

Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas X

Imroatu Sholikhathi Setyo¹, Suroso²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Corresponding Author: Imroatu Sholikhathi Setyo, e-mail: 1542300007@surel.untag-sby.ac.id, suroso@untag-sby.ac.id

Published: December, 2025

ABSTRACT

The study purpose was to examine the effectiveness of emotion regulation training in reducing anxiety among pregnant women at Puskesmas X, Surabaya, and to promote maternal mental health through community-based psychological services. This intervention was designed as part of a preventive and promotive effort within primary healthcare to identify and manage emotional challenges experienced during pregnancy. **Materials and methods.** The study employed a mixed-method approach combining qualitative and quantitative data collection through interviews, observations, and psychological screening using the *Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS)*. Participants consisted of ten pregnant women aged 25–38 years who were identified as having moderate levels of anxiety. The intervention was conducted through two group sessions of emotion regulation training consisting of five core components: recognizing emotions, expressing emotions, managing emotions, transforming negative emotions into positive ones, and relaxation techniques. Data were analyzed using paired-sample comparisons to evaluate pre–post intervention differences. **Results.** The findings showed a noticeable decrease in anxiety levels after the training sessions. Participants demonstrated improved understanding of emotional awareness, reduced physiological symptoms (such as tension and restlessness), and better control of their thoughts and behaviors. **Conclusions.** Emotion regulation training effectively reduced prenatal anxiety among participants and enhanced their emotional well-being. Integrating psychoeducation, family participation, and collaboration with healthcare workers is recommended to support sustainable maternal mental health care in primary health settings.

Keywords: Prenatal anxiety, emotion regulation, psychoeducation, maternal mental health, community intervention

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Puskesmas X yang berlokasi di wilayah Surabaya Utara menaungi tiga kelurahan dengan total penduduk sebanyak 43.921 jiwa dan wilayah kerja seluas 296,2 hektar. Sebagai puskesmas perkotaan dengan fasilitas rawat inap, lembaga ini memiliki visi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu bentuk implementasi visi tersebut adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil yang berfungsi sebagai wadah edukasi, diskusi, serta konseling kesehatan ibu dan anak. Program ini selaras dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang menekankan pentingnya edukasi dan pemantauan bagi ibu hamil. Selain pemeriksaan medis, kegiatan ini juga menitikberatkan pada aspek psikologis ibu, termasuk manajemen stres dan kesiapan emosional menghadapi persalinan. Kelas ibu hamil di Puskesmas X menjadi media strategis dalam mendeteksi serta menurunkan risiko psikologis sejak dini pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas (Menteri Kesehatan, 2023).

Permasalahan umum yang dihadapi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas X meliputi kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi vitamin, minimnya dukungan suami, dan penyebaran informasi kesehatan yang keliru di masyarakat. Selain itu, muncul keluhan emosional seperti stres, kecemasan terhadap kondisi janin, serta ketakutan menghadapi persalinan dan tanggung jawab sebagai ibu baru. Bila dianalisis menggunakan kerangka ekologi Bronfenbrenner, gangguan emosional ini muncul dari interaksi kompleks antara berbagai lapisan sistem sosial. Pada tingkat mikrosistem, hubungan langsung antara ibu dan keluarga kurang mendukung, sementara di tingkat mesosistem, koordinasi antara bidan, kader, dan keluarga belum efektif. Faktor ekonomi dan

pekerjaan suami di tingkat eksosistem turut menambah tekanan emosional, sedangkan nilai budaya dan mitos seputar kehamilan pada level makrosistem memperkuat kecemasan. Dinamika ini memperlihatkan pentingnya pendekatan psikososial terintegrasi dalam pelayanan ibu hamil untuk meminimalkan risiko kecemasan selama kehamilan (Bronfenbrenner, 1986).

Kecemasan yang dialami ibu hamil merupakan bentuk respons emosional terhadap perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan. Menurut Mezy (2016), fluktuasi emosi yang tajam sering terjadi, seperti mudah sedih, mudah marah, dan tiba-tiba merasa takut tanpa sebab jelas. Kondisi ini diperparah oleh perubahan hormonal dan tekanan sosial yang meningkatkan ketegangan emosional. Nety (2016) menambahkan bahwa gejala fisik seperti pusing, mual, dan gangguan tidur merupakan dampak langsung dari beban psikologis yang tidak terselesaikan. Selain itu, perubahan psikologis pada trimester pertama dan ketiga cenderung memunculkan kecemasan tinggi akibat kekhawatiran terhadap janin dan proses persalinan (Mochtar, 2011). Ketegangan emosional yang tidak dikelola dengan baik berpotensi mengganggu keseimbangan fisiologis ibu hamil dan berdampak pada kesejahteraan janin. Oleh karena itu, memahami karakteristik emosional dan gejala kecemasan pada ibu hamil menjadi langkah awal dalam merancang intervensi yang efektif.

Menurut teori psikoanalisis Sigmund Freud (Siti, 2016), kecemasan adalah reaksi emosional terhadap ancaman yang dirasakan individu, sering kali tanpa sebab yang nyata. Dalam konteks ibu hamil, ancaman ini dapat berupa kekhawatiran terhadap komplikasi kehamilan, ketakutan finansial, atau pengalaman traumatis sebelumnya. Hasil wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas X menunjukkan bahwa beberapa ibu hamil merasa takut menjalani proses persalinan karena pengalaman negatif di masa lalu. Pemahaman yang terbatas mengenai risiko kehamilan dan proses persalinan menimbulkan distorsi kognitif yang memperkuat rasa takut dan bayangan buruk. Hal ini sesuai dengan teori kognitif Blackburn (1994) yang menjelaskan bahwa kecemasan muncul ketika individu gagal menafsirkan situasi ancaman secara rasional. Akibatnya, perilaku maladaptif seperti menolak rujukan medis atau mencoba metode berisiko meningkat di kalangan ibu hamil.

Coleman (1970) mengidentifikasi lima situasi penyebab kecemasan, salah satunya adalah ancaman terhadap tujuan hidup dan perasaan bersalah akibat keputusan yang diambil. Ibu hamil sering kali dihadapkan pada ketakutan akan kegagalan mencapai persalinan yang sehat, serta kecemasan akan kondisi ekonomi keluarga. Data menunjukkan bahwa beberapa ibu melakukan tindakan berisiko seperti menolak rujukan rumah sakit atau menggunakan metode tradisional untuk menangani janin sungsang. Nevid (2003) menambahkan bahwa kecemasan juga mencakup gejala fisik seperti jantung berdebar, berkeringat, atau gemetar, serta gejala kognitif seperti rasa takut kehilangan kendali. Fenomena tersebut tampak jelas pada kelompok ibu hamil di Puskesmas X yang mengalami gangguan tidur, pola makan tidak teratur, dan penurunan semangat beraktivitas. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil bersifat multidimensional dan memerlukan pendekatan holistik dalam penanganannya.

Data WHO (2010) mencatat bahwa sekitar 8–10% ibu hamil di dunia mengalami kecemasan selama masa kehamilan, dan angka tersebut meningkat menjadi 13% menjelang persalinan. Di Indonesia, prevalensi kecemasan pada ibu hamil mencapai 28,7% (Kemenkes, 2021), sedangkan penelitian Rachmawati (2022) di Surabaya menunjukkan 30% mengalami kecemasan berat, 40% sedang, dan 30% ringan. Dampak dari kecemasan yang tidak tertangani dapat berupa preeklamsia, kelahiran prematur, hingga bayi berat lahir rendah (Sari, 2017). Lebih jauh, Fallon (2016) menjelaskan bahwa kecemasan selama kehamilan juga dapat mengganggu produksi ASI dan memengaruhi hubungan emosional ibu-anak. Oleh karena itu, upaya intervensi psikologis berbasis komunitas seperti pelatihan regulasi emosi menjadi penting dalam meningkatkan kesiapan mental ibu hamil menghadapi persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas pelatihan regulasi emosi terhadap penurunan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas X.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*) dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk memahami kondisi emosional negatif dan dinamika perilaku ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas X. Asesmen dilakukan terhadap sejumlah ibu hamil menggunakan tiga metode utama, yaitu pengisian skala psikologis, observasi, dan wawancara mendalam. Instrumen

Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan, depresi, dan stres yang dialami selama masa kehamilan melalui pengisian form daring berdurasi sekitar 15 menit. Observasi dilakukan secara tatap muka di Poli KIA untuk memperoleh gambaran perilaku nyata, ekspresi emosional, serta interaksi ibu hamil selama pelayanan kesehatan. Selain itu, wawancara dilaksanakan dalam dua sesi untuk menggali pengalaman subjektif, perasaan, serta tantangan psikologis yang dihadapi selama kehamilan. Ketiga metode ini dipilih untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai aspek emosional dan perilaku ibu hamil, serta menjadi dasar perancangan intervensi pelatihan regulasi emosi yang relevan dengan konteks komunitas kesehatan primer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

A. Pelaksanaan Asesmen

1) DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*)

Tabel 1. Hasil DASS

Kondisi Emosional Negatif <i>Depression, Anxiety, Stress Scale</i> (DASS)					
Aspek	Normal	Ringan	Sedang	Parah	Sangat Parah
Depresi	40	8	5	2	1
Kecemasan	24	6	12	6	8
Stres	32	9	9	4	2

Instrumen *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS) terdiri dari 42 aitem yang digunakan untuk mengukur tiga aspek utama kondisi emosional negatif, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Skala ini bersifat baku dan memiliki reliabilitas tinggi dengan koefisien alfa masing-masing sebesar 0,947 untuk depresi, 0,897 untuk kecemasan, dan 0,933 untuk stres (Lovibond dalam Redha, 2014), sehingga dianggap sesuai untuk menggali masalah emosional pada ibu hamil di Puskesmas X. Sebanyak 58 ibu hamil telah mengisi asesmen DASS secara daring, kemudian petugas memilah hasilnya untuk menentukan peserta yang memenuhi kriteria penelitian, khususnya yang menunjukkan tingkat kecemasan sedang. Ibu-ibu dengan hasil tersebut kemudian mengikuti sesi wawancara kelompok guna menggali lebih dalam pengalaman dan sumber kecemasan yang dirasakan. Selain wawancara, observasi juga dilakukan saat ibu hamil menunggu pemeriksaan atau selama diskusi berlangsung untuk melihat ekspresi emosional dan perilaku nyata. Berdasarkan hasil DASS, sebagian besar ibu hamil berada dalam kategori normal pada aspek depresi dan stres, namun menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dengan 12 orang berada pada kategori sedang dan 14 orang pada kategori parah hingga sangat parah, menunjukkan perlunya intervensi psikologis yang terarah.

2) Observasi

Observasi yang dilakukan pada tanggal 21–23 Mei 2025 menunjukkan bahwa ibu hamil memperlihatkan tanda-tanda kecemasan yang jelas, baik dari aspek fisik, perilaku, maupun kognitif. Secara fisik, tampak gejala seperti meremas tangan, mengernyitkan dahi, mengelus perut, serta menarik napas panjang disertai ekspresi wajah yang tegang dan kelelahan. Beberapa ibu juga mengalami tekanan darah tinggi (140/95) dan menunjukkan reaksi tubuh seperti mudah merinding ketika mengingat pengalaman tidak menyenangkan. Gejala ini sejalan dengan Nevid (2003) yang menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan ketegangan otot, jantung berdebar, dan kelelahan emosional yang intens. Secara perilaku, ibu hamil menunjukkan ketergantungan yang tinggi pada pasangan dengan selalu ingin bersama atau mengulang pertanyaan untuk mencari kepastian. Pola tersebut menggambarkan perilaku melekat dan rasa tidak aman yang umum muncul pada individu dengan tingkat kecemasan sedang hingga tinggi.

Dari sisi kognitif, ibu hamil tampak sulit memfokuskan pikiran, mudah kehilangan kendali emosi, dan merasa kewalahan dalam mengambil keputusan terkait kehamilan. Kekhawatiran terhadap kesehatan janin, rasa bersalah karena kurang menjaga diri, serta kebingungan menentukan langkah medis menjadi sumber utama kecemasan. Jika ditinjau dari teori ekologi Bronfenbrenner (1994), kondisi ini terbentuk dari interaksi berbagai sistem lingkungan yang saling memengaruhi. Minimnya dukungan emosional pada tingkat mikrosistem, lemahnya koordinasi antara keluarga dan tenaga kesehatan pada mesosistem, serta tekanan ekonomi keluarga pada eksosistem memperberat beban psikologis ibu. Di sisi lain, kepercayaan budaya yang salah pada makrosistem dan trauma masa lalu pada kronosistem memperkuat kecemasan yang dialami. Oleh karena itu, penanganan kecemasan ibu hamil perlu melibatkan pendekatan lintas level dengan dukungan aktif dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan agar ibu mampu mengelola emosi secara adaptif selama kehamilan.

3) Wawancara

Wawancara yang dilakukan pada tanggal 14, 21, 22, dan 23 Mei 2025 menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami perubahan yang signifikan secara fisik, psikologis, dan perilaku yang berkaitan erat dengan kecemasan. Secara fisik, gejala yang muncul meliputi peningkatan nafsu makan, mual, muntah, sering buang air kecil, serta keluhan kelelahan dan nyeri di area post-caesar. Tekanan darah tinggi dan indikasi preeklampsia memperparah kondisi tubuh, diikuti pusing, jantung berdebar, dan kram perut. Gejala tersebut sejalan dengan Nevid (2003) yang menjelaskan bahwa kecemasan secara fisik ditandai oleh kelelahan, gangguan tidur, ketegangan otot, dan sensitivitas emosional. Secara psikologis, ibu merasa khawatir karena jarak kehamilan yang dekat dengan anak sebelumnya, tekanan ekonomi akibat suami di-PHK, dan minimnya dukungan keluarga. Kondisi ini memunculkan perasaan sedih, mudah menangis, dan rasa takut menghadapi persalinan caesar ketiga. Kebutuhan akan kepastian yang tidak terpenuhi memperkuat pola pikir cemas dan membuat ibu semakin sensitif terhadap situasi di sekitarnya.

Dari aspek perilaku, ibu menunjukkan pola ketergantungan kuat terhadap suami, seperti menolak berpisah atau mengikuti ke mana pun suami pergi. Ia juga memperlihatkan perilaku menghindar, misalnya menolak bertemu anak berkebutuhan khusus atau menghindari aktivitas yang memicu kecemasan. Selain itu, perilaku kompulsif seperti berulang kali memeriksa hasil USG dan menanyakan hal sama pada keluarga menjadi bentuk pencarian kontrol atas ketidakpastian yang dirasakannya. Menurut Nevid (2003), perilaku seperti melekat, menghindar, dan terguncang merupakan ciri khas dari kecemasan yang sudah mengganggu fungsi adaptif seseorang. Ibu juga cenderung pasif dalam menyelesaikan masalah, memilih diam atau tidur ketika merasa sedih, serta makan berlebihan untuk menenangkan diri meski sedang mual. Perilaku ini menggambarkan bentuk coping yang belum efektif dalam menghadapi tekanan emosional. Dengan demikian, aspek perilaku ibu memperlihatkan adanya disfungsi dalam regulasi emosi dan pencarian kenyamanan psikologis.

Secara kognitif, ibu menunjukkan pola pikir yang dipenuhi kekhawatiran dan persepsi negatif terhadap kehamilan. Ia merasa terbebani oleh peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan pengasuh anak, takut pengalaman buruk masa lalu seperti persalinan caesar akan terulang, serta khawatir anaknya lahir dengan down syndrome. Pikiran-pikiran tersebut membuat ibu sulit berkonsentrasi dan merasa kehilangan kendali atas situasi. Jika ditinjau dari teori ekologi Bronfenbrenner (1994), kecemasan ibu terbentuk melalui interaksi antara berbagai sistem lingkungan yang saling memengaruhi. Minimnya dukungan emosional pada level mikrosistem, lemahnya koordinasi antara keluarga dan tenaga kesehatan pada mesosistem, serta tekanan ekonomi akibat PHK pada eksosistem memperberat kondisi psikologis ibu. Di sisi lain, norma budaya yang menuntut peran ibu sempurna dan pengalaman traumatik masa lalu pada kronosistem turut memperkuat kecemasan. Dengan demikian, wawancara ini menegaskan bahwa kecemasan ibu hamil bersifat multidimensional,

dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, sehingga membutuhkan intervensi psikologis yang holistik dan berbasis dukungan sosial.

4) Interpretasi Data

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil menunjukkan gejala kecemasan dengan kategori sedang. Gejala-gejala tersebut tampak pada aspek fisik (kelelahan, jantung berdebar, pusing, mual, dan ketegangan otot), aspek perilaku (ketergantungan berlebihan pada pasangan, perilaku menghindar, dan pengulangan pertanyaan sebagai bentuk pencarian kepastian), serta aspek kognitif (kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi janin, rasa tidak mampu mengendalikan situasi, dan kesulitan berkonsentrasi). Kecemasan ini dipengaruhi oleh faktor internal berupa pengalaman traumatis sebelumnya dan perubahan fisik kehamilan, serta faktor eksternal seperti minimnya dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan hubungan jarak jauh dengan suami. Secara keseluruhan, kondisi ini mengganggu kesejahteraan psikologis ibu dan berpotensi berdampak pada kesehatan kehamilan serta interaksi dalam lingkungan keluarga maupun komunitas terdekat.

5) Deskripsi Permasalahan Psikologis Kelompok

Kelompok ibu hamil di wilayah Puskesmas X menunjukkan kecenderungan mengalami kecemasan pada tingkat sedang yang tampak melalui aspek fisik, perilaku, dan kognitif. Gejala fisik yang menonjol meliputi kelelahan, jantung berdebar, ketegangan otot, dan gangguan tidur yang muncul saat membicarakan kekhawatiran. Secara perilaku, ibu hamil memperlihatkan ketergantungan emosional pada pasangan, kecenderungan menghindar dari situasi yang dianggap menekan, serta mengulang pertanyaan untuk mencari rasa aman. Pada aspek kognitif, mereka menunjukkan kekhawatiran berlebih terhadap kesehatan janin, proses persalinan, serta kemampuan menjalankan peran ganda sebagai ibu dan istri. Kondisi ini diperburuk oleh kurangnya dukungan emosional keluarga, tekanan ekonomi akibat ketidakstabilan pekerjaan suami, serta jarak kehamilan yang berdekatan. Faktor budaya dan mitos tentang kehamilan juga turut memperkuat kecemasan, sementara pengalaman traumatis seperti operasi caesar sebelumnya menambah kerentanan psikologis. Oleh karena itu, asesmen dan intervensi psikologis perlu dirancang secara komprehensif dengan mempertimbangkan konteks sosial, ekonomi, dan budaya agar penanganan kecemasan lebih efektif dan berkelanjutan.

6) Integrasi Hasil Asesmen

Hasil asesmen menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan sedang mengalami gangguan yang saling berkaitan pada aspek kognitif, emosional, sosial, dan perilaku. Secara kognitif, ibu hamil menunjukkan pola pikir negatif dan kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi janin, persalinan, serta keyakinan irasional bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, disertai kesulitan fokus dan perasaan kehilangan kendali. Dari sisi emosional, tampak gejala seperti mudah menangis, marah, gelisah, dan rasa bersalah yang memperkuat ketakutan akan kesehatan janin serta masa depan setelah melahirkan. Secara sosial, minimnya dukungan suami dan keluarga, hubungan jarak jauh, serta tekanan ekonomi memperburuk rasa kesepian dan menambah beban psikologis, sementara stigma dan informasi keliru di masyarakat memperkuat kecemasan. Pada aspek perilaku, ibu memperlihatkan ketergantungan emosional yang kuat, perilaku menghindar, serta tindakan kompulsif seperti berulang kali memeriksa hasil USG sebagai bentuk pencarian rasa aman. Keempat aspek ini saling berinteraksi dan membentuk lingkaran kecemasan yang sulit diputus, sehingga diperlukan intervensi psikologis yang menyeluruh dan kontekstual agar ibu hamil mampu mengelola kecemasan dengan lebih adaptif dan memperoleh dukungan sosial yang memadai.

B. Intervensi

1) Intervensi pada Ibu Hamil

Intervensi yang diterapkan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas X berupa pelatihan regulasi emosi yang bertujuan menurunkan kecemasan dengan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengenali, mengekspresikan, dan mengelola emosi secara adaptif. Pelatihan ini mengacu pada konsep regulasi emosi menurut Greenberg (2006) yang mencakup lima keterampilan utama, yaitu mengenali emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi negatif menjadi positif, serta menenangkan diri melalui teknik relaksasi. Menurut Sikula (1976), pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek yang sistematis dan terorganisir untuk meningkatkan keterampilan tertentu, sehingga model ini dianggap efektif dalam konteks pelayanan psikologi komunitas bagi ibu hamil. Proses pelatihan dilakukan melalui psikoedukasi, diskusi kelompok, dan latihan praktik, termasuk teknik relaksasi pernapasan untuk menurunkan ketegangan fisik dan mental (Cisler, 2012). Setiana (2016) menjelaskan bahwa pelatihan regulasi emosi terbukti menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan psikologis ibu hamil. Selain itu, Baiq (2022) menegaskan bahwa kemampuan mengubah emosi negatif menjadi positif berperan penting dalam menciptakan keseimbangan emosional. Intervensi dilaksanakan dalam lima tahap dan sebelas sesi selama dua kali pertemuan, masing-masing berdurasi dua jam, pada tanggal 19 dan 20 Juni 2025. Hari pertama berfokus pada pemahaman emosi dan membangun lingkungan suportif, sedangkan hari kedua diarahkan untuk mengubah emosi negatif menjadi positif melalui latihan refleksi dan teknik relaksasi sederhana.

Hari Pertama

Tahap I – Pengenalan dan Identifikasi Emosi

Kegiatan hari pertama dimulai dengan membangun hubungan dan komunikasi antara fasilitator dan peserta pelatihan. Fasilitator menjelaskan tujuan pelatihan serta mengajak ibu hamil memperkenalkan diri dengan menggunakan satu kata yang menggambarkan diri mereka, seperti “ibu tangguh”, “ibu bahagia”, atau “ibu penyayang”. Suasana menjadi hangat dan akrab karena setiap peserta saling mengenal dan menunjukkan antusiasme untuk mengikuti kegiatan hingga selesai. Setelah sesi perkenalan, peserta diminta mengisi *pre-test* untuk mengukur pemahaman awal terkait regulasi emosi. Dari hasil pengisian, diketahui bahwa nilai tertinggi adalah 60 dari 100, menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan dan keterampilan emosional. Selama sesi berlangsung, peserta tampak fokus mendengarkan dan menyatakan keinginan untuk menjadi lebih tenang serta siap menghadapi proses kehamilan dan persalinan dengan perasaan positif.

Setelah suasana pelatihan terbentuk dengan baik, fasilitator melanjutkan ke tahap edukasi mengenai berbagai macam emosi yang sering muncul selama kehamilan. Peserta diajak memahami bahwa emosi bukanlah hal negatif semata, melainkan respons alami terhadap berbagai situasi. Fasilitator menjelaskan perbedaan antara emosi positif dan negatif serta memberikan contoh yang relevan dengan pengalaman sehari-hari ibu hamil, seperti rasa cemas, marah, bahagia, atau haru. Para peserta kemudian diminta untuk menyebutkan jenis emosi yang mereka alami dalam dua hari terakhir dan mengkategorikannya sebagai positif atau negatif. Interaksi berjalan aktif, peserta banyak bertanya dan berbagi pandangan. Di akhir sesi, peserta mulai memahami bahwa mengenali dan menerima emosi merupakan langkah awal penting dalam proses pengelolaan kecemasan selama kehamilan.

Tahap II – Mengekspresikan dan Mengelola Emosi

Tahap berikutnya berfokus pada keterampilan mengekspresikan emosi melalui kegiatan menulis dan bercerita. Fasilitator memberikan waktu bagi peserta untuk menuliskan pengalaman emosional yang paling berkesan selama masa kehamilan, baik yang menyenangkan maupun menegangkan. Setiap peserta kemudian menempelkan catatannya pada “pohon emosi” sebagai simbol bahwa setiap perasaan adalah bagian alami dari kehidupan. Setelah

menulis, peserta diajak untuk merefleksikan perasaan mereka dan membagikan cerita secara sukarela. Beberapa peserta mengungkapkan bahwa kegiatan ini memberikan rasa lega, terutama karena mereka bisa bercerita tanpa takut dihakimi. Ada pula yang menyadari bahwa banyak pengalaman serupa di antara peserta, sehingga muncul rasa kebersamaan dan saling dukung. Melalui kegiatan ini, peserta menyadari bahwa memahami dan mengekspresikan emosi dengan sehat dapat membantu mereka merasa lebih tenang dan siap menghadapi kehamilan.

Untuk menjaga suasana pelatihan tetap interaktif, fasilitator kemudian mengajak peserta melakukan permainan “Marina Menari” sebagai *mood booster*. Peserta berdiri, mengikuti gerakan yang diperagakan, dan tertawa ketika ada yang salah dalam mengikuti instruksi. Kegiatan ini berhasil menciptakan suasana yang menyenangkan serta meningkatkan kedekatan antar peserta. Setelah permainan selesai, peserta diminta untuk mengungkapkan perasaan mereka. Sebagian besar menyatakan bahwa permainan tersebut membantu mengurangi ketegangan, membuat tubuh lebih rileks, dan memunculkan energi positif. Suasana ceria ini menjadi penutup yang baik untuk sesi kedua karena peserta terlihat lebih terbuka dan siap melanjutkan pembelajaran pada tahap selanjutnya.

Tahap III – Pengelolaan dan Evaluasi Emosi

Pada tahap ketiga, kegiatan difokuskan pada pengelolaan dan rasionalisasi emosi. Fasilitator mengajak peserta melakukan diskusi terbuka mengenai penyebab munculnya emosi, respon yang biasa muncul, serta dampaknya terhadap diri sendiri dan orang lain. Peserta menuliskan sumber-sumber emosi yang sering mereka alami seperti rasa takut, cemas, atau mudah menangis, kemudian mendiskusikan bagaimana cara meresponsnya secara lebih sehat. Dari diskusi ini, peserta menyadari bahwa terlalu fokus pada hal negatif dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan membuat tubuh cepat lelah. Beberapa peserta berbagi pengalaman pribadi, misalnya merasa malas ketika cemas atau terlalu sering mencari informasi yang justru menambah kekhawatiran. Bersama fasilitator, mereka kemudian mendiskusikan strategi alternatif seperti berbicara dengan pasangan, beristirahat sejenak, dan mencatat hal-hal positif setiap hari.

Sebagai penutup kegiatan hari pertama, fasilitator mengajak peserta melakukan refleksi dan mengisi lembar evaluasi. Peserta juga diberikan tugas rumah berupa latihan menulis perasaan yang dialami, situasi pemicunya, respon yang dilakukan, serta tiga hal baik yang terjadi setiap hari. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran emosional dan membantu peserta lebih fokus pada hal-hal positif. Peserta tampak antusias dan menuliskan refleksi dengan penuh semangat, beberapa bahkan memfoto tugas yang diberikan agar tidak lupa mengerjakannya di rumah. Dari hasil evaluasi hari pertama, enam dari sepuluh peserta memberikan nilai maksimal terhadap kegiatan yang dianggap bermanfaat dan menyenangkan.

Hari Kedua

Tahap IV – Mengubah Emosi Negatif Menjadi Positif

Kegiatan pada hari kedua dimulai dengan suasana santai dan penuh keakraban. Peserta duduk melingkar dan berbagi hasil tugas rumah yang telah mereka kerjakan. Mereka membaca catatan tentang pengalaman emosional, faktor pemicu, serta hal positif yang membantu mengurangi kecemasan. Fasilitator memberikan apresiasi atas keterbukaan peserta dan menegaskan bahwa mengenali emosi merupakan langkah penting dalam proses regulasi emosi. Setelah sesi berbagi selesai, fasilitator melanjutkan ke kegiatan utama, yaitu latihan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Peserta menuliskan kekhawatiran mereka di kertas, kemudian meremas dan melemparkannya sejauh mungkin sebagai simbol melepaskan beban emosional. Setelah itu, mereka menuliskan hal-hal menyenangkan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan suasana hati, seperti beristirahat, menelepon pasangan, atau melihat tanaman. Sebagian besar peserta merasa lebih lega dan tenang setelah latihan ini, menyadari bahwa berpikir positif dapat dilakukan melalui langkah-langkah sederhana.

Tahap V – Relaksasi, Evaluasi, dan Penutupan

Tahapan terakhir ditujukan untuk melatih kemampuan menenangkan diri melalui teknik relaksasi pernapasan dan afirmasi positif. Fasilitator menjelaskan cara melakukan pernapasan yang benar untuk membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional. Peserta mengikuti latihan dengan sungguh-sungguh, memejamkan mata, dan mengatur napas sesuai arahan. Setelah latihan selesai, fasilitator mengajak peserta mengucapkan afirmasi positif bersama-sama, seperti “Saya sehat, kehamilan saya sehat, bahagia, dan membawa keberkahan.” Suasana menjadi tenang dan penuh keharuan karena peserta merasa lebih rileks dan percaya diri menghadapi masa kehamilan. Beberapa peserta bahkan mengaku baru mengetahui bahwa teknik pernapasan sederhana dapat membantu menenangkan diri saat cemas atau menjelang persalinan.

Setelah latihan relaksasi, peserta diarahkan untuk mengisi *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)* dan *post-test* untuk mengukur efektivitas intervensi. Hasilnya menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan sebesar 43% serta peningkatan pengetahuan peserta sebesar 56% dibandingkan hasil *pre-test*. Kegiatan diakhiri dengan sesi penutupan yang penuh kehangatan. Peserta mengisi lembar evaluasi intervensi, lalu berpelukan dan saling memberikan ucapan semangat. Sebanyak delapan dari sepuluh peserta memberikan penilaian maksimal terhadap kegiatan pelatihan regulasi emosi ini karena merasa lebih tenang, lebih positif, dan memiliki strategi baru untuk mengelola kecemasan selama

2) Intervensi Pada Komunitas

Selain intervensi yang berfokus langsung pada ibu hamil, kegiatan ini juga melibatkan komunitas terdekat seperti suami, keluarga, kader posyandu, dan bidan sebagai bagian dari strategi intervensi berbasis komunitas untuk memperkuat dukungan psikologis. Melalui distribusi leaflet digital di grup WhatsApp keluarga, anggota keluarga diberikan informasi praktis tentang gejala kecemasan, cara memberikan dukungan emosional, serta langkah sederhana yang dapat dilakukan di rumah agar dukungan dapat berlanjut di luar sesi formal.

Intervensi berbasis komunitas ini dirancang untuk memperkuat jejaring dukungan psikologis bagi ibu hamil melalui keterlibatan aktif suami, keluarga, kader posyandu, dan tenaga kesehatan di Puskesmas X. Kegiatan pertama dilakukan dengan mendistribusikan leaflet digital berisi informasi singkat tentang gejala kecemasan dan cara memberikan dukungan emosional melalui grup WhatsApp keluarga. Seluruh keluarga peserta menerima materi dan memberikan umpan balik positif, seperti pertanyaan serta komentar yang menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya dukungan bagi ibu hamil. Kegiatan kedua melibatkan kader posyandu yang mendampingi peserta selama sesi pelatihan dan menggunakan lembar ceklist sederhana untuk mendeteksi tanda-tanda kecemasan ringan hingga sedang. Para kader berhasil menerapkan instrumen ini dan menyatakan bahwa alat tersebut praktis untuk digunakan saat kunjungan rumah, memperkuat peran mereka dalam pemantauan kesehatan mental ibu hamil. Kegiatan terakhir melibatkan bidan dan petugas puskesmas yang diberikan materi edukasi singkat serta pemasangan poster informasi di ruang pelayanan KIA, sehingga membantu tenaga kesehatan dan keluarga memahami cara memberikan validasi emosi dan dukungan tepat bagi ibu hamil. Secara keseluruhan, intervensi ini berhasil meningkatkan partisipasi lintas pihak dan membangun sistem dukungan berlapis yang berkelanjutan di lingkungan komunitas.

3) Respon Klien

Intervensi pada ibu hamil di Puskesmas X melalui kegiatan edukasi emosi, berbagi pengalaman, mood games, diskusi pengelolaan emosi, latihan relaksasi, dan afirmasi positif menunjukkan hasil yang sangat baik. Peserta aktif mengikuti seluruh sesi, lebih terbuka mengekspresikan perasaan, serta mulai memahami bahwa emosi negatif adalah hal wajar yang dapat dikelola. Setelah intervensi, ibu hamil melaporkan perasaan lebih tenang, semangat, dan yakin menghadapi kehamilan, dengan peningkatan pengetahuan sebesar 56% dan penurunan kecemasan 43% berdasarkan hasil post-test dan DASS. Pada tingkat komunitas, suami dan

keluarga turut berperan aktif melalui pembagian leaflet digital yang meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan emosional. Kader posyandu juga menunjukkan antusiasme dengan menggunakan lembar ceklist untuk memantau kecemasan ibu hamil, sementara bidan dan petugas puskesmas menerima edukasi serta memasang poster informasi di ruang layanan. Secara keseluruhan, intervensi ini tidak hanya efektif menurunkan kecemasan pada individu, tetapi juga memperkuat kolaborasi lintas pihak dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil di komunitas.

4) Ketercapaian Tujuan Intervensi

Intervensi menunjukkan ketercapaian tujuan yang sangat baik dengan perkembangan positif pada berbagai level. Pada level individu, ibu hamil mengalami peningkatan kesadaran emosi, kemampuan regulasi emosi, serta perbaikan skor DASS yang menandakan penurunan kecemasan. Pada level kelompok, terbentuk interaksi positif dan dukungan timbal balik antar peserta yang menumbuhkan rasa kebersamaan dalam menghadapi kecemasan. Pada level komunitas, suami dan keluarga lebih memahami peran mereka sebagai pendamping emosional, kader posyandu memiliki bekal untuk melakukan observasi kecemasan, dan tenaga kesehatan mendapat media edukasi berkelanjutan. Secara menyeluruh, intervensi ini berhasil membangun sistem dukungan lintas level—mikrosistem, mesosistem, hingga eksosistem—sejalan dengan teori ekologi Bronfenbrenner, sehingga menciptakan fondasi kuat bagi keberlanjutan dukungan psikososial ibu hamil di komunitas.

C. Evaluasi

Pelaksanaan intervensi dilaksanakan secara sistematis dengan lima tahap yang terdiri dari 11 sesi, dilaksanakan dalam dua kali pertemuan dengan durasi masing-masing dua jam. Prosedur pelaksanaan mengikuti rencana yang telah disusun, dimulai pada tanggal 19 dan 20 Juni 2025. Pelaksanaan kegiatan meliputi identifikasi, pengenalan, dan penjelasan emosi yang dirasakan oleh ibu hamil dengan dukungan alat dan bahan yang memadai sehingga tujuan intervensi tercapai.

Tabel 2. Paired Samples Statistics

Paired Samples Statistics	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001 (Pre-test)	12.8000	10	1.47573	0.46667
VAR00002 (Post-test)	7.2000	10	1.61933	0.51208

Tabel 3. Paired Samples Correlation

Paired Samples Correlations	N	Correlation	Sig.
VAR00001 & VAR00002	10	-0.167	0.644

Tabel 4. Paired Samples Test

Paired Samples Test	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference (Lower)	95% Confidence Interval of the Difference (Upper)	t	df	Sig. (2-tailed)
VAR00001 - VAR00002	5.6000	2.36643	0.74833	3.90716	7.29284	7.483	9	0.000

Berdasarkan hasil uji *paired samples t-test*, diperoleh rata-rata skor pre-test sebesar 12,80 dan post-test sebesar 7,20 dengan selisih 5,60, nilai $t = 7,483$, $df = 9$, dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan regulasi emosi pada ibu hamil. Hasil ini menegaskan bahwa pelatihan efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil mengelola emosi secara adaptif. Perubahan positif tampak pada peningkatan komunikasi, pemahaman emosi, kesejahteraan emosional, kesadaran diri, keterampilan coping,

dukungan sosial, serta keterlibatan keluarga, kader, dan tenaga kesehatan. Intervensi juga menumbuhkan pola pikir positif, memperkuat jejaring dukungan emosional, dan meningkatkan kesadaran kolektif tentang pentingnya kesehatan mental ibu hamil. Pelajaran penting dari kegiatan ini ialah bahwa pendekatan bertahap, validasi emosi, dan media edukasi sederhana dapat memberi dampak nyata terhadap penurunan kecemasan, terutama jika didukung keluarga dan kader. Dari sisi biaya, pelaksanaan program berlangsung efisien tanpa pemborosan, sehingga intervensi ini berpotensi direplikasi dengan anggaran sebanding pada kegiatan serupa di masa mendatang.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas X. Intervensi ini meningkatkan kemampuan ibu dalam mengenali, mengekspresikan, dan mengelola emosi secara adaptif melalui kegiatan psikoedukasi dan relaksasi sederhana. Keberhasilan ini sejalan dengan temuan (Setiana, 2016) yang menjelaskan bahwa pelatihan regulasi emosi mampu menurunkan kecemasan sekaligus meningkatkan kenyamanan psikologis selama kehamilan. Peningkatan ini terjadi karena peserta belajar memahami bahwa emosi negatif merupakan hal alami yang dapat diolah menjadi respons positif. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas memperkuat dukungan sosial ibu hamil melalui peran suami, kader, dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, pelatihan ini tidak hanya berfokus pada individu tetapi juga pada sistem sosial yang mendukung kesejahteraan psikologis ibu.

Pelaksanaan pelatihan regulasi emosi memperlihatkan bahwa perubahan signifikan tidak hanya terjadi pada tingkat kognitif, tetapi juga pada aspek perilaku dan sosial. Ibu hamil menjadi lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan, menunjukkan penurunan gejala fisik seperti ketegangan dan gangguan tidur, serta mengalami peningkatan kepercayaan diri menghadapi persalinan. Hasil ini sejalan dengan teori regulasi emosi (Greenberg, 2006) yang menekankan pentingnya kesadaran emosional dan kemampuan mengubah emosi negatif menjadi positif. Pengalaman reflektif selama sesi pelatihan membantu peserta mengembangkan mekanisme koping yang lebih efektif terhadap tekanan psikologis kehamilan. Selain itu, keterlibatan keluarga dan kader meningkatkan rasa aman dan memperkuat jejaring dukungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa regulasi emosi berfungsi sebagai intervensi holistik yang menyentuh berbagai dimensi kehidupan ibu hamil.

Secara konseptual, dinamika psikologis ibu hamil dengan kecemasan sedang dapat dijelaskan melalui interaksi faktor internal dan eksternal yang saling memperkuat. Menurut model ekologi (Bronfenbrenner, 1994), dukungan keluarga, tekanan ekonomi, serta nilai budaya berperan penting dalam membentuk respons emosional selama kehamilan. Ketika dukungan sosial rendah, automatic thoughts negatif seperti rasa takut atau tidak mampu menghadapi persalinan semakin dominan. Pelatihan regulasi emosi membantu ibu menantang pikiran maladaptif ini melalui peningkatan kesadaran diri dan kontrol emosional. Sejalan dengan pandangan (Nata, 2019), kemampuan mengelola dan mentransformasi emosi negatif berkontribusi pada penurunan kecemasan dan peningkatan kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, pelatihan ini dapat dianggap sebagai strategi efektif dan berkelanjutan dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil di layanan kesehatan primer.

KESIMPULAN

Intervensi pelatihan regulasi emosi terbukti efektif menurunkan kecemasan ibu hamil dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara menyeluruh. Hasil asesmen menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan sebesar 43% dan peningkatan pengetahuan 56%, menandakan bahwa peserta mampu mengelola emosi dengan teknik relaksasi, afirmasi positif, dan refleksi diri. Selain manfaat individu, kegiatan ini juga memperkuat dukungan sosial melalui kolaborasi suami, keluarga, kader posyandu, dan bidan yang berperan aktif dalam pendampingan emosional. Untuk keberlanjutan, ibu hamil disarankan terus mempraktikkan keterampilan regulasi emosi dan aktif mengikuti kelas edukatif, sementara keluarga dan kader perlu menjaga peran suportif dengan pemantauan rutin. Puskesmas disarankan menyediakan sesi konseling singkat dalam layanan ANC

dan memperluas edukasi melalui media visual. Secara keseluruhan, sinergi individu, keluarga, dan komunitas menjadi kunci dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil secara berkelanjutan.

REFERENSI

- Baiq, F. D., & Erlina, L. W. (2022). PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN II YOGYAKARTA. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Blackburn, I. M., Davidson, K. M., & Kendell, R. E. (1994). *Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan, Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Coleman, J. (1970). *Abnormal Psychology and Modern Life. Seventh Edition*. Scoh Foresman Company USA.
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2020). RESPON PSIKOLOGI PEREMPUAN HAMIL SELAMA MASA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Kesehatan*, 7 (2), 353-360.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice*. Washington DC: America Psychological Association.
- Erik, H. E. (2010). *Childhood and Society*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Feist, J., & Gregory, J. F. (2008). *Theories of Personality (Edisi Keenam)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Goleman, D. (1995). *Kecerdasan Emosional*. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka.
- Goleman, D. (2002). *Kecerdasan Emosional Untuk Mencapai Puncak Prestasi. Alib bahasa : Alex Tri Kantjono Widodo*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion Focused Therapy for Depression*. Washington: American Psychological Association.
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Mezy, B. (2016). *Manajemen Emosi Ibu Hamil*. Jogjakarta: Saufa.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 2*. EGC. Jakarta.
- Munandar, A. S. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: UI Pers.
- Nata, H. (2019). PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL. *Naskah Prosiding Temilnas XI IPPI*.
- Nety, R., Ira, K., & Yanti, H. (2016). PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *The Southeast Asian Journal of Midwifery Vol. 2*, 45-49.
- Nevid, R., & Greene. (2003). *Psikologi Abnormal, Edisi 5 Jilid 1*. Surabaya: Erlangga.
- Nevid, Rathus, & Greene. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi 5 Jilid 1*. Surabaya: Erlangga.
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The URECOL*, 116-120.
- Putri, R., & Edilburga, W. S. (2020). Peran Persepsi Siswa atas Keterampilan Sosial-Emosional Guru terhadap Regulasi Emosi Siswa Sekolah Inklusi. *Jurnal Ilmu Perilaku*, 120-134.
- Rachmawati, I. S., Filda, A., Wellia, D. A., Ziyadatus, S., & Mirza, A. (2022). PENYULUHAN DO'A-DO'A UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL TM III DI RSI DARUS SYIFA' SURABAYA. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Setiana, Y. T. (2016). *Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasn Pada Ibu Hamil Hipertensi*. Yogyakarta: Profesi, Universitas Islam Indonesia Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Program Magister Psikologi.
- Shelfira, C., & Maman, S. (2020). Makna Toxic Parents di Kalangan Remaja Kabaret SMAN 10 Bandung. *Prosiding Hubungan Masyarakat Vol. 6*, 381-384.
- Siti, S. (2016). HUBUNGAN KECERDASAN EMOSI DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL PERTAMA TRIMESTER KE III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI SAMARINDA. *Psikoborneo, Vol 4, No 1*, 10-17.
- Susy, K. S. (2024, Juni 6). Depresi Pada Ibu Hamil Berhubungan Dengan Kenaikan Berat Badan. *Artikel Ilmiah Populer*.