**PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER KETIGA**

NASKAH PUBLIKASI



*LIZA NOPRIZA*

*17511014*

**MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI KLINIS**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

**2021**

**PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA**

**TRIMESTER KETIGA**

*1Liza Nopriza, 2Moordiningsih*

*lizanopriza2gmail.com, 085273787388*

**Abstrak**

*Ibu hamil yang mengalami kecemasan berkepanjangan selama kehamilan akan berdampak negatif bagi ibu hamil maupun bayi yang ada di dalam kandungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang memiliki kecemasan sedang dan berat berdasarkan skala kecemasan HARS. Dengan menggunakan random assigment peserta dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis data dari penelitian ini terdiri dari analisis data kuantitatif menggunakan mann whitney test dan wilcoxon signed ranks test. Hasilnya menunjukan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dengan nilai Z sebesar -2,022 dengan signifikansi 0,043 (p<0,05). Selanjutnya ada perbedaan yang signifikan terhadap skor tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan nilai Z sebesar -2.023 ; p = 0.043 (p<0,05). Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga.*

***Kata Kunci****: Pelatihan Regulasi Emosi, Kecemasan, Ibu Primigravida Trimester III*

**Abstract**

**(ditulis kembali dalam bahasa Inggris)**

*Prolonged anxiety experienced by pregnant women during their pregnancy may negatively affect them and their babies in the womb. This study was to find out how emotion regulation training reduces anxiety among third trimester primigravid pregnant women. The subjects of this study were 10 people with moderate and severe anxiety of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). A random assignment was used to divide the participants into two groups: the experimental group and the control group. The quantitative data were analyzed using the Mann Whitney test and the Wilcoxon signed ranks test. The results showed that there was a significant difference in the anxiety level between the subjects in the experimental group and the control group after receiving the treatment with a Z-value of -2.022 with a significance of 0.043 (p<0.05). It was also revealed that there was a significant difference in the anxiety level score in the experimental group before and after receiving treatment with a Z-value of -2.023; p = 0.043 (p<0.05). In conclusion, emotion regulation training reduces anxiety among the third trimester primigravid pregnant women.*

***Keywords****: Emotion Regulation Training, anxiety, third primigravid pregnant women*

**PENDAHULUAN**

Bagi ibu hamil primigravida (pertama kali hamil), kehamilan merupakan salah satu periode krisis di sepanjang hidupnya yang sering terjadi di masa dewasa awal (early adulthood). Keadaan ini ditandai dengan kebingungan atas kesiapan perubahan yang terjadi,ketakutan kondisi di masa depan, sering merasa bingung, serta ketidakstabilan akan eksplorasi hubungan romantis (Santrock, 2012). Hal ini dapat menyebabkan perubahan umum yang biasa dialami oleh ibu hamil seperti perubahan psikologis.

Perubahan psikologis pada ibu hamil primigravida dapat menimbulkan kecemasan seperti ketakutan, kegelisahan, khawatir dengan kondisi bayi yang dikandungnya, dan simtom kecemasan lainnya (Stuart, 2007). Kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fauziah & Widuri, 2007). Kecemasan dapat saja dialami oleh siapapun, tanpa memandang usia, jabatan, maupun keadaan individu. Kecemasan pada ibu hamil sebenarnya adalah hal yang wajar, namun jika kecemasan terus berlangsung dalam dan mengganggu kegiatan sehari-hari maka kecemasan harus segera ditangani. Kecemasan muncul dalam bentuk ketidaksadaran saat ibu hamil primigravida melalui masa-masa kehamilan pertamanya, terlebih di trimester ketiga menjelang persalinan. Semakin tua usia kehamilan ibu, maka tingkat cemas yang dialami oleh ibu primigravida akan semakin meningkat.

Kecemasan pada ibu hamil, khususnya primigravida di trimester ketiga berada di titik tertinggi. Sebanyak 96,3% ibu hamil di trimester ketiga mengalami kecemasan, mulai tingkat cemas rendah hingga berat. Penelitian yang telah dilakukan di Eropa juga menyebutkan bahwasanya ibu hamil primigravida mengalami kecemasan sebanyak 90%, seperti merasa tidak ada dukungan, merasa sendiri, gelisah, khawatir, dan sulit tidur (Hassan, 2017).

Hasil penelitian Handayani (2015) di Padang pada ibu hamil trimester ketiga, menunjukkan 10,9% mengalami cemas ringan, 70,3 % mengalami cemas sedang dan 18,8% lainnya mengalami cemas berat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hasim (2018) menunjukkan bahwa pada ibu hamil trimester ketiga terdapat peningkatan kecemasan dibandingkan ibu hamil trimester pertama dan kedua, hal ini dilihat dari adanya kecemasan tingkat berat yang ditemukan pada ibu hamil trimester ketiga. Hal ini dikarenakan pada trimester ketiga, gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Ibu akan merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, semakin waspada akan timbulnya tanda dan gejala persalinan, merasa khawatir atau takut jika bayinya akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Rasa tidak nyaman dan perasaan dirinya aneh dan jelek, perasaan sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan (Mansur, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung pada subjek penelitian yang berjumlah 3 orang, menunjukkan bahwa ibu hamil merasa tegang, merasa gelisah menghadapi persalinan, merasa takut dengan keadaan bayi dalam kandungan, merasa tidak tenang sehingga kesulitan untuk beristirahat, mengalami gangguan tidur, emosi menjadi tidak stabil, sulit berkonsentrasi, dan mengalami penurunan nafsu makan. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil primigravida yang berada di trimester ketiga mengalami kecemasan yang cenderung meningkat.

Ibu yang mengalami kecemasan berat dan berkepanjangan sebelum atau selama kehamilan, kemungkinan besar akan mengalami kesulitan dalam persalinan dan bayi yang dilahirkan menjadi abnormal. Hal ini sangat berbeda dengan ibu yang kondisi psikologis selama proses kehamilannya relative tenang dan aman (Mansur, 2009). Kecemasan selama kehamilan juga berhubungan dengan keluhan somatic selama kehamilan, komplikasi kehamilan, perubahan aktiitas motoric janin, dan mempengaruhi pola denyut jantung janin (Hassan, 2017). Selain itu, kecemasan bisa berdampak pada meningkatnya sekresi adrenalin yang mengakibatkan adanya kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun (Syafrie, 2016). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi premature bahkan keguguran (Astria, 2009).

Setiap ibu hamil, pasti akan mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh perubahan-perubahan selama masa kehamilan, seperti perubahan fisik dan perubahan peran sebagai ibu. Hal ini dapat berpengaruh terhadap emosi (Nevid, dkk., 2014). Guncangan emosi diasosiasikan dengan kejadian aborsi spontan, kesulitan proses lahir, kelahiran premature, dan penurunan berat badan, kesulitan pernapasan dari bayi yang baru lahir, dan cacat fisik. Di samping itu, stress dan kecemasan yang dialami oleh ibu diaosiasikan dengan bayi yang sangat aktif, lekas marah, dan tidak teratur dalam makan, tidur, dan buang air. Kecemasan pada ibu kemungkinan terus berlanjut sampai setelah kelahiran anak (Mansur, 2009).

Kecemasan ini dapat ditangani dengan melakukan manajemen emosi. Manajemen emosi yang dimaksud yaitu suatu upaya agar ibu hamil mampu melakukan manajemen emosi dengan mengubah kecemasan menjadi emosi yang lebih positif dan percaya diri dalam menghadapi kondisi mendatang (Aryani, 2008). Banyak metode yang dapat dilakukan dalam rangka manajemen emosi, baik secara medis maupun non-medis. Metode secara medis dilakukan dengan memberikan obat anti-depressan untuk lebih menenangkan yang secara khusus menargetkan aktivitas serotonin dalam otak (Nevid dkk, 2014). Sedangkan metode non-medis telah dibuktikan dari penelitian terdahulu, seperti adanya olahraga hypnobirthing, terapi murotal Al-Quran, meditasi dan relaksasi, serta guided imagery.

Penelitian mengenai regulasi emosi dapat dijadikan alternative penanganan masalah kecemasan (Gross dalam Aprisandityas, 2007). Kecemasan terjadi akibat menurunnya kemampuan regulasi emosi (Still & Barlow dalam Aprisandityas, 2007). Secara keseluruhan, penanganan kecemasan dengan memberikan berbagai metode intervensi mendapatkan hasil yang positif, meskipun terdapat kekurangan dan kelebihan di masing-masing metode yang diterapkan. Beberapa metode tersebut masih menyisakan emosi negatif, maka dari itulah beberapa peneliti melakukan intervensi dengan metode regulasi emosi, untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil primigrvida trimester ketiga yang diperkirakan memiliki lebih banyak keunggulan.

Regulasi emosi adalah strategi yang digunakan individu untuk mengubah jalan dan pengalaman dalam mengungkapkan emosi (Gross dalam Aprisandityas, 2007). Penelitian yang dilakukan Aprisandityas (2007) menunjukkan bahwa semakin baik kemampuan regulasi emosi ibu hamil, maka akan semakin rendah kecemasan yang dialami. Sebaliknya, semakin buruk kemampuan regulasi emosi ibu hamil maka semakin tinggi kecemasannya. Penelitian yang telah dilakukan menjelaskan bahwasanya dengan memberikan intervensi berupa pelatihan regulasi emosi, dapat menurunkan gejala dan tingkat kecemasan pada ibu hamil, seperti pikiran irrasional, perilaku maladaptif, ketakutan, dan kekhawatiran (Hendriati, 2018). Meskipun ada berbagai faktor yang berpengaruh terhadap munculnya kecemasan pada ibu hamil, namun penggunaan pelatihan regulasi emosi dengan teknik yang tepat terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan yang lebih unggul dibandingkan metode intervensi yang lain (Cisler dkk, 2010). Maka, berdasarkan penjabaran dan penelitian terdahulu peneliti melakukan pengujian lebih dalam mengenai pengaruh metode intervensi regulasi emosi pada ibu hamil primigravida. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pelatihan regulasi emosi pada ibu hamil primigravida trimester ketiga. Pelatihan regulasi emosi ini menggunakan konsep pelatihan regulasi emosi yang terdiri dari lima konsep (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006), yaitu: Mengenal emosi yang dirasakan, Mampu mengekspresikan emosi, Mampu mengelola emosi, Mampu mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, dan Keterampilan menenangkan diri.

Berdasarkan latar belakang masalah dapat disimpulkan bahwa kecemasan berlebih yang dialami ibu hamil primigravida khususnya trimester ketiga, seperti gangguan somatik, ketakutan, kegelisahan, khawatir dengan kondisi bayi yang dikandungnya, dan simtom kecemasan lainnya memiliki dampak negative bagi ibu hamil maupun bayi yang ada di dalam kandungan, maka ibu hamil diharapkan mampu mengatasi kecemasan yang muncul agar dapat menjalani proses kehamilan dengan nyaman. Intervensi berupa pemberian pelatihan regulasi emosi dapat digunakan sebagai metode alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga.

**METODE PENELITIAN**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memeriksakan diri ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Selatan, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester ketiga yang berjumlah sepuluh orang yang memeriksakan diri ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bangka Selatan. Subjek dibagi ke dalam dua kelompok secara random yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah purposive sampling, yang merupakan pengambilan sampel yang didasarkan pada ciri-ciri yang dimiliki oleh subjek terpilih karena ciri-ciri tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dan memahami central phenomenon yang diteliti (Herdiansyah, 2015).

Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah Skala HARS yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan digunakan pertama kali pada tahun 1959. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimental design. Quasi eksperimental design merupakan penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh dari perlakuan tertentu terhadap apa yang lain dalam kondisi yang terkendali (Sugiyono, 2007).

Desain penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan pretest-posttest kontrol group design, yang secara teknis peneliti membagi subjek menjadi dua kelompok secara random (acak), yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Penentuan subjek ke dalam kelompok ditentukan melalui random assignment dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk ditempatkan di kelompok manapun, kelompok eksperimen atau kelompok kontrol. Kemudian dua kelompok tersebut sama-sama diberikan pretest di awal untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan dengan kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan (Sugiyanto, 2009).

Perlakuan atau intervensi yang akan diberikan berupa pelatihan regulasi emosi kepada kelompok eksperimen, yang sebelumnya telah diberikan pre-test untuk uji perbandingan. Setelah pemberian perlakuan, peneliti memberikan posttest untuk melihat apakah perlakuan yang diberikan memiliki pengaruh (negatif atau positif) atau tidak memiliki pengaruh sama sekali (skor prestest dan posttest adalah sama).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis uji beda non-parametrik yaitu uji Mann Whitney Test dan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Adapun uji Mann Whitney Test digunakan untuk uji analisis beda skor kecemasan pretest, posttest serta follow up antara dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk analisis beda skor kecemasan pre test, post test, dan follow up pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Penghitungan analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS (Statiscal Product and Service Solution) 22 for windows program.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Uji beda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan teknik uji Mann Whitney-U. Hasil uji beda antara pre test pada kelompok eksperimen dan pre test kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan dengan nilai signifikansi 0,248 (p>0,05) dengan nilai rerata pre test kelompok eksperimen menunjukkan skor 6,60 dan nilai rerata pre test kelompok kontrol 4,40.

Selanjutnya hasil uji beda antara post test pada kelompok eksperimen yaitu kelompok subjek yang mendapatkan perlakuan pelatihan regulasi emosi dan post test kelompok kontrol yaitu kelompok subjek yang tidak mendapatkan perlakuan menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan yaitu dengan signifikansi 0,043 (p≤0,05) dengan nilai rerata post test kelompok eksperimen sebesar 3,60 dan rerata post test kelompok kontrol sebesar 7,40.

Sedangkan hasil uji beda antara follow up pada kelompok eksperimen dan follow up kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan dengan nilai signifikansi 0,008 (p≤0,05) dengan nilai rerata follow up kelompok eksperimen sebesar 3,00 dan nilai rerata follow up kelompok kontrol 8,00.

Adapun hasil analisis uji beda tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang telah diuraikan diatas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Analisis Uji Man Whitney U Pada Skala Kecemasan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pretest Posttest Follow up

KE KK KE KK KE KK

Mean 6,60 4,40 3,60 7,40 3,00 8,00

Sig. (2-tailed) 0,248 0,043 0,008

Mengacu pada tabel 4.4 hasil analisis uji beda, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat pretest tidak ada perbandingan secara signifikan. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) 0,248 (>0,05). Sedangkan saat posttest dan follow up kedua kelompok memiliki perbedaan nilai rata-rata secara signifikan yaitu 0,043 dan 0,008 (<0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan adanya perbedaan skor kecemasan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen cenderung mengalami penurunan skor kecemasan pada saat pretest, posttest, dan follow up. Pada kelompok kontrol menunjukkan peningkatan skor kecemasan dari posttest dan follow up.

Analisis selanjutnya yaitu dengan menggunakan teknik Wilcoxon rank test untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen melalui skor pre test dengan skor post test dan skor post test dengan skor follow up. Perbedaan tingkat kecemasan antar subjek dalam kelompok eksperimen ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5

Analisis Uji Wilcoxon Rank Test Skala kecemasan Kelompok Eksperimen

Posttest – Pretest Follow up – Posttest

Z -2,023 -1,826

Assymp. Sig (2-tailed) ,043 ,068

Tabel di atas menunjukkan hasil analisis uji beda tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen yaitu skor pre test dengan post test dengan nilai koefisien Z = -2,023 dengan signifikansi 0,043 (p<0,05) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai rerata pre test 29,40 dan nilai rerata post test 23,00. Dengan demikian, dapat disimpulkan terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eskperimen setelah diberikan perlakuan berupa pelatihan regulasi emosi daripada sebelum diberikan perlakuan.

Kecemasan merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil primigravida terlebih yang berada di trimester ketiga (usia kehamilan 7 hingga 9 bulan) seperti adanya rasa gugup, khawatir, tegang, dan waspada. Banyak faktor yang menjadi latar belakang munculnya kecemasan tersebut seperti pengalaman masa lalu, penekanan emosi secara berlebihan, dan sebab-sebab fisik (Ramaiah, 2003). Ibu hamil yang memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan akan memunculkan kewaspadaan dan kekhawatiran terhadap dirinya. Selain itu menekan emosi juga akan berdampak terhadap menumpuknya berbagai macam emosi yang seharusnya diungkapkan. Sedangkan sebab-sebab fisik ibu hamil adalah riwayat sakit atau kecelakaan yang pernah menimpanya yang dapat menimbulkan kecemasan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida yang berada di trimester ketiga. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwasanya pelatihan regulasi emosi memiliki pengaruh pada tingkat kecemasan, dimana skor kecemasan ibu hamil mengalami penurunan setelah mengikuti pelatihan regulasi emosi. Saat pengontrolan follow up dua minggu setelah pelaksanaan pelatihan regulasi emosi, skor kecemasan ibu hamil menurun dari sebelumnya yaitu saat posttest, namun hal ini tidak memberikan perbedaan dalam tingkat kecemasan.

Dengan demikian hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hendriati (2018) bahwasanya pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan skor kecemasan pada ibu hamil. Berbagai macam kecemasan yang dialami oleh ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis dapat diturunkan dengan berbagai teknik-teknik di dalam regulasi emosi, sehingga ibu hamil menjadi individu yang lebih rileks, tenang, dan memiliki emosi yang positif.

Pelatihan regulasi emosi dilakukan sesuai dengan prosedur yang terdapat di modul penelitian yang dibuat oleh peneliti berdasarkan lima konsep pelatihan regulasi emosi (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006), yaitu: Mengenal emosi yang dirasakan, Mampu mengekspresikan emosi, Mampu mengelola emosi, Mampu mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, dan Keterampilan menenangkan diri. Saat mengalami kehamilan, ibu hamil cenderung merasa gelisah, cemas, maupun khawatir akan kondisi bayinya yang akhirnya mengakibatkan ketakutan tersebut berimbas pada emosi dan perilakunya (Mezy, 2016). Terlebih ibu yang sedang hamil anak pertama akan mengalami kecemasan yang lebih banyak daripada ibu hamil anak kedua dan seterusnya (Hassan, 2017). Dengan demikian ibu hamil sebagai subjek di dalam kelompok eksperimen diperkenalkan mengenai berbagai macam emosi, cara mengekspresikan emosi, merubah emosi negatif menjadi emosi positif, dan strategi dalam meregulasi emosi sebagai langkah awal untuk menurunkan kekhawatiran dan kecemasan yang sedang dirasakannya.

Tahap awal dalam pelatihan regulasi emosi, peneliti memberikan edukasi mengenai macam dan kegunaan emosi baik secara umum maupun untuk ibu hamil. Di tahap awal ini peneliti menyampaikan dengan cara tebak ekspresi gambar, mendengarkan suara, dan diskusi. Sehingga subjek dapat melihat, mendengarkan, dan merasakan emosi yang ditunjukkan agar subjek memiliki pemahaman yang lebih tajam. Di samping itu, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina & Nurjannah (2017) pentingnya edukasi emosi ini adalah agar ibu hamil paham bahwasanya emosinya akan mempengaruhi perkembangan bayi yang dikandungnya khususnya perkembangan otak, sehingga ibu hamil perlu mengenal emosinya dengan baik agar dapat mengelolanya dengan baik pula.

Di tahap awal ini seluruh subjek dapat menuliskan nama-nama emosi yang ditampilkan oleh peneliti seperti senang, marah, gemas, jijik, takut, menangis, dan terkejut. Selain itu, subjek berdiskusi untuk memecahkan emosi yang dimunculkan dalam sebuah kasus. Melalui diskusi tersebut perlahan subjek mengubah pola pikirnya menjadi lebih positif dari sebelumnya. Sehingga perlahan emosi negatif juga dirubah menjadi emosi yang positif.

Seluruh subjek juga diminta untuk menuliskan berbagai macam emosi negatif yang sedang dirasakannya. Secara garis besar seluruh subjek merasakan cemas, khawatir, takut, sering marah tanpa alasan yang jelas, mudah lelah, mudah menangis, sensitif, dan mudah lupa. Sementara itu, dalam diskusi kasus pada edukasi emosi yang dilaksanakan, subjek sepakat bahwasanya dukungan suami merupakan semangat tersendiri bagi istri agar istri dapat selalu berpikiran positif dan bahagia.

Tahap kedua dalam pelatihan regulasi emosi adalah cara mengekspresikan emosi baik secara lisan maupun tulisan. Subjek diajak untuk dapat mengekspresikan emosi melalui kartu emosi yang disediakan yaitu dengan menuliskan emosi negatif dan positif yang dirasakannya. Subjek kemudian diajak untuk bercerita dan mengekspresikan emosinya. pada tahapan ini subjek diajak untuk meyakini bahwa seluruh subjek mampu untuk melewati hal yang dirasa memberatkan dalam kehamilan. Seluruh subjek kemudian mengekspresikan emosi secara berpasangan dengan bermain peran emosi yang disediakan dan menganalisis kejadian di dalam emosi tersebut. Senada dengan penelitian Setiana (2016) proses mengekspresikan emosi mampu untuk mengurangi emosi negative sehingga tidak ada lagi pengalaman emosional yang tidak disadari atau tidak dimunculkan dalam kesadaran.

Berdasarkan emosi yang diekspresikan oleh subjek diantaranya adalah kekhawatiran mengenai mitos seputar kehamilan yang beredar di masyarakat. Mitos yang beragam ini berisikan larangan dan pantangan yang mengatur tingkahlaku ibu hamil yang jika tidak dituruti akan berakibat ibu hamil susah melahirkan ataupun berakibat buruk bagi calon bayi. Mitos ini seperti; tidak boleh duduk di depan pintu, aturan makan menggunakan piring tertentu, tidak boleh pergi berekreasi ke pantai ataupun tempat tertentu lainnya, suami tidak boleh menambal sumur atau apapun yang bersifat lobang, tidak boleh membunuh binatang, serta mitos lainnya. Mitos dan larangan ini seringkali di ingatkan oleh orangtua maupun masyarakat sekitar kepada para subjek, sehingga hal ini seringkali menimbulkan kecemasan dan membuat subjek merasa tertekan dengan kehamilan yang dialami.

Seperti yang diungkapkan oleh Taylor dan Langer (dalam Malonda, 2003) yang berpendapat bahwa kecemasan pada ibu hamil juga berhubungan dengan respons warga masyarakat yang tidak wajar menurut kondisi budayanya, seperti menganggap para ibu hamil semacam stigma; warga masyarakat dan tenaga-tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter terlalu mengatur dan membuat keputusan untuk para ibu hamil dalam hal apa yang harus dijalankan pada kehidupan setiap hari; tidak memiliki jaringan sosial hubungan dekat; ketidakmampuan maternal dalam pengetahuan budaya mengurus kehamilan dan bayi; lingkungan sosialmedis yang kurang mendukung, dan memiliki banyak persoalan hidup.

Tahap ketiga dalam pelatihan regulasi emosi yang diadakan adalah peneliti memberikan kesempatan pada subjek untuk membuat agenda positif selama seminggu. Hal ini untuk membentuk kebiasaan ber-emosi positif, sehingga kebiasaan baik tersebut akan berdampak baik pula dimana subjek akan lebih mudah menyesuaikan diri di berbagai perubahan yang terjadi. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dkk (2012) yang menjelaskan bahwasanya untuk membentuk emosi yang positif, ibu hamil harus memiliki persepsi dan pembiasaan yang positif pula. Selain itu pada tahap ini diberikan pemberian materi tentang pengelolaan emosi melalui video dan cerita. Kemudian secara bergantian partisipan membayangkan, mengungkapkan imajinasi, dan menilai kejadian tersebut. Sehingga subjek mengenali sebab akibat dari emosi yang dimunculkan dan memiliki pengetahuan tentang cara mengelola emosi seperti merespon emosi dengan tepat, mengalihkan emosi ke hal yang positif, melakukan hal yang disukai, dan lain sebagainya.

Dengan demikian kecemasan yang dirasakan akan berkurang. Sebagaimana diungkapkan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Cisler dkk (2010) bahwasanya pengelolaan emosi berpengaruh pada tingkat kecemasan. Maka semakin baik ibu hamil dalam mengelola emosinya maka akan semakin rendah kecemasan yang dirasakannya (Aprisandityas & Elfida, 2012). Berdasarkan pengelolaan emosi yang dilakukan subjek, diketahui subjek pelatihan memeiliki banyak problem diantaranya konflik dengan orangtua dan mertua yang mengatur selama kehamilan serta merasa takut akan kesakitan saat melahirkan. Berdasarkan pengetahuan yang dimiliki subjek sebelumnya, mengalihkan emosi dengan bersikap acuh, berdebat dengan orangtua, tidur, bukanlah solusi yang tepat untuk menurunkan emosi. Subjek pelatihan berpendapat dengan menemukan orang yang tepat untuk berbicara, melakukan hal yang disukai, ataupun mengelus perut dan mengajak janin berbicara akan lebih dapat menurunkan emosi.Dengan demikian kecemasan yang dirasakan akan berkurang. Sebagaimana diungkapkan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Cisler dkk (2010) bahwasanya pengelolaan emosi berpengaruh pada tingkat kecemasan. Maka semakin baik ibu hamil dalam mengelola emosinya maka akan semakin rendah kecemasan yang dirasakannya (Aprisandityas & Elfida, 2012).

Tahap keempat dari pelatihan regulasi emosi yang diadakan adalah teknik mengubah emosi negatif menjadi emosi positif dengan cara menuliskan kembali emosi negatif dan positif yang dirasakan. Peneliti mendampingi subjek dengan mengubah sudut pandang yang berbeda dalam menilai emosi negatif yang dirasakan. Sehingga afirmasi positif mudah masuk ke dalam pikiran subjek dan perlahan mereka mampu mengubah emosi negatif menjadi positif sehingga kecemasan yang dirasakannya menurun. Hal ini ditunjang oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Kusumastuti dkk (2017) bahwa melakukan afirmasi positif secara efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Pada tahap ini subjek penelitian menuliskan emosi negatif mereka seperti merasa khawatir akan kesakitan saat melahirkan, merasa tertekan dengan larangan dan pantangan dari lingkungan sekitar, ketakutan bayi lahir dalam keadaan abnormal, takut akan kesulitan melahirkan, takut akan kematian, merasa takut ditinggalkan suami setelah melahirkan, memiliki perasaan yang sensitif dan emosi yang cenderung tidak stabil, merasa minder dengan kondisi fisik dan wajah. Setelah melihat semua subjek memiliki permasalahan yang hampir sama, subjek kemudian sepakat bahwa hal yang mereka alami adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil. Subjek kemudian berpandangan bahwa mereka bisa melalui kehamilan ini dengan lebih nyaman, dan perasaan yang mereka alami selama kehamilan juga dialami oleh ibu hamil lainnya, sehingga hal yang mereka rasakan, mereka takutkan, adalah hal yang wajar.

Tahap kelima dari pelatihan regulasi emosi yang diadakan adalah memperkenalkan teknik dalam menenangkan diri, yaitu dengan cara relaksasi dan self-talk. Pada tahapan ini subjek dibekali keterampilan relaksasi agar dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan serta self-talk yaitu berkomunikasi dengan dirinya sendiri agar lebih meningkatkan kebersyukuran atas nikmat yang telah diberikan kepada dirinya sehingga kecemasan yang dirasakannya berangsur-angsur berkurang. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nasir, 2015) yang mengungkapkan bahwasanya dengan self-talk dan relaksasi ibu hamil primigravida mendapatkan efek positif dan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Saat relaksasi dan self talk, subjek mengatakan lebih nyaman, tenang dan merasa lebih percaya diri untuk mengatasi masalah kehamilannya. Subjek juga mengatakan dengan self talk yang dilakukan, berterimakasih kepada tubuh dan calon bayi, mereka percaya tubuh mereka mampu untuk berjuang bersama selama kehamilan ini.

Hasil dari pelatihan regulasi emosi yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwasanya pada subjek terjadi penurunan skor kecemasan (posttest). Subjek 1 (MN) mengalami penurunan sebanyak 4 skor, subjek 2 (LG) mengalami penurunan sebanyak 7 skor, subjek 3 (RM) mengalami penurunan sebanyak 5 skor, subjek 4 (LF) mengalami penurunan sebanyak 10 skor, dan subjek 5 (LS) mengalami penurunan sebanyak 6 skor. Adapun faktor yang melatarbelakangi penurunan skor kecemasan tersebut cenderung sama yaitu adanya antusiasme yang tinggi dari para partisipan untuk mau belajar dan mempraktikkan hal-hal yang telah diberikan sewaktu pelatihan. Selain itu, subjek merasakan adanya dukungan sosial selama pelatihan yang membuat subjek merasa memiliki teman dengan permasalahan yang sama. Hal ini membuat subjek merasa bersemangat, merasa yakin bahwa hal yang dialaminya adalah hal yang wajar selama kehamilan dan bukan hanya subjek sendiri yang mengalami masalah kecemasan selama kehamilan..

Teknik untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida selain daripada pelatihan regulasi emosi itu sendiri, dipengaruhi oleh faktor lain. Adapun faktor lain tersebut adalah seperti adanya zikir, konseling, dan hypnobirthing. Teknik terapi zikir memiliki kekuatan tersendiri bagi ibu hamil khususnya yang beragama muslim. Mereka yang menerapkan teknik tersebut berusaha untuk selalu mengingat nikmat yang telah diberikan kepadanya, sehingga menambah rasa syukur pada apa yang sedang dialaminya dan mengurangi rasa cemas pada apa yang akan terjadi padanya (Fitriyani & Sulistiawati, 2020).

Konseling juga berperan penting dalam penurunan tingkat kecemasan ibu hamil. Ibu hamil primigravida yang diberikan konseling secara sistematis dan kontinyu akan menurun tingkat kecemasannya. Karena di dalam konseling, ibu hamil dapat dengan bebas mengutarakan seluruh pemikiran dan emosinya yang selama ini dipendam (Rahmadani dkk, 2019). Sedangkan teknik yang popular diperbincangkan akhir-akhir ini adalah teknik hypnobirthing yaitu upaya untuk menanam pikiran positif ke alam bawah sadar agar ibu hamil menjadi sehat dan bahagia. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Sulistiyanti dan Farida (2020) menyebutkan bahwasanya ibu hamil primigravida yang rajin melakukan hypnobirthing dapat menurunkan tingkat kecemasannya.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah disampaikan dapat disimpulkan bahwa pelatihan regulasi emosi efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida yang berada pada trimester ketiga. Ibu hamil yang mendapatkan pelatihan regulasi emosi menunjukkan penurunan tingkat kecemasan secara signifikan dibandingkan kelompok ibu hamil yang tidak mengikuti pelatihan regulasi emosi. Selain itu, skor kecemasan ibu hamil yang mendapatkan pelatihan regulasi emosi saat posttest dan follow up juga mengalami penurunan yang sangat signifikan daripada sebelum diberikannya pelatihan regulasi emosi.

Penelitian ini masih belum sempurna meskipun terbukti pelatihan regulasi emosi efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil baik secara kuantitas maupun kualitas. Masih terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini yaitu seperti tidak dilaksanakannya pengukuran regulasi emosi ibu hamil menggunakan skala terukur. Meskipun telah dilakukan wawancara dan observasi sebagai data pembanding perubahan regulasi emosi, namun wawancara dan observasi ini tidak dilakukan secara mendetail sehingga belum ada data pembanding yang bsia dibandingkan. Maka, bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan peneliti serupa dapat menambahkan pengukuran regulasi emosi dengan menggunakan skala atau kuesioner agar kajian penelitian dapat lebih mendalam.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Oshima, H.T. (1987). *Economic Growth in Monsoon Asia: A Comparative Survey*. Tokyo: Tokyo University Press.
2. Anggreiny, Nila. (2014). Rational Emotive Behvioural Therapy (REBT) untuk Meningkatkan Kemampuan Regulasi Emosi Remaja Korban Kekerasan Seksual. Tesis: Universitas Sumatera Utara.
3. Aprisandityas, Annie & Elfida, Diana. (2012). Hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Jurnal Psikologi, 8 (2), 2.
4. Arikunto, Suharsimi. (2009). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta, 38.
5. Aryani, Farida. (2017). Factors affecting the primigravida anxiety during the 3rd trimester of pregnancy regarding the upcoming labor. Indonesian Journal of Nursing and Midwifery, 6 (1), 73-74.
6. Asmarany, Kamilia. (2012). Efektivitas penerapan hypnobirthing dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga menjelang persalinan anak pertama di usia dewasa awal. Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi, 1 (1), 41.
7. Auslander, G.K., Netzer, D., & Arad I. (2003). Parental Anxiety Following Discarge from Hospital of Their Very Low Birth Weight Infants. Family Relations, 52 (1), 12.
8. Chrisnawati, G & Aldino, T. (2019). Aplikasi pengukuran tingkat kecemasan berdasarkan skala hars berbasis android. Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI, 5 (2), 278-279.
9. Cisler, J.M., Olatunji, B.O., & Feldner, M.T, Forsyth, J.P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: an integrative review. Journal Psychopathol Behav Assess, 32 (1),6-7.
10. Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Gordon, W.V., & Marconi, C. (2014). Emotional Regulation and Depression: A Potential Mediator Between Heart and Mind. Hindawi Publishing Corporation Cardiovascuar Psychiatry and Neurology, Volume 2014, 4.
11. Fajri, A. (2017). Kontribusi Stabilitas Emosi Terhadap Kemampuan Pembuatan Keputusan Karier Siswa SMP. Indonesian Journal of Educational Counseling, 1 (2), 188.
12. Fitri, F & Julianti, W. (2007). Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: UI-Press. 73.
13. Fitriyani, D & Sulistiawati, Y. (2021). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester I dan III di UPTD Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawan Baru Tahun 2020. JIKA, 5 (2), 4-5.
14. Ghufron, N & Suminta, R.R. (2010). Teori-Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
15. Greenberg, L.S. (2002). Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Theirfeelings. Washington DC: American Psychological Association.
16. Gross, J.J & Thompson, R.A. (2007). Handbook emotion regulation: conseptual foundations. Guilford Press.
17. Hariyanto, M. (2015). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Praktik Bidan Mandiri Kabupaten Boyolali. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
18. Hasim, R.P. (2018). Gambaran kecemasan ibu hamil. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
19. Hassan, H.E., Said, S.A.E., & Hassanine, S.T. (2017). Disparities of prevalence and causes of maternal antenatal anxiety among primigravida pregnant women in egypt. American Research Journal of Nursing, 3 (1), 5.
20. Hendriati, N. (2018). Pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
21. Herdiansyah, H. (2015). Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu psikologi. Jakarta: Salemba Humanika.
22. Herlina, N & Nurjannah, A. (2017). Membentuk Kecerdasan Otak Janin Selama Kehamilan. Jurnal Sehat Masada, 10 (2), 157-159.
23. Hurlock, E.B. (2000). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Terjemahan (edisi kelima). Jakarta: Erlangga.
24. Kitzinger, S. (1996). Melahirkan Di Atas Usia 30. Jakarta: Arcan.
25. Kostiuk, L.M., & Fouts, G.T. (2002). Understanding of Emotions and Emotion and Emotion Regulation in Adolescent Females With Conduct Problems: A Qualitative Analysis. Qualitative Research Graduate Certificate Indulge in Culture, 7 (1), 5-6.
26. Kusumastuti, W., Iftayani, I., & Noviyanti, E. (2017). Efektivitas Afirmasi Positif dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Komunitas Pasien Hemodialisa. University Research Colloquium, ISSN: 2407-9189.
27. Laili, F. & Wartini, E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan, 3 (3), 154-155.
28. Latan, Hengky. (2014). Aplikasi analisis data statistik untuk ilmu sosial sains dengan ibm spss. Bandung: Alfabeta.
29. Llewellyn-Jones, D. (2005). Setiap Wanita: Panduan Terlengkap tentang Kesehatan, Kebidanan & Kandungan. Delapratasa.
30. Louise, M. (2006). Keluhan Hamil. Diakses pada http://www.milis-nakita.com, pada 12 Januari 2021.
31. Maulida, L.F & Wahyuni, E.S. (2019). Hypnobirthing sebagai upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Gaster, 18 (1), 100-101.
32. Mayangsari, E.D & Ranakusuma, O.I. (2014). Hubungan regulasi emosi dan kecemasan pada petugas penyidik polri dan penyidik pns. Jurnal Psikogenesis, 3 (1), 2.
33. Mennin, D.S. (2006). Emotion Regulation Therapy: An Integrative Approach to Treatment-Resistant Anxiety Disorders. Article in Journal of Contemporary Psychotherapy, DOI 10.1007/s10879-006-9012-2.
34. Mesurado, B., Vidal, E.M., & Mestre, A.L. (2018). Negative Emotions and Behaviour: The Role of Regulatory Emotional Self-Efficacy. Journal Of Adolescence, 64 (2018), 67-68.
35. Mezy. (2016). Manajemen emosi ibu hamil. Yogyakarta: Penerbit Saufa.
36. Monks, F.J & Knoers, A.M.P. (1982). Psikologi perkembangan: pengantar dalam berbagai bagiannya. Haditono, S.R. (2006). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
37. Munandar, A.S. (2001). Psikologi Industri dan Organisasi. Jakarta: UI Press.
38. Nasir, Nurwahyuni. (2015). Self-Instruction Training (SIT) untuk menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu primigravida. Yogyakarta: Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Ahmad Dahlan.
39. Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, Beverly. (2014). Abnormal psychology in a changing world, ninth edition. Yuniarti, K. (2018). Jakarta: Penerbit Erlangga.
40. Nisfiannoor, M & Kartika, Yuni. (2004). Hubungan antara regulasi emosi dan penerimaan kelompok teman sebaya pada remaja. Jurnal Psikologi, 2 (2), 2.
41. Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
42. Pietra, J.L. (2019). Intervensi guided imagery untuk menurunkan kecemasan performa musikal pada siswa-siswi yang mengalami kecemasan performa musikal. Jurnal Psikologi Sains dan Profesi, 3 (2), 84-85.
43. Pitt, B. (1994). Kehamilan dan Persalinan: Menikmati Tugas Baru Sebagai Ibu (Terjemahan Basco Arcals). Jakarta: Arcan.
44. Prawiroharjo, Sarwono. (2006). Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
45. Rahmadani, L.N., Anggarini, S., & Mulyani, S. (2019). Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu. PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, 7 (1), 20-24.
46. Rahmitha, N. (2017). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesman Kecamatan Tamalanrea Makassar. Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
47. Ramaiah, S. (2003). Kecemasan, bagaimana mengatasi penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
48. Rifai’e, N. (2019). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih dan Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Skripsi: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
49. Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan Sadock’s Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Edisi 11. New York-USA: Wolters Kluwer Health.
50. Saleem, Shemaila., Khan, I.A., & Saleem, Tamkeen. (2017). Anxiety and emotional regulation; anxiety and emotional regulation among pupils of a state-owned medical institution: a gender perspective. The Profesional Medical Journal, 26 (5), 735.
51. Saljoughi, M., Hosaini, M., Sharifzadeh, G., & Soorgi, N. (2015). Relationship between pregnancy anxiety, maternal-fetal attachment, and cognitive emotion regulation strategies. International Journal of Review in Lie Sciences: JK Welare & Pharmascope Foundation, 5 (4), 1555-1556.
52. Santrock, John W. (2012). Life span development (perkembangan masa hidup edisi 1). Widyasinta. (2013). Jakarta: Erlangga.
53. Setiana, Y. T. (2016). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasn Pada Ibu Hamil Hipertensi. In Thesis. Yogyakarta: Profesi, Universitas Islam Indonesia Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Program Magister Psikologi.
54. Stuart GW. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC.
55. Sugiyanto. (2009). Manipulasi: Karakteristik eksperimen. Bulletin Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, 17 (2), 98-101.
56. Sulistiyanti, A & Farida, S. (2020). Hypnobirthing Dalam Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di Klinik Pratama Annur Karanganyar. Jurnal Kebidanan Indonesia, 11 (2), 12-19.
57. Sulistyo, Ery. (2014). Hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan menghadapi pertandingan. Naskah Publikasi: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
58. Supriyantini. (2010). Pebedaan kecemasan dalam menghadapi ujian antaa siswa program reguler dengan siswa program akselerasi. Skipsi: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
59. Susanti, Y., Misrawati., & Utomo, W. (2012). Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Dengan Tingkat Kecerdasan Emosional. Jurnal Ners Indonesia, 2 (2), 133-140.
60. Syafrie, I.R. (2016). Gambaran pengetahuan dan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas muara aman kecamatan lebong utara, kabupaten lebong. Journal of Midwifery, 5 (1), 2.
61. Utomo, R.H.H.P., & Meiyuntari, T. (2015). Kebermaknaan Hidup, Kestabilan Emosi, dan Depresi. Persona Jurnal Psikologi Indonesia, 4 (3), 280-281.
62. Wahyuni, Riza & Deswita. (2013). Pengaruh terapi murotal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas andalas. Ners Jurnal Keperawatan, 9 (2), 115-116.
63. Wilson, C.J., Holmes, Y.B., & Holmes, D.B. (2014). The Effect of Emotion Regulation Strategies on Physiological and Self Report Measures of Anxiety During a Stress-Inducing Academic Task. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14 (1), 8-9.
64. Yuliasasi, H., & Wahyuningsih, H. (2017). Kematangan Emosi dan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama Pada Ibu Hamil. Jurnal Psikologi Jambi, 2 (1), 4-5
65. .