan diri dari penyesalan, frustasi, kasihan diri, dan menyalahkan diri sendiri. (4) Afirmasi diri *(self-affirmation)* yaitu memusatkan perhatian pada kekuatan diri dan melihat secara lebih positif dengan dasar pikiran bahwa setiap individu memiliki kesamaan dengan individu lain.

Adapun tahap-tahap pelatihan berpikir positif menurut aspek-aspek dari Albrecht (dalam Anggraini, Syaf, & Murni, 2017), yaitu: (a) Tahap pertama: Tahap pertama yang diberikan adalah perhatian positif *(positive attention)*, dimana seseorang diajarkan untuk mampu mengubah hal-hal negatif menjadi positif. Agar perhatian positif tersebut dapat mengubah pikiran takut menjadi berani, perasaan cemas menjadi memikirkan solusi dan lebih memikirkan keberhasilan dari pada kegagalan. (b) Tahap kedua: Tahap kedua adalah pernyataan yang tidak menilai *(non-judgmental taking)*, tahap ini diajarkan bagaimana seseorang tidak memberi penilaian pada diri sendiri pada saat kondisi tidak sesuai. Perlu menghentikan *judgement* (otomatis) tersebut dengan pemikiran alternatif sehingga dapat berfokus pada penilaian positif. Serta diharapkan secara kognitif dapat memahami pentingnya mengurangi penilaian-penilaian negatif di dalam diri. (c) Tahap ketiga: Tahap harapan yang positif *(positive expectation)* yang mana tahap ini diminta untuk lebih memusatkan harapan pada hal-hal positif seperti lebih optimis, jauh dari rasa takut kegagalan, pemecahan masalah dan fokus pada kesuksesan. Selanjutnya, dibantu untuk memahami mengenai harapan di dalam diri pada akhirnya seseorang menemukan kemampuan yang disenangi agar meningkatnya rasa optimis, bersemangat dan pantang menyerah sehingga memunculkan rasa motivasi untuk melaksanakan serta tercipta hal-hal positif. (d) Tahap keempat: Tahap terakhir adalah afirmasi diri *(self-affirmation)* yaitu diberi pemahaman untuk lebih menyadari pada kekuatan dalam diri dan bagaimana untuk selalu meyakini pikiran tersebut. Karena, jika seseorang memandang dirinya memiliki kelebihan dalam diri cenderung lebih optimis, percaya diri dan tidak membandingkan diri dengan orang lain. Keyakinan terhadap sesuatu menjadi faktor penentu emosi yang mempengaruhi perilaku. Jadi, ketika seseorang memiliki keyakinan terhadap potensi diri maka orang tersebut merasakan emosi positif sehingga emosi negatif pada diri seperti kecemasan dapat berkurang.

1. **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan pre experimental dengan desain eksperimen ***one group pre and posttest design***model ini hanya menggunakan satu kelompok subjek serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subjek. Perbedaan kedua hasil pengukuran tersebut dianggap sebagai efek perlakuan (Latipun, 2017). Desain tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:

**Tabel 1. Rancangan Eksperimen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok  | *Pre Test* |  | Perlakuan  | *Post Test* |
| KE | A1 |  | X | A2 |

1. **SUBJEK**

Partisipan pada penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di Puskesmas X Bantul Yogyakarta. Kriteria pertama partisipan pada penelitian ini yaitu usia subjek 20-35 tahun, Kecemasan masuk pada kategori sedang sampai tinggi dan subjek sedang tidak mengikuti intervensi dan bersedia mengikuti pelatihan berpikir positif dengan mengisi lembar persetujuan.

***Tabel 2. Deskripsi Subjek Kelompok Eksperimen***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skor Kecemasan** |  | **Skor Berpikir Positif** |
| Insial | Skor *Pretest*  | Skor *Posttest*  | *Gained Score*  | Skor*Pretest* | Skor *Posttest* | *Gained Score Pretest* ke *Posttest* |
| IAM | 53/Sedang | 56/Tinggi | +3 | 81/Tinggi | 82/Tinggi | +1 |
| R | 32/Sedang | 38/Sedang | +6 | 96/Tinggi | 98/Tinggi | +2 |
| DFLP | 85/Sangat tinggi | 71/Tinggi | -14 | 106/Sangat tinggi | 104/Tinggi | -2 |
| RS | 73/Sangat tinggi | 60/Tinggi | -13 | 82/Tinggi | 98/Tinggi | +16 |
| W | 50/Tinggi | 58/Tinggi | +8 | 78/Tinggi | 88/Tinggi | +10 |

1. **METODE PENGUMPULAN DATA**

Peneliti menggunakan alat yang ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS*) yang telah dimodifikasi dan disusun oleh Setyaningsih (2012) untuk kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Uji reliabilitas *HARS* modifiksi yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya didapatkan hasil *Alpha Cronbrach’s* hitung adalah 0.948. Kuesioner terdari dari 42 pernyataan yang meliputi 13 kelompok gejala kecemasan yang masing-masing gejala dijabarkan secara lebih spesifik. Skor yang digunakan memakai skala Likert dengan rentang 1-4 dengan rincian sebagai berikut 1 = tidak pernah; 2 = jarang; 3 = sering; 4 = selalu.

Penelitian ini menggunakan skala dari oleh (Afriliya, 2018) yang mengacu pada aspek-aspek dari Albercth yaitu: Pernyataan yang tidak memihak, harapan yang positif, penyesuain diri yang realistis dan afirmasi diri. Skala berpikir positif terdiri dari 38 butir pernyataan dengan 19 aitem *favourable* dan 19 aitem *unfavourable*. Rentang skor skala berpikir positif pada pernyataan *favourable* yaitu Selalu=5, Sering=4, Kadang-kadang=3, Jarang=2 dan Tidak Pernah= 1 sedangkan untuk skor pernyataan *unfavourable* yaitu Selalu=1, Sering=2, Kadang-kadang=3, Jarang=4, Tidak Pernah= 5.

1. **ANALISIS DATA**

Tenik analisis data kuantitatif yang dipergunakan pada penelitian ini adalah non parametrik. Menurut (Sugiyono, 2015) non parametrik adalah tidak menuntut terpenuhi banyak asumsi. Data yang dianalisis tidak harus berdistribusi normal. *Non parametrik* disebut *distribusi free* (bebas distribusi). Kelompok eksperimen diuji menggunakan *uji wilcoxon* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan skor tingkat kecemasan antara data *pretest* dan *posttest* pada subjek penelitian kelompok eksperimen. Perhitungan akan dilakukan dengan bantuan *SPPS version 23.* Kemudian data hasil observasi dan wawancara akan dianalisis secara kualitatif.

1. **HASIL PENELITIAN**

Uji hipotesis yang telah dilakukan, skor hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa terdapat tidak ada perbedaan skor kecemasan dan skor berpikir positif pada ibu primigravida trimester III setelah diberikan intervensi pelatihan berpikir positif. Sehingga, hipotesis dalam penelitian ini ditolak (p=0,686>0.05), ditolaknya hipotesis karena nilai 0,686 lebih besar dari 0.05.

|  |
| --- |
| **Tabel 3. Hasil Analisis Wilcoxon Signed-Rank Test** |
| ZAsymp. Sig. (2-tailed) | Posttest - Pretest |
| -.405b.686 |

1. **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan penurunan kecemasan saat *posttest* pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa pelatihan berpikir positif. Hasil yang didapat dengan nilai Z sebesar -0,405 dengan nilai signifikansi 0,686 (p>0.05). Selanjutnya saat *follow up* juga terdapat tidak adanya penurunan setelah diberikan pelatihan berpikir positif dengan nilai Z -0,542 dengan signifikansi 0,588 (p>0.05). Hasil *posttest* dari berpikir positif diperoleh nilai Z -1,355 dengan signifikansi 0,176 (p>0.05). Selanjutnya hasil *follow up* setelah diberi perlakuan diperoleh nilai Z -0,135 dengan signifikansi 0,892 (p>0.05).

Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif tidak memberikan pengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Bahkan saat melakukan *follow up* setelah pelatihan berpikir positif kurang memberikan pengaruh yang lama pada kelima subjek, melainkan kecemasan semakin meningkat. Hasil pada setiap subjek didapati penyebaran yang tidak merata ada naik dan turun pada masing-masing total skor sebelum dan sesudah. Perubahan yang tidak merata dengan selisih skor yang bervariasi atau ada skor positif dan negatif serta perubahan yang terjadi antara skor *pretest* dan *posttest* tidak signifikan.

Berdasarkan paparan di atas bahwa hipotesis tidak diterima. Ditolaknya hipotesis menurut Azwar (2013) karena adanya ancaman terhadap validitas eksperimen diantaranya adalah pertama karena maturasi *(maturation process)* yaitu proses perubahan pada subjek eksperimen yang terjadi seiring dengan berjalannya waktu. Penelitian ini hanya mampu mengontrol perubahan pikiran subjek selama proses penelitian meskipun dikategorikan masih rendah. Perubahan yang terjadi pada subjek dikarena faktor eksternal seperti kondisi bayi yang sungsang, kemudian umur subjek yang tua sehingga takut akan mempengaruhi persalinan dan khawatir persalinan karena risiko penyakit bawaan sehingga yang terjadi secara afeksi subjek tidak mengalami perubahan. Kedua *testing (pretesting procedur)* faktor ini berupa efek pengukuran atau tes yang dikenakan pertamakali *(pretest)* terhadap pengukuran ulang *(posttest)*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini kurang spesifik ketika diberikan ibu primigravida trimester III yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Sehingga hasil yang didapat tidak ada perubahan skor selisih secara merata. Selain itu, hipotesis ditolak karena rancangan intervensi yang diberikan kurang maksimal. Hal tersebut dikarenakan rancangan intervensi yang diberikan kurang efektif untuk ibu primigravida mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami subjek adalah permasalahan yang terdapat di afeksi atau emosi. Sementara intervensi yang diberikan adalah cenderung pada kognitif tidak adanya perpaduan antara kognitif dan afektif.

Penjelasan penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti (2014) yang mana intervensi diberikan dua perlakuan yaitu pelatihan berpikir positif dan teknik rasional emotif. Intervensi yang dikombinasikan berusaha untuk menunjukkan bahwa cara berpikir subjek harus logis kemudian membantu bagaimana dan mengapa subjek mengalami kecemasan. Selain itu, diberikan untuk mencoba melakukan tindakan tertentu dalam situasi nyata. Hal tersebut dapat membantu mengurangi gejala kecemasan yang dialami kemudian diarahkan dengan pikiran positif.

Rosiana, Putri, & Nutrisyani (2014) mengatakan berpikir positif membuat individu mampu memusatkan perhatian padahal hal positif dari berbagai permasalahan yang dihadapi. Besarnya peran proses berpikir menjadikan bentuk evaluasi untuk mengelolanya menjadi sebuah solusi efektif mengatasi kecemasan. Sikap positif terhadap kecemasan dapat meningkatkan kesehatan mental dan pada saatnya dapat menahan atau menghadapi kecemasan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Asmani (dalam Machmudati & Dian) berpikir posif sendiri merupakan cara berpikir yang bersumber dari hal-hal yang baik mampu memotivasi seseorang untuk membangun kehidupan yang lebih baik. Selain itu, berpikir positif juga dapat mengarahkan dan membimbing seseorang untuk meninggalkan hal-hal negatif yang bisa melemahkan semangat perubahan dalam jiwanya. Individu yang dapat mengelola pikiran positifnya tidak hanya sekedar menerima kenyataan, tetapi dapat menyikapi kenyataan yang sudah terjadi dengan bijaksana (Machmudati & Diana, 2017).

Rusell (dalam Pangastuti, 2014) teori Beck menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara emosi, pikiran dan perilaku. Emosi dan perilaku terbentuk oleh suatu peristiwa yang disebabkan oleh pemikiran seseorang terhadap peristiwa yang dialaminya. Hal ini menegaskan bahwa kunci utama dari emosi dan perilaku adalah bagaimana pemikiran individu terhadap peristiwa yang dialami. Namun kendati demikian berbeda dengan permasalahan yang dialami oleh subjek ibu primigravida trimester III dipenelitian ini. Hal ini adanya pengaruh faktor luar seperti hasil pemeriksaan USG bahwa posisi bayi melintang (sungsang), adanya riwayat penyakit bawaan yang dimiliki subjek dan permasalahan keuangan karena adanya ketakutan tidak dapat bersalin secara normal. Hasil tersebut memperkuat sulitnya menerima peristiwa yang dialami sehingga kondisi kecemasan subjek semakin meningkat.

Kecemasan sendiri adalah rasa cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang mengancam betul-betul tidak ada. Ketika rasa cemas berlebihan, mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh dan juga menyebabkan ketidakpedulian pada diri seseorang yang mengalaminya (Heningsih, 2014). Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami seseorang (Nugroho dalam Afriyanti, 2020).

Menurut Handayani (dalam Murdayah, Lilis, & Lovita, 2021) semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berdampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty & Pieter, 2012).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Machmudati & Diana, (2017) membuktikan bahwa intervensi pelatihan berpikir positif efektif untuk menurunkan kecemasan mengerjakan skripsi pada mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti (2014) juga mengatakan bahwa hasil penelitian membuktikan kecemasan dapat diturunkan dengan proses berpikir positif. Namun pelatihan berpikir positif kurang efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Hal ini terjadi karena kurang mempertimbangkan faktor-faktor lain yang menyebabkan memperkuat kecemasan pada ibu primigravida menjelang persalinan. Selain itu, penelitian ini hanya mengedepankan proses kognitif sedangkan permasalahan ibu hamil perlu sekali adanya tambahan intervensi yang dapat mengurangi kecemasan akibat faktor luar. Hal ini menunjukkan pelatihan berpikir positif kurang memberikan pengaruh secara langsung pada aspek-aspek kecemasan.

Berdasarkan pembahasan tentunya penelitian ini memili keterbatasan seperti Pemberian intervensi pelatihan berpikir positif. Intervensi yang diberikan berupa “pelatihan berpikir positif” mendapatkan hasil kurang efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Sehingga, perlunya tambahan intevensi untuk menyasar pada afektif agar dapat menurunkan kecemasan. Atau mempertimbangkan intevensi lainnya yang dianggap mampu menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Selanjutnya adalah modul pelatihan, modul yang telah disusun oleh peneliti sendiri masih kurang spesifik dalam memberikan proses belajar berpikir positif pada ibu hamil. Hal ini menjadi perhatian dalam menyusun modul pelatihan berpikir positif untuk diberikan ibu hamil.

Selain itu, dalam pengumpulan data. Data yang diperoleh pada penelitian ini cenderung masih dangkal terkait permasalahan kecemasan yang dialami oleh subjek. Perlunya asesmen seperti wawancara dan observasi mendalam agar lebih mengatahui penyebab masalah ibu hamil primigravida tidak hanya dari satu faktor saja melainkan multi faktor. Kemudian, pengumpulan data berupa alat ukur. Alat ukur kecemasan yang digunakan cenderung tidak spesifik yang membahas tentang kecemasan ibu hamil. Begitu halnya alat ukur berpikir positif memiliki kekurangan yang serupa.

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**
2. **Simpulan**

Pelatihan berpikir positif yang diberikan tidak adanya penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini disebabkan hasil hipotesis ditolak karena nilai p lebih besar dari 0.05 dengan p=0,686>0.05. Sedangkan, untuk berpikir positif memiliki nilai p=0,176>0.05 dan untuk nilai mean berpikir positif *pretest* 88.60 dan *posttest* 94.00. Penjelasan ini dapat dilihat bahwa intervensi dapat meningkatkan kemampuan berpikir positif namun tidak mampu menurunkan kecemasan. Tidak diterimanya hipotesis karena beberapa faktor yaitu masalah rancangan intervensi yang disasar adalah kognitif, sedangkan kecemasan permasalahan lebih ke afeksi atau emosi. Kemudian pemilihan alat ukur yang tidak spesifik, jumlah subjek yang terbatas atau sedikit dan adanya pemasalahan eksternal yang dialami oleh subjek. Penelitian ini terkait pemberian pelatihan berpikir positif mampu meningkatkan kemampuan berpikir secara positif kepada subjek, namun tidak dapat menurunkan kecemasan. Hal ini dikarenakan intervensi yang diberikan cenderung pada kognitif, tidak adanya kombinasi antara kognitif dan afektif.

1. **Saran**

Berdasarkan hasil dari penelitian, peneliti memberikan beberapa saran yang didasarkan dari evaluasi penelitian, saran tersebut adalah sebagai berikut.Pertama: saran kepada peneliti selanjutnya memilih subjek ibu primigravida yang mengalami kecemasan tidak hanya di kehamilan trimester III saja, di trimester II pun perlu diskrining karena ibu primigravida trimester II ternayat sudah mengalami kecemasan. Kemudian memilih subjek ibu hamil saat skrining, benar-benar ibu hamil yang hanya mengalami kecemasan menjelang persalinan saja. Tidak disarankan adanya riwayat penyakit bawaan pada subjek, karena menjadi kecemasan ibu hamil yang berisiko tinggi, tentunya sangat berpengaruh pada hasil akhir.

Kedua: Pemilihan alat ukur kecemasan diharapakan lebih fokus untuk ibu hamil menjelang persalinan agar mengukur sesuai permasalahan yang disasar. Begitu halnya dengan alat ukur berpikir positif dipilih atau disusun sesuai dengan permasalahan yang berkaitan dengan ibu primigravida trimester III (menjelang persalinan). Kemudian diharapkan alternatif jawaban yang terdapat alat ukur tidak menggunakan frekuensi.

Ketiga: Panduan wawancara yang disusun fokus pada permasalahan yang diteliti. Agar data yang diperoleh diharapkan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan dan data yang didapatkan kaya. Panduan wawancara tidak disarankan membedakan pertanyaan antara sebelum dan setelah perlakuan. Peniliti mengharapkan sebelum dan setelah perlakuan tetap menggunakan panduan yang serupa, supaya adanya perbedaan hasil sebelum dan setelah diberi perlakuan.

Keempat: Penyusunan modul diharapkan memperhatikan aspek-aspek yang dipakai dan tidak menyusun secara umum melainkan lebih tertuju pada sasaran. Aspek-aspek yang diturun lebih fokus atau spesifik untuk ibu primigravida trimester III yang mengalami kecemasan menjelang persalinan jika meneliti tema yang serupa. Selain itu, setiap sesi pada modul pelatihan yang disusun diharapkan sesuai aspek-aspek berpikir positif saja.

Kelima: saran menggunakan alat ukur. Mengukur kecemasan ibu primigravida disarankan memilih alat ukur yang lebih spesifik yaitu kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Begitu halnya dengan alat ukur berpikir positif pun disarankan dikhususkan untuk ibu hamil. Kemudian diharapakn penelitian selanjutnya, jika ingin meneliti kembali mengusahakan membuat dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Karena tidak disarankan hanya menggunakan satu kelompok karena dapat mempengaruhi hasil akhir dari penelitian. selain itu saran berikutnya adalah, diharapkan jika melakukan penelitian yang berkaitan dengan ibu hamil dan melaksanakan di instansi terkait seperti Puskesmas atau Rumah Sakit diharapkan juga dapat bekerjasama dengan pihak lain yaitu pada Bidan praktek karena termasuk banyak data ibu hamil di Bidan dan dapat membantu mencari sampel khususnya ibu hamil yang dibutuhkan.

Keenam: Responden penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dengan memberikan keterampilan berpikir positif, ibu primigravida merasakan perubahan dengan berpikir yang lebih positif sehingga adanya pemikiran bahwa semua pasti baik-baik saja. Bahkan perasaan lebih tenang, lebih senang, lebih banyak bersyukur, lebih semangat dan dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menyarankan agar ibu primigravida trimester III tetap melatih diri untuk berpikir positif yang telah diberikan oleh peneliti baik itu melakukan relaksasi pernapasan, menuliskan pikiran-pikiran nagatif kemudian diubah dengan harapan-harapan positif dan mensyukuri yang dilakukan dalam satu hari meskipun hal-hal yang sederhana. Diharapkan ini dilakukan minimal sehari sekali sebelum atau menjelang tidur.

**Daftar Pustaka**

Afriliya, D. F. (2018). Berpikir Positif dan Kecenderungan Body Dysmorphic Disoerder Pada Remaja Putri. *Skripsi*, 1-54.

Afriyanti, L. (2020). Terapi Musik Instrumental Gitar Klasik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia. *Tesis*, 1-104.

Anggraini, Y., Syaf, A., & Murni, A. (2017). Hubungan Antara Berpikir Positif Dengan Kecemasan Komunikasi Pada Mahasiswa. *Psychopolytan, 1*(1), 31-38.

Astuti, A. B., Santosa, S. W., & Utami, M. S. (2000). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penyesuaian Diri Perempuan Pada Kehamilan Pertama. *Jurnal Psikologi*(2), 84-95.

Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian* (1nd ed.). Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.

Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The Role of Optimism in Social Network Development, Coping, and Psychological Adjustment During a Life Transition. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(1), 102-111.

Corey, G. (2013). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi.* Bandung: PT Refika Aditama.

Dinas Kesehatan . (2019). Profil Kesehatan Tahun 2019 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2018). *Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan*, 1-262. Retrieved Desember 12, 2020, from <https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2019_data_2018.pdf>

Dole, N., Savitz, D. A., Picciotto, I. H., Siega-Riz, A. M., McMahon, M. J., & Buekens, P. (2003). Maternal Stress and Preterm Birth. *American Journal of Epidemiology, 153*(1), 14-24.

Elfiky, I. (2018). *Terapi Berpikir Positif.* Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta.

Ghufron, M. N., & Risnawita, R. S. (2010). *Teori-teori Psikologi.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Hidayati, D. S. (2014). Latar belakang Psikologis kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun Ke Atas. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 2*(2), 325-334.

Heningsih. (2014). Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. *Skripsi* , 1-43.

Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2012). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan.* Medan: Rapha Publishing.

Latipun. (2017). *Psikologi Eksperimen* (3nd ed.). Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Lee, A. M., Lam, S. K., Lau, S. M., Chong, C. S., Chui, H. W., & Fong, D. Y. (2007). Prevalence, Course, and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression. *American College of Obstetricians and Gynecologists, 110*(5), 1102-1112.

Machmudati, A., & Diana, R. R. (2017). Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif untuk Menurunkan Kecemasan Mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi, 9*(1), 107-127.

Mayangsari, O. D. (2011). *Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Faktor Terjadinya BBLR di RS. Permata Bunda Kabupaten Grobogan.* Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal Of Health Sciences And Research, 3*(1), 115-125.

Miller, L. A., & Welch, L. G. (2008). *Emotional and Educational Components of Pregnancy.* Kings College, London: Paula and David Bloomer In memory of Abigail.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (Edisi 5 ed.). Jakarta: Erlangga.

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, Beverly. (2014). *Abnormal psychology in a changing world, ninth edition.* Yuniarti, K. (2018). Jakarta: Penerbit Erlangga.

Nurdiana, L. (2012, Juli -). *Rasa Cemasa Pada Ibu Hamil*. Retrieved 1 21, 2021, from Wordpress.com: https://nurdianalia.wordpress.com/2012/07/.

Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Peale, N. V. (2006). *The Power of Positive Thinking: A Practical Guide to Mastering The Problems of Everyday Living.* -: The Quality Book Club.

Pangastuti, M. (2014). Efektifitas Pelatihan Berpikir Positif untuk Menurunkan Kecemasan dalam Menghadapi Ujiam Nasional (UN) Pada Siswa SMA. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, 3*(1), 32-41.

Rahmi, L. (2011). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009. *Penelitian Keperawatan Maternitas*, 1-10. Retrieved 1 21, 2021, from <http://repository.unand.ac.id/18043/1/HUBUNGAN%20USIA%2C%20TINGKAT%20PENDIDIKAN%2C%20DUKUNGAN%20SUAMI%2C%20DAN%20DUKUNGAN%20KELUARGA%20DENGAN%20TINGKAT%20KECEMASAN%20MENJELANG%20PERSALINAN%20PADA%20IBU%20PRIMIGRAVIDA%20TRIMESTER%20III%20DI%20POLIKLINIK%20>

Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan, bagaimana mengatasi penyebabnya.* Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trismeter III. *MEDISAINS: Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan, 16*(1), 14-20.

Rosiana, A., Putri, A. H., & Nutrisyani. (2014). Pengaruh Terapi Berpikir Positif Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Multipara di RSB Permata Hati Kabupaten Kudus. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 2*(1), 72-79.

Setyaningsih, M. M. (2012). Pengaruh Pemberian Paket "harmoni" Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Terhdap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Kota Malang. *Tesis*, 1-80.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D).* Bandung: CV Alfabeta.

Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *Behavioural Medicine, 25*(2), 141-148.

Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 2*(1), 141-150.

Stuart, G. W. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.

Tentama, F. (2014). Hubungan Positive Thingking Dengan Self-Acceptance Pada Difabel (Bawaan Lahir) di SLB Negeri 3 Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Integratif, 2*(2), 1-7.

Virgonita, M. I., & Linayaningsih, F. (2016). Efektivitas pelatihan Berpikir Positif Sebagai Strategi Coping Stress Pada Guru Sekolah Dasar Anak Berkesulitan Belajar. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya, 18*(2), 251-259.

Wati, D. A. (2019). Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Jamil Ditinjau Dari Proses Persalinan di Klinik Tanjung Morawa. *Skripsi*, 1-55.

Wulandari, P., Sofitamia, A., & Kustriyani, M. (2019). The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City. *Media Keperawatan Indonesia, 2*(1), 29-37.